ВЫСШЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Под редакцией В. И. Лубовского

Учебное пособие

Для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений

2-е издание, исправленное

Москва
ACADEM'A
2005

УДК 301.151(075.8)
ББК 88.4я73 С718

Издательская программа «Специальная педагогика и специальная психология» для педагогических вузов и колледжей. Руководитель программы — доктор педагогических наук, профессор *Н. М. Назарова*

Авторы:
В.И.Лубовский — Введение, гл. 1, 3, 8 (8.1, 8.2, 8.3); *В.Г.Петрова* — гл. 2;
Г. *В. Розанова* — гл. 4; *Л. И. Солнцева* — гл. 5 (5.1, 5.2, 5.3 — совм. с *Р.А. Курбано-вым;* 5.4 совм. с В.А.Лониной; 5.6, 5.9, 5.12—5.16); *В.А.Лонина* — гл. 5 (5.5, 5.7, 5.8, 5.10, 5.11), 8.4; *Е. М. Мастюкова* — гл. 6; *Т.А.Басилова* — гл. 7

Рецензенты:
доктор психологических наук, заведующая кафедрой специальной психологии МГОУ, профессор *И. Ю. Левченко;*
доктор психологических наук, главный научный сотрудник отдела клинико-психологических исследований нарушений психического развития НИИ психиатрии Министерства здравоохранения Российской Федерации *И. А. Коробейников*

Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. С718учеб. заведений / В. И.Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И.Солнцева и др.; Под ред. В.И.Лубовского. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 464 с.
ISBN 5-7695-0550-8

В учебном пособии представлены основные теоретические положения специальной психологии, общие закономерности нарушенного психического развития и охарактеризовано психическое развитие при разных типах дизонтогенеза. Многие фактические данные публикуются впервые. В заключительной главе книги представлены направления практического применения специальных психологических знаний и другие вопросы, относящиеся ко всем типам нарушенного развития.

Для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений. Может быть полезно школьным психологам и учителям, а также педагогам дошкольных учреждений.

УДК 301.151(075.8)
ББК 88.4я73

©Лубовский В. И., Розанова Т. В., Солнцева Л. И. и др., 2003 **ISBN 5-7695-0550-8** © Издательский центр «Академия», 2003

ВВЕДЕНИЕ

Без изучения психологии детей, имеющих недостатки развития, педагогическое образование нельзя считать полноценным. Знание данной проблемы важно как для педагогов общеобразовательных и дошкольных учреждений, так и для школьных психологов.

Количество детей с нарушениями развития очень велико, и, к сожалению, обнаруживается тенденция к некоторому его увеличению. Эти дети воспитываются в специальных детских садах, обучаются в специальных школах и школах-интернатах разного типа, в специальных дошкольных группах при детских садах общего типа, в специальных классах и логопедических пунктах при обычных школах. Однако хорошо известно, что не все дети получают специальную коррекционно-педагогическую помощь. Для того чтобы иметь представление о том, сколько же всего нуждающихся в такой помощи детей, придется прибегнуть к зарубежной статистике. Это вполне допустимо, поскольку известно, что распространенность недостатков развития примерно одинакова во всех странах мира. Едва ли можно предположить, что, например, в США процент умственно отсталых значительно больше, чем в России. По данным исследований, проведенных в отдельных регионах нашей страны, этот показатель составляет около 3 % от общего числа детей. Близкие количественные показатели были получены и исследователями других стран (2—3 %). Совпадение этих данных дает основание для использования зарубежной статистики.

О чем же она говорит?

Процентный состав детей с недостатками развития, получающих специальную коррекционную помощь, в общей популяции детей школьного возраста по данным, опубликованным в 1987 г., выглядит следующим образом:

дети с трудностями в обучении' — 4,57 %;
с недостатками речи — 2,86 %;
умственно отсталые — 1,84%;
с эмоциональными нарушениями — 0,91 %;

' Эта категория детей более других соответствует применяемому нами термину «задержка психического развития»; психологи и дефектологи США относят к ней некоторых детей с недостатками речевого развития, трактуют ее более широко.

слабослышащие и глухие — 0,18 %;
с недостатками моторики — 0,14%;
с ослабленным здоровьем — 0,13%;
слепые и слабовидящие — 0,07 %;
с множественными (сложными) дефектами — 0,07%.

Таким образом, около 11 % (10,77%) детей школьного возраста имеют различные недостатки развития. Это примерно в 2,5 раза превышает процент детей, получающих специальную педагогическую помощь в России.

Широкомасштабного изучения распространенности недостатков развития в нашей стране не было. Совсем недавно опубликованы результаты исследования, целью которого было выявление распространенности двух типов нарушенного развития: задержки психического развития и умственной отсталости. Оно проводилось на достаточно представительной популяции детей школьного возраста в Курской области. В 1995 г. обследовано 118 712 детей. Среди них частота задержки психического развития составила 8,21 %, а частота умственной отсталости — 3,16 %. В 2000 г. исследованием было охвачено 112 560 детей, среди которых распространенность этих нарушений развития оказалась более высокой: 9,85 и 3,41 % соответственно.

Часть детей с недостатками развития вообще не обучаются (так, например, только в Москве и Московской области родительской ассоциацией «Мы — детям» в начале 1990-х гг. выявлено более 3 тыс. детей с тяжелыми недостатками развития, не охваченных обучением; значительно большее их количество обучаются в обычных общеобразовательных школах).

Элементарный расчет показывает, что на начальном этапе обучения в каждом классе может быть в среднем 2—3 ребенка, имеющих, как принято ныне говорить, особые образовательные потребности, т.е. нуждающихся в специальной педагогической поддержке, специальном обучении, которое должен осуществлять в большем или меньшем объеме специалист-дефектолог определенного профиля. Каждый учитель начальных классов сталкивался с такими детьми в своей повседневной работе, иногда не имея достаточных знаний ни о них, ни о том, чему и как их надо учить.

Нельзя предъявлять учителям серьезные претензии, ибо в число учебных дисциплин педвузов лишь сравнительно недавно был включен краткий курс общих основ дефектологии, который дает хотя бы основные представления о том, что кроме таких очевидных недостатков, как слепота, глухота, дефекты опорно-двигательного аппарата, есть не столь очевидные: задержка психического развития, легкая степень умственной отсталости, общее недоразвитие речи и др.

Эти типы нарушений психического развития различаются психофизиологическими и психическими особенностями. Вместе с тем возможна классификация этих нарушений и по другому прин-

ципу — по характеру нарушения развития, т.е. по типу дизонтогенеза. Такая классификация разработана В. В.Лебединским (1985), использовавшим клинические классификации вариантов дизонтогенеза психиатров Г.Е.Сухаревой, Л.Каннера и В.В.Ковалева. В ней выделяются шесть типов дизонтогенеза.

1. Недоразвитие, под которым понимается общее стойкое отставание в развитии всех функций вследствие раннего органического поражения мозга (прежде всего — коры больших полушарий). Поражение может иметь наследственную природу (эндогенную) или быть результатом внешних (экзогенных) факторов, действующих во внутриутробный, природовой периоды или в раннем детстве. Наиболее характерным примером недоразвития является самая распространенная форма умственной отсталости — олигофрения.

2. Задержанное развитие — замедление темпа всего психического развития, возникающее чаще всего в результате слабо выраженных органических поражений коры головного мозга (обычно парциального характера) или длительных и тяжелых соматических заболеваний.

3. Поврежденное психическое развитие, представленное органической деменцией — нарушением психического развития в конце раннего возраста или уже после трех лет вследствие массивных травм мозга, нейроинфекций, наследственных дегенеративных заболеваний. Во многих случаях органическая деменция имеет прогрессирующий характер.

4. Дефицитарное психическое развитие. Наиболее ярко его представляют нарушения психического развития при недостаточности анализаторных систем — зрения, слуха и мышечно-кинестетической системы (т.е. опорно-двигательного аппарата).

5. Искаженное психическое развитие — разные варианты сложных сочетаний общего недоразвития, задержанного, ускоренного и поврежденного развития. Причинами искаженного развития являются некоторые процессуальные наследственные заболевания, например шизофрения, врожденная недостаточность обменных процессов. Ранний детский аутизм — наиболее яркий пример этого типа нарушенного психического развития.

6. Дисгармоническое психическое развитие, связанное с нарушением формирования эмоционально-волевой сферы. К нему относятся психопатии и случаи патологического развития личности вследствие крайне неблагоприятных условий воспитания.

Среди представителей каждого типа нарушенного развития наблюдаются значительные индивидуально-групповые различия, которые зависят от причин нарушения, периода действия и интенсивности фактора, вызвавшего нарушение.

Знание типов нарушенного развития дает возможность более глубоко понять типологию нарушений по психофизиологическим проявлениям, которые рассматриваются в данной книге.

Вплоть до последнего времени даже в программы краткосрочной подготовки школьных психологов, которая ведется многими педагогическими вузами, не были включены учебные курсы по психологии детей с различными недостатками развития'. Среди школьных психологов, как и среди учителей, еще немало тех, для кого задержка психического развития или общее недоразвитие речи лишь нечто отвлеченное, и, в лучшем случае, они имеют об этом поверхностное представление. В результате, таких детей не выделяют среди нормально развивающихся сверстников и не оказывают им специальной педагогической помощи. Трудности, которые испытывают эти дети в обучении, педагоги, не понимающие их потребностей, склонны относить к проявлениям невнимательности, лени, нежелания учиться. Вместо специальной помощи учителя чаще всего предъявляют повышенные требования к детям, оказывают на них давление, апеллируют к родителям, что нередко заканчивается физическими наказаниями и формированием у детей негативного отношения к учению, школе, учителю.

Между тем, если такие дети выявляются сразу же после поступления в школу, то в случаях слабо выраженных недостатков развития педагогическая поддержка (коррекционное обучение) может осуществляться непосредственно учителем класса (если он имеет специальную подготовку), в других случаях ребенок должен быть выведен из обычного класса в особо организованные педагогические условия: специальный класс для детей с задержкой психического развития, или специальную школу, или помимо занятий в обычной школе он будет посещать занятия с логопедом.

Знание особенностей и возможностей детей с различными недостатками развития дает педагогу и школьному психологу средства для коррекции недостатков в условиях обычной школы и помогает избежать непоправимых ошибок в определении пути обучения ребенка, которые иногда губительно сказываются на всей его жизни.

Необходимо, однако, отметить, что объем психологических знаний о детях и взрослых с различными психическими и физическими недостатками пока не так уж велик, поскольку специальная психология как целостная отрасль психологической науки начала формироваться всего несколько десятилетий назад. Количество знаний о разных недостатках крайне неравноценно по той же причине.

Довольно основательно изучены особенности познавательных процессов у умственно отсталых и глухих, достаточно много дан-

' В настоящее время курс «Основы специальной психологии» включен в Государственный стандарт подготовки психологов всех специальностей.

ных накоплено о психической деятельности слепых, в последние годы интенсивно изучалась психология младших школьников с задержкой психического развития. Вместе с тем психологи почти совсем не изучали особенности детей с недостатками опорно-двигательного аппарата. Мало исследовалась и психическая деятельность детей с нарушениями речевого развития (значительно глубже — собственно речевые процессы).

Если же вернуться к наиболее изученным недостаткам, то следует подчеркнуть неравномерность объемов знаний о них по отношению к разным сферам психической деятельности: при наличии богатых данных о развитии и особенностях познавательной деятельности глухих, слепых и умственно отсталых, начиная с младшего школьного возраста, очень мало представлены исследования волевых процессов и эмоциональной сферы детей и взрослых этих категорий. Гораздо слабее по сравнению с детьми школьного возраста изучены дошкольники. Практически отсутствуют психологические данные о том, как проявляются нарушения развития в раннем возрасте.

Такая неравномерность и в целом ограниченность знаний о психологических особенностях детей и взрослых с психическими и физическими недостатками объясняются в основном двумя обстоятельствами.

Во-первых, в этой области психологии направление исследований в значительно большей степени, чем в общей, детской и педагогической психологии, определялось запросами практики — нуждами учреждений, обслуживающих таких людей. Интерес к психологическим особенностям детей с психическими и физическими недостатками возник лишь тогда, когда встал вопрос об их школьном обучении.

Необходимость обучения детей разных категорий требовала обоснования соответствующего педагогического подхода, разработки методик обучения и определения его содержания, для чего нужно было прежде всего знать особенности познавательной деятельности детей, следовательно, особенности сенсорно-перцептивных процессов, внимания, памяти, мышления, речи. При этом — сначала применительно к школьному возрасту, так как специальные образовательные дошкольные учреждения начали создаваться гораздо позднее, чем специальные школы. Кроме того, изучение начиналось с выделения грубых проявлений недостатков развития в их неосложненных, «чистых» формах, и лишь через десятилетия постепенно психологи подошли к исследованию более легких и осложненных форм.

Во-вторых, ограниченность и неравномерность психологических исследований объясняются тем, что при большом разнообразии видов, форм и степеней выраженности недостатков развития собственно психологов, посвятивших себя работе в этой об-

ласти, крайне мало, причем не только в России, но и в других странах. Психологические исследования развертываются по мере включения в систему образования широкой сети школ для лиц с недостатками развития разных категорий. Серьезная работа в этом направлении началась на рубеже XIX и XX вв. До этого времени имелись лишь некоторые данные в смежных областях знаний.

Первые сведения о психологических особенностях людей с психическими и физическими недостатками обнаруживаются в произведениях художественной и философской литературы, а также в медицинских трактатах древности и Средневековья. Эти сведения, естественно, имеют описательный характер и, отражая данные эмпирических наблюдений, в значительной мере субъективны. В основном они относятся к слепым и глухим. Ограниченный объем данного пособия не позволяет рассмотреть конкретные примеры. Отметим только наиболее общие особенности лиц с психическими и физическими недостатками, выделяемые сразу в нескольких источниках. В качестве таких особенностей отмечаются зависимость от окружающих людей и возможность проявления высокого уровня каких-то специальных способностей (например, музыкальных или художественных).

Лишь в середине XIX столетия появляются первые результаты научного изучения лиц с недостатками умственного развития, связанные с попытками медицинской помощи умственно отсталым. Французский психиатр Ж. Э.Д. Эскироль в 1839 г. опубликовал двухтомный труд об умственно отсталых, где среди медицинских, гигиенических и медико-социальных проблем, связанных с умственной отсталостью, значительное место занимали чисто психологические вопросы. Умственная отсталость (тогда она называлась идиотией) была впервые определена как стойкое состояние, отличное от психических заболеваний, возникающее вследствие нарушения развития и обязательно сопровождающееся интеллектуальной недостаточностью. До Эскироля умственная отсталость рассматривалась как вид психоза. Характерной особенностью умственно отсталых Эскироль считает недостатки речи. На оценке состояния развития речи (преимущественно ее экспрессивной стороны:
объема словаря, сформированности грамматического строя, доступности речи для понимания окружающими людьми) основывается дифференциация форм умственной отсталости. Таким образом, классификация Эскироля строилась на определенных психологических характеристиках.

В рамках психиатрии начиналось и организованное обучение умственно отсталых. Его основатели — французские психиатры Ж.Итар и Э.Сеген, работавшие во второй половине XIX в., — значительное внимание уделяли изучению психологических особенностей умственно отсталых. Сеген, в частности, обратил внимание на проявления недостаточности волевой сферы и выделил

их в качестве ведущего психологического дефекта при умственной отсталости, определяющего остальные недостатки.

Врачами и педагогами описывались также отдельные психологические особенности слепых и глухих. Эти сведения носили разрозненный характер. Появились отдельные исследования нарушений речи, возникающих вследствие повреждений мозга. Однако до начала развертывания широкой сети школ для детей с недостатками зрения, слуха, умственного развития собственно психологические исследования в этой области не проводились.

Важнейшей вехой в истории развития специальной психологии было введение обязательного общего начального обучения. Оно привело к появлению в составе начальных классов умственно отсталых детей, ранее не вовлекавшихся в образовательный процесс, у педагогов появились трудности, связанные с незнанием особенностей таких детей. Нужно было отделять их от нормально развивающихся.

Министерство народного просвещения Франции, где было введено общее обязательное начальное обучение, создало комиссию для разработки принципов и методики отбора умственно отсталых детей с целью направления их в специальные классы. В эту комиссию вошли выдающийся французский психолог А. Бине и психиатр Т.Симон. Выполняя поручение министерства, Бине и Симон собрали значительный материал, характеризующий особенности умственно отсталых детей и включенный вместе с изложением принципов диагностики в их книгу «Ненормальные дети», перевод которой был опубликован в России в 1911 г.

Следует отметить, что с началом XX в. связан целый поток публикаций в основном по методикам диагностики умственной отсталости, они содержали описание психологических особенностей детей и подростков этой категории. В этот поток, в частности, входят: статья бельгийского психиатра и психолога Ж.Демо-ора «Медико-педагогические заметки об одной мышечной иллюзии» в Брюссельском медицинском журнале в 1898 г.; вышедшие в США книги Н.Нортуорти «Психология детей с умственной недостаточностью» (1906), Годдарда «Градуирование умственно отсталых детей» (1908); книги Т.Цигена «Принципы и методы испытания интеллекта» (1908) и В.Вейгандта «Ящик для оценки интеллекта» (1910), вышедшие в Германии; книга российского невропатолога и психолога Г. И. Россолимо «Психологические профили: Метод количественного исследования психических процессов в нормальном и патологическом состояниях», изданная в 1910 г.; книга врача и психолога Г.Я.Трошина «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология ненормальных детей», напечатанная в Петрограде в 1915 г., и др.

Психологические данные о слепых и глухих появляются также в работах педагогов и врачей. Следует отметить, что таких работ

значительно меньше, чем посвященных умственно отсталым. Очевидно, это определялось большим своеобразием психического развития последних. Отдельные сведения о психологических особенностях детей и взрослых с недостатками зрения и слуха содержались в работах крупнейших сурдо- и тифлопедагогов прошлого, в частности в трудах французского тифлопедагога В.Гаюи (создателя первых учреждений для слепых во Франции и в России), посвященных методике обучения слепых и вышедших еще в конце XVIII в., в трудах французского сурдопедагога Ш.М.Делепе, работавшего в то же время, и в более поздних педагогических публикациях. Специальные психологические исследования отсутствуют вплоть до начала XX в., это остро ощущается тифлопедагогами.

Так, на I Российском съезде по педагогической психологии тифлопедагог Р.Ф.Лейко указывал на необходимость заниматься тифлопсихологией: «Тифлопедагогика бродит в потемках. Тифлопсихология — это факел, который помог бы нам осветить путь обучения и воспитания слепых»'.

Оценивают ли так же высоко значение специальной психологии нынешние педагоги?

Собственно психологические работы, касающиеся слепых и глухих, появляются лишь в начале XX в. Назовем некоторые из них. Прежде всего следует отметить труды наших соотечественников: педагога А.В.Бирцлева («Об осязании слепых», 1901), психолога А.А.Крогиуса («Шестое чувство у слепых», 1907 и «Из душевного мира слепых. Ч. 1. Процессы восприятия у слепых», 1909) и незрячего педагога А. М. Щербины («Слепой музыкант» В.Г.Короленко как попытка зрячих проникнуть в психологию слепых в свете моих собственных наблюдений», 1916). Важное значение имели книги американки Е.Келлер («Оптимизм», 1910; «История моей жизни», 1920), которая, в детстве потеряв слух и зрение, передает внутренний мир человека со сложным недостатком на основе самонаблюдения, и немецкого психолога К. Бюрклена («Психология слепых», 1924).

Далее развитие психологических исследований лиц с психическими и физическими недостатками идет нарастающими темпами. Накапливаются знания об умственно отсталых, при этом подавляющее большинство исследований посвящается познавательным процессам у детей школьного возраста, и таким образом формируется олигофренопсихология.

В основном в том же направлении развивается психология глухих, в которой акцент делается на особенностях формирования устной речи. При изучении познавательной деятельности слепых большое внимание уделяется осязательному восприятию и воз-

0 воспитании и образовании слепых детей: Сб. статей. — СПб., 1910.

можностям слухового анализатора для компенсации отсутствующего зрения.

В 1930 — 1940-х гг. появляются отдельные исследования нарушений речевого развития детей. Исключительно важное теоретическое и практическое значение имеет психологическое изучение слепоглухих, начатое в эти же годы И.А.Соколянским и А.В.Ярмоленко.

В 1960-е гг. развертывается изучение психологических аспектов трудового обучения и трудовой деятельности лиц с недостатками развития. И в это же время появляется ряд работ, посвященных изучению личности детей и подростков с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых, а также психологические работы о детях с недостатками опорно-двигательного аппарата.

Одновременно начинается и широко развертывается психологическое изучение детей, испытывающих устойчивые трудности в обучении. В результате исследований, проводившихся в тесном взаимодействии с медицинским, психоневрологическим изучением этой группы детей, выделяются дети с задержкой психического развития и формируется новая ветвь специальной психологии.

В 1970-х гг. возникает еще одно новое направление — психологическое изучение детей с ранним детским аутизмом.

На основе накопленных экспериментальных данных выпущены учебные пособия по психологии умственно отсталых детей, по сурдопсихологии и тифлопсихологии, опубликованы итоговые труды по психологии детей с задержкой психического развития.

Современный уровень психологических знаний о людях с нарушениями зрения, недостатками слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, дефектами умственного развития, нарушениями эмоционально-волевой сферы позволяет говорить о наличии особой области психологических знаний, которую можно обозначить как специальную психологию.

Вместе с тем нельзя не отметить, что специальная психология до последнего времени остается в основном психологией школьников с психическими и физическими недостатками: объем психологических знаний о взрослых людях этих категорий, как и о детях дошкольного возраста, весьма невелик. Что же касается ранних периодов развития, то их изучение — одно из перспективных направлений развития специальной психологии в ближайшем будущем. Мало пока исследованы и особенности психики при тяжелых и глубоких степенях нарушений развития.

Изучая недостатки развития, необходимо знать специальную терминологию, применяемую для их обозначения. Особенно важно это потому, что она претерпевала значительные изменения. Прежде всего это касается наиболее общего термина, включающего в себя все категории нарушенного развития.

В начале XX в. детей с недостатками развития называли «ненормальными детьми». Этот термин использовался как отечественными, так и зарубежными психологами, психиатрами и невропатологами (А.Бине, Г.Я.Трошин, Г.И.Россолимо). Почти одновременно начинает использоваться понятие «дефективные дети» (В.П.Кащенко, Л.С.Выготский и др.).

В конце 1930-х гг. вводится термин «аномальные дети», охватывающий все недостатки развития. В послевоенный период термин «дефект», сохраняется лишь в качестве словообразующего в термине «дефектология».

Все определения понятия, охватывавшего типы нарушенного развития, начиная с определения, сформулированного А.Бине, включали в себя указание на наличие психических и (или) физических недостатков и необходимость создания специальных условий обучения.

При рассмотрении проблем взрослых используются слова, обозначающие конкретный недостаток («глухой», «слабовидящий» и т.д.).

Изменения в терминологии происходили и за рубежом, где в 60-х гг. XX в. наряду с терминами, аналогичными термину «аномальные дети», стало применяться понятие «исключительные дети», которое объединяло как детей с недостатками развития, так и детей, обладающих выдающимися способностями, т.е. одаренных.

В связи с развитием интегрированного подхода к обучению детей с физическими и психическими недостатками и стремлением избегать «навешивания ярлыков» в США и некоторых других странах в среде неспециалистов, в средствах массовой информации стали применять весьма неопределенное понятие «дети с особыми потребностями», которое, совершенно очевидно, охватывает и детей одаренных. Это относится и к варианту «дети с особыми образовательными потребностями». Вместе с тем в законодательстве ряда стран по вопросам образования лиц с недостатками развития применяется термин «disabled», в русском переводе — лицо с ограниченными возможностями. Это понятие было использовано и у нас при разработке проекта закона о специальном образовании.

Психологи и дефектологи используют также термины «нарушения (недостатки) развития» и «физические и психические недостатки» как объединяющие все категории лиц с ограниченными возможностями. В последнее время часто применяется термин «отклоняющееся развитие».

Касаясь конкретных категорий нарушенного развития, следует сказать, что сейчас при описании лиц с тотальными нарушениями слуха и зрения чаще употребляются термины «неслышащие» и «незрячие», реже — «глухие» и «слепые».

Обнаруживается тенденция заменять «умственную отсталость» «интеллектуальной недостаточностью», что представляется неверным, поскольку последний термин охватывает и задержку психического развития, т.е. по отношению к умственной отсталости является более широким.

Предлагаемая книга — это попытка представить специальную психологию как целостную область психологической науки, выделить то общее, что характеризует все типы нарушенного психического развития, и вместе с тем в отдельных главах изложить основные данные, характерные для конкретных типов.

Авторы надеются, что такой подход позволит глубже понять общее и особенное в нарушениях психического развития, осознать проблемы и перспективы этой относительно молодой области психологической науки.

Два типа нарушенного развития не представлены в данной книге: нарушения эмоциональной сферы и поведения, а также нарушения речевого развития. Это связано с односторонностью накопленных психологических данных. В первом случае в литературе рассматривается лишь одна немногочисленная группа таких нарушений — ранний детский аутизм, во втором случае имеются материалы, отражающие в основном лишь особенности речи.

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

1.1. Предмет, задачи и методы специальной психологии

Специальная психология — отрасль психологической науки, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими недостатками. В качестве отдельных направлений в нее входят: психология умственно отсталых *(олигофренопсихология),* психология глухих и слабослышащих *(сурдопсихология),* психология слепых и слабовидящих *(тифлопсихология),* а также начавшие развиваться позднее психология детей с недостатками речи, психология детей с задержкой психического развития, психология слепоглухих и еще более молодая — психология лиц с недостатками опорно-двигательного аппарата.

Специальная психология, в свою очередь, входит как важная составная часть в *дефектологию* — интегративную научную область, охватывающую проблемы разностороннего изучения, воспитания, образования, подготовки детей и взрослых с нарушениями физического и умственного развития к труду и самостоятельной жизни в обществе. Дефектология включает в себя разные отрасли специальной педагогики, занимающиеся проблемами воспитания и обучения детей и взрослых всех тех категорий, изучение которых ведет специальная психология. К дефектологии относятся также нейрофизиологические, патопсихологические и клинические аспекты изучения недостатков развития, социологическая проблематика, связанная с изучением причин и распространенности нарушений развития, а также вопросы социальной

адаптации и жизнедеятельности лиц с физическими и психическими нарушениями. В дефектологию входит также разработка специальных технических средств, которые применяются с целью коррекции и компенсации недостатков лиц с дефектами зрения, слуха и опорно-двигательной системы при обучении, в трудовой деятельности и быту.

Специальная психология связана с такими областями психологии, как *детская, возрастная* и *педагогическая психология, психофизиология* и *нейропсихология.* Она соприкасается с рядом разделов общей психологии.

Важно четко отграничить специальную психологию от близких к ней патопсихологии и клинической психологии.

Патопсихология изучает изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга, вызванных психическими или соматическими заболеваниями, в то время как специальная психология имеет дело с устойчивыми аномальными состояния-ми, вызванными не текущим болезненным процессом, а отдаленными последствиями каких-то органических повреждений или нарушений формирования психических функций в результате крайне неблагоприятных социальных условий. В некоторых случаях лица с недостатками развития могут становиться и объектами патопсихологии. Так, например, при умственной отсталости неблагоприятные условия могут вызывать психотические проявления. В этих случаях бывает необходимо использовать как патопсихологическое изучение, так и соответствующие средства коррекции.

Клиническая психология, как и патопсихология, имеет дело с психологической проблематикой, связанной с текущими заболеваниями. Она занимается психологическими аспектами профилактики заболеваний, диагностикой психических болезней и вызванных соматическими заболеваниями патологических изменений психики, психологической коррекцией, способствующей выздоровлению, психологическими аспектами работы медицинского персонала, вопросами экспертизы и социально-трудовой реабилитации больных.

В *задачи специальной психологии* входит: изучение закономерностей и особенностей психического развития детей и взрослых с различными психическими и физическими недостатками в разных условиях, и прежде всего в условиях коррекционного обучения; создание методов и средств психологической диагностики нарушений развития; разработка средств психологической коррекции недостатков развития; психологическое обоснование содержания и методов обучения и воспитания в системе специальных образовательных учреждений; психологическая оценка эффективности содержания и методов обучения детей с недостатками развития в разных условиях; психологическое изучение социальной адаптации лиц с недостатками; психологическая коррекция дезадаптации.

В настоящее время наиболее актуальной задачей является разработка диагностических методик, поскольку эта область остается слабо освещенной. В период, начавшийся после окончания Великой Отечественной войны, система обучения детей с недостатками развития постоянно совершенствовалась в направлении все большей дифференциации и более полного охвата специальным обучением детей с нарушениями развития разных категорий. Если в довоенный период работали три основных вида специальных школ (для умственно отсталых, для глухих и для слепых), то в

настоящее время существует восемь основных видов таких школ , в которых реализуется 15 различных учебных планов и программ. Кроме того, имеются специальные классы при школах общего назначения и в ограниченных масштабах осуществляется интеграция детей с некоторыми недостатками развития в обычные классы. Глубоко дифференцирована и система специальных дошкольных учреждений.

Направление детей в соответствующее недостатку развития образовательное учреждение должно осуществляться на основе тончайшей и точнейшей дифференциальной диагностики. Между тем диагностика на медико-педагогических комиссиях, проводящих отбор в специальные школы, остается в основном на том же уровне, на котором она оказалась после постановления ЦК ВКП(б) 1936 г. «О педологических извращениях в системе наркомпросов», т. е. на интуитивно-эмпирическом уровне. Дальнейшее совершенствование системы образовательных учреждений для детей и взрослых с психическими и физическими недостатками может быть достигнуто только при углублении индивидуализации их обучения. Это, в свою очередь, станет возможным только тогда, когда диагностика нарушений развития, осуществляемая психолого-медико-педагогическими консультациями или комиссиями, станет более совершенной, точной, не будет ограничиваться только определением типа нарушения развития у обследуемого ребенка и направлением его в соответствующую специальную школу или класс, но будет достаточно подробно характеризовать слабые и сильные стороны психического развития ребенка, выявлять его индивидуальные особенности и потенциальные возможности. Все это необходимо для составления индивидуального плана обучения ребенка, иметь который особенно важно в условиях интегрированного обучения детей с отклонениями развития в обычных школах.

Подготовка рекомендаций к индивидуальному плану обучения как одна из задач психолого-медико-педагогической консультации (комиссии) указывается и в проекте Закона РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья».

В специальной психологии отсутствуют какие-либо особые, специальные методы исследования. В ней, как и в общей, детской и педагогической психологии, применяются индивидуальный и групповой лабораторный психологический эксперимент, наблюдение, изучение продуктов деятельности (например, анализ письменных работ детей, изучение их рисунков, предметов, производимых ими в процессе трудового обучения, и др.), анкетирование, проектив-

' Школы для: 1) глухих, 2) слабослышащих, 3) слепых, 4) слабовидящих, 5) умственно отсталых, 6) детей с недостатками опорно-двигательного аппарата, 7) детей с общим недоразвитием речи, 8) детей с задержкой психического развития.

ные методики, тесты, обучающий эксперимент, используются также условно-рефлекторные методики.

Каждая из методик применяется в определенных целях и с учетом особенностей объекта изучения.

Так, экспериментально-психологические методики, используемые в индивидуальном или групповом лабораторном психологическом эксперименте, представляющие собой различные задания, выполнение которых требует применения обследуемым определенных операций или действий, позволяют выявить наличие и особенности этих действий у обследуемого ребенка, свойства его личности.

Практически всякое задание, независимо от его основной направленности при обследовании ребенка, в большей или меньшей мере позволяет видеть его интеллектуальные возможности, так как, для того чтобы выполнить задание, необходимо понять инструкцию и на основе ее понимания осуществить определенные действия. Чем сложнее инструкция, тем большим должно быть участие мыслительных процессов в ее понимании (независимо от степени сложности самого задания). Это должно учитываться при проведении экспериментов с детьми, имеющими недостатки развития. Уже из этого следует, что каждая экспериментально-психологическая методика имеет ограничения, связанные с особенностями конкретного недостатка развития, а также определенные возрастные границы своего применения. Так, например, анкетирование можно применять при изучении детей с недостатками развития более старшего возраста, хотя в экспериментах с нормально развивающимися это возможно раньше.

Особое значение при изучении детей с недостатками развития приобретает наблюдение. Из-за ряда особенностей этих детей применение экспериментальных методик в раннем и дошкольном возрасте часто не дает значимых результатов. В то же время целенаправленное прослеживание поведенческих проявлений может дать очень многое. Тщательное наблюдение за поведением ребенка должно осуществляться и в экспериментальных ситуациях. Такое наблюдение может дать очень многое для понимания характера трудностей ребенка при выполнении им различных заданий.

Требует специальной разработки метод анкетирования родителей, воспитателей, педагогов для оценки уровня и особенностей развития ребенка в раннем возрасте, когда наиболее значимые данные могут быть получены не исследователем в короткие периоды специально организованных наблюдений, а теми, кто видит ребенка ежедневно на протяжении многих часов, кто наблюдает динамику его развития в течение длительного периода времени.

Все экспериментальные исследования обычно строятся как сравнительные. Чтобы результаты психологического эксперимен-

та или наблюдения были полноценными и плодотворными, данные, полученные при изучении какой-то определенной группы детей с недостатками развития, обязательно должны сопоставляться с результатами выполнения точно таких же заданий группой нормально развивающихся сверстников, т.е. в исследованиях в специальной психологии для сравнения всегда организуются контрольные группы.

Особенно продуктивны исследования, в которых одно и то же психическое явление изучается с привлечением детей разных категорий. Такие исследования позволяют более четко видеть специфические особенности детей каждой категории и особенно важны как для диагностики нарушений развития, так и для определения своеобразия коррекционно-педагогических воздействий, необходимых для успешного обучения этих детей.

Важную методологическую проблему специальной психологии составляет разработка и применение невербальных психологических методик. Поскольку у нескольких категорий детей с отклонениями развития имеются значительные недостатки словесной речи, затрудняющие понимание ими словесных инструкций и ответы на задания в словесной форме, трудно, а то и невозможно выявить уровень умственного развития этих детей, используя словесные задания.

Невербальные задания, решение которых может быть выражено в форме практических действий, позволяют обойти эти трудности и получить представление, например, об интеллектуальных возможностях ребенка или об особенностях восприятия.

Прямо противоположная ситуация имеет место при изучении детей с глубокими недостатками зрения. Применение зрительно воспринимаемых заданий становится невозможным. Часть заданий наглядного характера может быть представлена в рельефной форме, воспринимаемой осязательно. Однако не все методики могут быть преобразованы таким путем. Поэтому гораздо большее значение, чем при исследовании лиц с нормальным зрением, приобретают вербальные задания и особый их подбор с учетом своеобразия речи незрячих.

1.2. Общие и специфические закономерности психического развития

Запросы практики специального обучения детей с разными нарушениями развития с момента создания соответствующих образовательных учреждений стимулировали в первую очередь психологическое изучение познавательных процессов. Это было необходимо для понимания возможностей детей в усвоении материала, для обоснования и разработки содержания и методов

обучения в специальных школах, классах и дошкольных учреждениях.

В ходе этого изучения все яснее становилось, что наиболее общие закономерности, обнаруживаемые в психическом развитии нормального ребенка, прослеживаются и у детей с различными умственными и физическими недостатками.

Впервые это было отмечено врачом и психологом Г.Я.Трошиным в его книге «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология ненормальных детей», вышедшей в 1915 г. в Петрограде. Затем это неоднократно отмечал Л. С. Выготский.

К таким закономерностям прежде всего относятся определенная последовательность стадий развития психики, наличие сензитивных периодов в развитии психических функций, последовательность развития всех психических процессов, роль деятельности в психическом развитии, роль речи в формировании высших психических функций, ведущая роль обучения в психическом развитии.

Эти и другие конкретные проявления общности нормального и нарушенного развития были четко показаны в исследованиях Л.В.Занкова, Т.А.Власовой, И.М.Соловьева, Т.В.Розановой, Ж.И.Шиф и др., проводившихся в период с 1930-х до 1970-х гг. Эти психологи и их сотрудники показали, что основные закономерности развития восприятия, представлений, памяти, мышления, деятельности, установленные при изучении нормально развивающегося ребенка, распространяются и на глухого, и на умственно отсталого.

Немаловажную роль в создании этих общих представлений сыграло и то, что крупные исследователи в области специальной психологии, начиная с Л.С.Выготского, занимались одновременно или в разные периоды времени изучением психического развития детей с разными видами недостаточности. Это давало материал для широких сопоставлений и сравнений и способствовало преодолению разобщенности отдельных направлений специальной психологии, создавало условия для их объединения.

Сравнительные исследования, охватывающие несколько типов нарушенного развития, с 1960-х гг. начали проводиться и в других странах. Так, например, в США изучение психолингвистических способностей детей разных категорий проводили С. Кирк и его сотрудники. В этой же стране Х. Фурт изучал развитие речи у глухих и детей других категорий. В Великобритании Н. 0'Коннор проводил сравнительные исследования роли слова в восприятии предметов и реагировании на них умственно отсталых и глухих. Во всех этих исследованиях были установлены закономерности, как общие для лиц с недостатками развития и нормально развивающихся, так и свойственные только лицам с отклонениями от нормального развития.

Сравнительные исследования детей с недостатками развития имеют важное значение и для общей психологии. К психологическим исследованиям полностью применимо то, что великий русский физиолог И.П.Павлов говорил о соотношении патофизиологии и нормальной физиологии: исследования нарушенных функций позволяют обнаруживать то, что в скрытой и усложненной форме существует и происходит в условиях нормального развития.

В отечественной психологии интерес к закономерностям психического развития при различных типах недостаточности возник уже давно. Первым, кто пытался целенаправленно рассмотреть вопрос о наличии закономерностей психического развития, проявляющихся при разных типах нарушений, и выделить некоторые из них, был Л.С.Выготский. Рассматривая такие недостатки, как глухота, слепота, умственная отсталость, он отметил, что причины, их вызывающие (в основном это различные заболевания, травмы, иногда — наследственность), ведут к возникновению основного нарушения в сфере психической деятельности, которое определяется как первичное нарушение. Так, первичным нарушением при слепоте является выключение или резко выраженная недостаточность зрительного восприятия', при глухоте — грубые нарушения или полное выключение слухового восприятия, при умственной отсталости — нарушения аналитико-синтетической деятельности мозга (т.е. прежде всего недостатки мышления).

Первичное нарушение, если оно возникает в раннем детстве, приводит к своеобразным изменениям всего психического развития ребенка, что проявляется в формировании вторичных и последующего порядка нарушений в сфере психической деятельности. Все они обусловлены первичным нарушением и зависят от его характера (т.е. от типа первичного недостатка), степени его выраженности и времени возникновения.

Так, при глухоте первичным нарушением является выключение или грубая недостаточность слухового восприятия. Вторичный дефект — нарушение речевого развития, так как словесная речь при отсутствии у ребенка слуха самостоятельно (как это происходит у слышащего ребенка) не развивается. Нарушение речевого развития в свою очередь отрицательно сказывается на развитии мыслительной деятельности, недостатки в формировании которой выступают уже как дефекты третьего порядка, ведущие

' В настоящее время среди лиц, определяемых как практически слепые, лишь небольшую часть составляют тотально (полностью) незрячие (так, например, в школах для слепых детей число таких детей составляет не более 7 %), остальные обладают в той или иной мере так называемым остаточным зрением, т.е. для них характерно не полное отсутствие зрительного восприятия, а его грубая недостаточность и практически отсутствие возможности пользоваться зрением. Аналогичная картина наблюдается и при глухоте.

далее к трудностям общения. При частичном нарушении слуха — у слабослышащих детей — первичный дефект выражен слабее, а нарушения в развитии речи имеют качественно иной характер, ибо речь может формироваться на основе сниженного слуха, хотя при этом характеризуется целым рядом недостатков: дефектами произношения и грамматического строя, ограниченностью словаря, замедленным формированием понятий и их неточностью и т.д. Эти недостатки также приводят к нарушениям в формировании мыслительной деятельности и другим дефектам.

При потере слуха в возрасте, когда словесная речь уже в основном сформирована, например после 6 лет, вторичные недостатки и дефекты оказываются еще менее выраженными.

Подробнее своеобразие разных типов психического развития в условиях недостаточности будет рассмотрено в последующих главах.

Возникновение вторичных дефектов в процессе психического развития ребенка с недостаточностью того или иного типа было выделено Л.С.Выготским в начале 1930-х гг. как общая закономерность аномального развития. Тогда же он указал еще на одну закономерность, проявляющуюся в затруднениях взаимодействия с социальной средой и в нарушениях связей с окружающим миром всех детей, имеющих недостатки развития. Рассматривая проблему общности и своеобразия в нарушениях развития, Ж. И. Шиф формулирует эту закономерность следующим образом:
«Общим для всех случаев аномального развития является то, что совокупность порождаемых дефектом следствий проявляется в изменениях в развитии личности аномального ребенка в целом»'. Там же отмечается, что у детей с недостатками развития всех категорий наблюдаются нарушения речевого общения, хотя проявляются они в разной мере и форме.

Установление закономерностей, действующих в группе изучаемых явлений, и специфических особенностей, отражающих своеобразие каждого из них, является одной из важнейших задач любой области науки, и специальная психология не является исключением из этого правила. Однако выделение общих закономерностей, с одной стороны, и особых, специфических проявлений этих общих законов развития — с другой, а также таких особенностей, которые характерны только для отдельных недостатков развития, — дело сложное и трудное. В этом можно убедиться, ознакомившись с многими исследованиями в области специальной психологии.

Для иллюстрации приведем выдержки из двух работ, каждая из которых содержит результаты изучения особенностей словес-

' Основы обучения и воспитания аномальный детей / Под ред. А.И.Дьячко-ва.-М., 1965.-С. 147.

ных обобщений у одной из категорий детей с нарушениями развития.

1. «Значения слов в сознании... учащихся очень неопределенны, нечетко отграничены друг от друга, расплывчаты. В силу этого наблюдаются своеобразные отношения между словами, употребляемыми в речи школьников, и предметами объективной действительности. В своей речи ученики допускают слишком широкие «обобщения». Это проявляется в том, что дети произвольно переносят название одного из однородных объектов на другой... В ряде случаев учащиеся одним и тем же словом обозначают не только однородные, но и довольно различные предметы...

Характерно, что основанием для непомерно расширенного использования слов служит не существенное, а чисто внешнее... сходство между предметами...

Обобщения, которыми школьники овладевают в процессе учения и успешно пользуются в условиях, близких к учебной деятельности, лишь медленно и постепенно перестраивают установившиеся у них способы осмысления действительности».

2. «...Слова употребляются в значении, опирающемся только на наглядный опыт ребенка, они не содержат не только отвлеченного обобщения, но и не являются «псевдопонятиями». Характерная... замена одних слов другими демонстрирует перед нами расширенную предметную отнесенность. О том же свидетельствует смешение слов, относящихся к одной ситуации, и замена слов, обозначающих название предмета, названием действия или признака предмета и т. п. Все это отражает очень медленно развивающуюся способность речевого обобщения...»

Сопоставив эти два отрывка, легко убедиться, что, хотя содержание в них излагается разными словами и с разной мерой подробности, не только не представляется возможным установить, о детях какой категории идет речь в каждом из них, но трудно даже сказать, о разных формах нарушения развития или об одной и той же пишут авторы цитированных отрывков. Между тем первый из них взят из книги «Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы» (М., 1965. — С. 142, 249), а второй приводится по тезисам «Развитие смысловой стороны речи у глухих и слабослышащих», опубликованным в книге «Материалы IV Всесоюзного съезда Общества психологов» (Тбилиси, 1971. — С. 747).

Становится очевидным, что закономерности или особенности, выделяемые часто исследователями как специфические для данного дефекта, не всегда являются таковыми. Многие из них в действительности имеют более общий характер и прослеживаются в развитии детей, относящихся к нескольким типам нарушенного развития. Это обстоятельство убедительно подтверждает высказанное ранее положение о том, что сопоставление особенностей де-

тей, относящихся к какому-то одному типу нарушения развития, с нормой явно недостаточно, так как не дает возможности выявить специфические признаки данного дефекта, обнаружить закономерности развития, только ему присущие. В равной мере такое сопоставление не позволяет дифференцировать закономерности, характерные для всех или для нескольких типов нарушенного развития, и те, которые свойственны только какому-то одному типу нарушений.

Кроме уже указанных общих закономерностей нарушенного психического развития, благодаря анализу отечественной и зарубежной литературы и экспериментальным исследованиям, проводившимся в сравнительном плане, были описаны и другие (В.И.Лу-бовский, 1971, 1978).

Если их расположить в порядке их значимости и всеобщности, то, несомненно, прежде всего необходимо упомянуть сниженную по сравнению с наблюдаемой у нормально развивающихся детей способность к приему и переработке информации. При всех типах нарушенного развития объем информации, которая может быть принята в единицу времени, в той или иной мере меньше по сравнению с нормой. Для того чтобы принять информацию, равную по объему принимаемой нормально развивающимся ребенком, детям с отклонениями психического развития необходимо больше времени. Кроме того, повышение порогов чувствительности (например, при снижении слуха) приводит к росту уровня шумов, что влияет на точность принимаемой информации, ведет к ее искажениям. Замедлена переработка информации.

Используя термины «прием» и «переработка» информации, следует иметь в виду, что соответствующие понятия охватывают целый ряд психических процессов и явлений разного уровня и разной сложности организации. Это и сенсорные процессы — ощущения и восприятия, — и такие познавательные процессы, как мышление, память, представления, речь. Следовательно, причины сниженной скорости приема и переработки информации могут быть самыми различными.

Прежде всего такими причинами могут быть дефекты сенсорного входа, т.е. рецепторной части анализатора (органа чувств), могут проявляться и нарушения функционирования центральной части анализатора, мозгового его конца — соответствующей области коры мозга.

Человек может дать ответную реакцию и на раздражение, не достигающее высшего коркового уровня центральной нервной системы, как это происходит при инстинктивных реакциях, но, говоря о приеме и переработке информации, обычно имеют в виду сигналы, которые доходят до коры мозга.

С точки зрения психофизиологии нарушения приема и переработки информации могут быть связаны, как это уже отмечалось,

с повышением порогов абсолютной и различительной чувствительности, что ведет к повышению уровня шумов в системе данного органа чувств и снижает точность и полноту восприятия. Могут иметь место нарушения интегративных процессов, что, в частности, проявляется в трудностях узнавания предметов и явлений, для осуществления которого необходима актуализация образов-представлений, относящихся к другой модальности (например, для опознания зрительно воспринимаемого предмета в необычном ракурсе важное значение имеют зрительно-двигательные представления). Недостатки интегративных процессов особенно сильно сказываются при восприятии таких сложных раздражителей, каким является звучащая или письменная речь.

Понимание причин изменения приема и переработки информации осложняется тем, что получаемые в экспериментальных исследованиях количественные характеристики принимаемой информации зависят от того, каким показателем мы пользуемся. Так, в психофизиологических исследованиях Г.В.Гершуни, Е.Н.Соколова и других было показано, что пороги чувствительности, являющиеся одной из характеристик приема информации, могут значительно различаться количественно в зависимости от того, служит ли индикатором приема информации ориентировочная реакция — безусловная или условная. И даже внутри каждой из этих групп реакций обнаруживаются различия. Они могут быть связаны, например, с тем, какой компонент ориентировочной реакции используется в качестве показателя приема информации:
кожно-гальванический рефлекс, сосудистые изменения, изменения дыхания или двигательная реакция.

Различия в скорости приема и переработки информации можно наблюдать по такому показателю, как время сенсомоторной реакции (например, в виде нажатия на кнопку при появлении светового сигнала), при этом они могут определяться совсем не органическими или функциональными недостатками деятельности органа чувств, принимающего информацию, а нарушениями интегративных процессов, выходящих за пределы одного конкретного анализатора.

Выяснение причин сниженной скорости приема и переработки информации позволит установить специфические проявления данной общей закономерности для каждой отдельной формы нарушенного развития.

Относительно менее сложно судить о том, какое звено в системе приема и переработки информации нарушено в случае дефектов органов чувств, и особенно применительно к информации, принимаемой поврежденным анализатором, например применительно к звуковой информации при нарушении слуха. В таких случаях уменьшение скорости и объема принимаемой информации выражено значительно.

Однако оно обнаруживается и при восприятии раздражителей, действующих на сохранные органы чувств. В исследованиях многих отечественных и зарубежных психологов показано, что у глухих детей снижение скорости приема и переработки информации, по крайней мере до достижения ими определенного уровня психического развития, совершенно отчетливо проявляется и по отношению к зрительно воспринимаемой информации. Проявляется это в увеличении латентного периода простой и сложной двигательной реакции на зрительный раздражитель, как это было показано Ж. И. Шиф, увеличении времени, необходимого для восприятия предметов или изображений (И.М.Соловьев). Как установлено в исследованиях И.М.Соловьева, А.П.Гозовой и других, глухим детям свойственны меньшая точность зрительного восприятия, уменьшение количества воспринимаемых деталей при усложнении условий восприятия. Те же исследователи обнаружили аналогичные затруднения в осязательном восприятии глухих. Л. И. Переслени, применяя тактильно-вибрационные сигналы разной сложности, показала проявление этой закономерности у детей с задержкой психического развития. При этом четко проявляется, по мере взросления, приближение показателей детей с задержкой психического развития к величинам латентных периодов реакций на сигналы, регистрируемым у нормально развивающихся школьников того же возраста.

1.3. Динамика психического развития в условиях недостаточности функций

Уже в раннем детстве, с самых первых дней жизни ребенка с повреждением сенсорных органов или центральной нервной системы проявляется действие общих и специфических закономерностей нарушенного развития.

Прежде всего это обнаруживается в сниженной активности и реактивности ребенка, начиная с периодов новорожденное™ и младенчества.

В эти периоды основным фактором развития ребенка является его взаимодействие с матерью. Это взаимодействие осуществляется не только во время кормления, пеленания, купания ребенка. Мать с первых дней жизни ребенка постоянно взаимодействует с ним и без прямой практической надобности: наклоняется над ним, улыбается ему, разговаривает с ним (отдавая себе отчет в том, что новорожденный не может не только ответить, но и понять ее обращения), гладит его, привлекает его внимание погремушкой, берет на руки. Все эти действия оказывают воздействие на органы чувств ребенка: зрение, слух, кожную чувствительность — и являются необходимыми стимулами их развития и тем самым психи-

ческого развития ребенка в целом. Ребенок, в свою очередь, на воздействия матери на 2-м месяце жизни начинает отвечать своей реакцией, которую психологи, физиологи и врачи называют комплексом оживления. Эта реакция состоит в том, что ребенок улыбается, шевелит ручками, а затем и тянет ручки в направлении лица матери, поднимает ножки, изгибает тельце. Такая реакция младенца вызывает положительную эмоциональную реакцию матери, радует ее и стимулирует продолжить «общение» с ребенком, чаще и дольше быть с ним. Чем больше времени проводит мать с ребенком, чем активнее она взаимодействует с ним, тем лучше для его развития. Совсем по-иному складывается взаимодействие матери с ребенком, имеющим недостаточность каких-либо функций. Когда мать такого ребенка берет его на руки, у него не возникает комплекса оживления. В лучшем случае он реагирует не сразу, с большим отставанием во времени. Такая пассивность, отсутствие реакций на мать и на других близких или, по крайней мере, замедление и ослабление такой реакции свойственны детям с недостатками развития на протяжении всего периода младенчества и раннего детства.

Естественно, отсутствие реакции ребенка не стимулирует мать к тому, чтобы чаще обращаться к нему, заниматься с ним. Как правило, это приводит к тому, что активность матери сокращается и нередко ограничивается лишь действиями, направленными на удовлетворение биологических потребностей малыша. Например, перепеленав ребенка, мать укладывает его и занимается другими делами. Таким образом, она взаимодействует с ребенком все меньше, хотя, напротив, для того чтобы вызвать у него ответную реакцию, необходима более длительная и более частая его стимуляция. Такая ситуация значительно задерживает психофизическое и психическое развитие ребенка в ранние периоды его жизни.

Взаимодействие ребенка с недостатками сенсорных функций и повреждениями центральной нервной системы с матерью в ранние периоды жизни как фактор его развития стало предметом пристального изучения психологов США в 1980-х гг. В России такие исследования начались лишь недавно.

Отсутствие постоянного взаимодействия со взрослыми является основной причиной отставания в развитии детей-сирот в домах ребенка. Предполагается, что персонал домов ребенка (няни, сестры) должен осуществлять развивающее взаимодействие с детьми, но условия таковы, что на одну няню приходится в лучшем случае 8—10 младенцев, и соответственно время взаимодействия со взрослыми уменьшается в 8— 10 раз по сравнению с домашней ситуацией. Разумеется, и эмоциональная связь с родной матерью гораздо сильнее, что также имеет важное значение. В результате отставание в развитии возникает с самого раннего возраста даже

у тех детей, у которых нет ни повреждений центральной нервной системы, ни дефектов органов чувств. Если же такие дефекты имеются, то отставание будет особенно значительным. Такие дети нуждаются в эффективной коррекции недостатков их развития в дошкольном возрасте. Этой необходимости можно было бы избежать, если бы специальная развивающая коррекционная работа начиналась уже на первом году жизни ребенка.

Как показали исследования, проводившиеся на протяжении ряда лет в дефектологии под руководством Е. П. Кузьмичевой, ранняя коррекционно-педагогическая работа с детьми, имеющими значительные сенсорные недостатки, может приблизить их развитие к нормальному. В этих исследованиях участвовали несколько семей, имевших глухих детей.

Известно, что словесная речь у ребенка, глухого от рождения, не развивается без специальной педагогической работы. И весь процесс его речевого развития идет совершенно иначе, чем развитие речи у слышащего. Предпосылкой развития звуковой речи у слышащего ребенка является появление гуления — неоднократного воспроизведения звуковых рядов типа *ба-ба-ба, гу-гу-гу* и т. п. (почему это явление и называется гулением). Это спонтанно возникающее звукопроизводство переходит затем в лепет, когда ребенок начинает произносить некие подобия слов. Слушая произносимые им звукосочетания, ребенок корригирует их произнесение, начиная постепенно копировать те слова, которые он наиболее часто слышит от взрослых. Так, обычно к концу первого года жизни появляются первые слова: чаще всего это «мама» или «папа».

Совсем иная картина наблюдается у глухих. Они не слышат производимых ими звуков и тем самым лишаются стимуляции к развитию лепета — гуление угасает, не переходя в лепет.

В тех случаях, когда ребенок с потерей слуха получает уже на первом году жизни индивидуальный слуховой аппарат и тем самым у него в той или иной мере восстанавливаются возможности слышать звуки, в том числе и производимые им самим, развитие ребенка значительно приближается к нормальному. Если, используя слуховой аппарат ребенка, систематически заниматься с ним, разговаривать, как обычно родители разговаривают с маленьким ребенком, то развитие речи у него происходит примерно в те же сроки, что и у нормально слышащего. Появление первых слов и первых фраз примерно совпадает по времени, чаще всего появляются первыми те же слова, что и у слышащего ребенка. Остается одно существенное отличие: качество произношения звуков речи у ребенка с потерей слуха остается худшим, чем у слышащего ребенка, так как даже частичная недостаточность слухового анализатора создает трудности контроля за собственной речью, ухудшает обратную связь, снижение качества которой неизбежно ведет к недостаткам произношения.

Однако недостатки произношения не являются фатальным препятствием для развития словесной речи — овладения словарем и грамматическим строем — и при условии систематических коррекционных занятий могут постепенно преодолеваться.

Нарушения развития речи являются наиболее ярким примером специфических особенностей раннего развития детей с недостатками слуха.

Специфически идет и раннее развитие ребенка с глубокими нарушениями зрения. Как известно из общей психологии, зрение поставляет человеку 80 % всей получаемой им информации. Лишение такого мощного источника информации ведет к глубокой перестройке всего психического развития. Основными источниками информации становятся слух и осязание. С самого начала развития по-иному, чем у зрячего, формируется образ мира.

Специфические особенности наблюдаются и при других недостатках.

Так, при умственной отсталости, когда вследствие поражения коры головного мозга непосредственно страдает переработка информации, или, иначе говоря, аналитико-синтетическая деятельность, у детей значительно отстает формирование и предметной деятельности, и речи, и понятий, и элементарных мыслительных операций.

При недостатках опорно-двигательного аппарата (при детском церебральном параличе, последствиях полиомиелита и других заболеваниях) ограничение двигательных возможностей ребенка ведет к тому, что он не может брать игрушки и другие предметы, плохо координирует движения руки и глаза. Это в свою очередь приводит к нарушению формирования пространственных представлений, недостаткам восприятия предметов, хотя зрение как таковое и не нарушено.

Значительная специфика характерна и для такого важного психического явления, как сензитивные периоды развития. Так называются те периоды в жизни ребенка, когда та или иная психическая функция особенно чувствительна к внешним воздействиям и наиболее интенсивно развивается под их влиянием. Сензитивные периоды разных функций различны как по времени начала их проявления, так и по длительности. Такие периоды есть как в развитии отдельных психических функций (например, зрения или двигательной функции), так и в формировании сложных систем (например, словесной речи, чтения и т.д.).

Обычно полагают, что сензитивные периоды в развитии психофизиологических функций и психических процессов у детей с недостатками физического и умственного развития и у нормально развивающихся совпадают по их отнесенности к возрасту ребенка. Однако это не так: как начало проявления, так и длительность сензитивных периодов определяются не возрастом, а физио-

логической зрелостью нервных структур, составляющих анатомо-физиологический субстрат соответствующих функций. Хорошо известно, что и среди нормально развивающихся детей отмечается некоторый разброс показателей времени созревания нервных структур. Такая неравномерность значительно больше выражена среди детей с различными недостатками развития.

При этом сроки созревания разных структур задержаны в разной мере, что связано с разными формами и разной степенью выраженности органических повреждений, вызывающих то или иное нарушение развития.

В результате такой неравномерности значительно изменяются по сравнению с тем, что наблюдается у нормально развивающихся детей, не только сроки созревания отдельных функций, но и порядок соотношения их, созревания во времени. Это имеет особо важное значение для формирования сложных, высших психических функций, поскольку в структуру каждой из высших психических функций входит несколько более простых функциональных систем. При этом при формировании высших психических функций эти более простые составляющие включаются в сложные функции в определенной последовательности. Так, например, при формировании речи сначала у ребенка развивается взаимодействие слухового и двигательного анализаторов, несколько позднее в эту чрезвычайно сложную функциональную систему включается зрительный анализатор. Это происходит примерно на пятом году жизни, и это время считается началом сензитивного периода для обучения чтению. Надо отметить, что участие зрительного анализатора в формировании функции чтения и письма постепенно совершенствуется и усложняется на протяжении нескольких лет.

Дефект хотя бы одной из более простых функций, входящих в сложную систему (в случае чтения это зрение, слух, речедвигательная функция), затрудняет и замедляет формирование этой системы. При полном выпадении одной из простых составляющих формирование сложной функциональной системы, такой, например, как чтение, возможно только на основе использования обходных путей. Так, при слепоте в процессе обучения чтению вместо отсутствующего зрительного восприятия используется осязание, с опорой на которое детей, потерявших зрение, обучают чтению текстов, напечатанных выпуклым точечным шрифтом Брайля.

Аналогичным образом используются обходные пути при формировании речи у полностью глухих детей. Вместо слухового восприятия при этом используется зрительное (вид органов речи при произнесении звуков) и тактильно-вибрационное (восприятие воздушного потока, вибраций горла при произнесении звуков, восприятие колебаний специального устройства — вибратора).

Понятие сензитивных периодов или сензитивных возрастов было впервые применено итальянским педагогом М. Монтессори в изучении дошкольного возраста и разработке эффективных методов раннего развития детей. Разработанная в начале XX в. М. Монтессори система сенсорного, моторного и умственного воспитания дошкольников, описанная ею в книге «Метод научной педагогики, применяемой к детскому воспитанию в домах ребенка», была построена с учетом сензитивных периодов. До сих пор эта система сохраняет свое значение и элементы ее применяются дефектологами.

Значительное внимание уделял проблеме сензитивных периодов один из создателей специальной психологии и дефектологии — Л. С. Выготский. Он использовал это понятие в связи с определением оптимальных периодов начала обучения детей с недостатками развития.

М. Монтессори отмечала, что, если мы начинаем развивать какую-либо функциональную систему ребенка с опозданием, т.е. частично или полностью упустив сензитивный период, мы рискуем вообще никогда не добиться того уровня ее развития, который может быть достигнут при условии своевременного начала педагогического воздействия. Преждевременные попытки сформировать какие-то функции до начала сензитивного периода также не приведут к ожидаемому эффекту, так как они не вызовут активности и интереса ребенка и могут создать отрицательное отношение к занятиям.

Следует отметить, что до сих пор ни специальная, ни общая психология не располагают достаточно надежными данными о том, какой путь является наиболее эффективным для формирования сложных функций, таких, например, как чтение: целесообразно ли сначала развивать простые, входящие в эту систему функции (т. е. тренировать зрительное различение, использовать элементарную звуковую стимуляцию и т.д.), или следует сразу формировать сложную функциональную систему. Метод Монтессори основывается на первой точке зрения. Некоторые отечественные исследователи также свидетельствуют в пользу ее позиций. Так, в исследованиях физиолога М.М.Кольцовой, проведенных в домах ребенка, было показано что специальные занятия по развитию моторики пальцев руки благотворно сказываются на речевом развитии детей. У детей, с которыми такие занятия проводились, речь начинала развиваться раньше и ее развитие шло более быстрыми темпами по сравнению с детьми контрольной группы.

Определенные аргументы есть и у сторонников противоположной точки зрения, в соответствии с которой сложные функции следует формировать сразу.

На Международном психологическом конгрессе в Токио 1972 г. состоялся доклад «Чтение до говорения» по материалам эксперимента, в ходе которого детям, начиная с первого года

жизни, ежедневно многократно демонстрировали буквы алфавита с произнесением соответствующих звуков. Крупные изображения буквы развешивались также в кровати ребенка и над ней. В результате дети начинали читать слова сразу же, как только овладевали произношением соответствующих звуков. Несмотря на то что длительный эффект такого обучения не был изучен и эксперимент не получил распространения, можно утверждать, что ранняя стимуляция, несомненно, оказывает положительное влияние на развитие ребенка как нормального, так и с различными недостатками. Однако изучение проблемы сензитивных периодов должно продолжаться, поскольку понимание деталей этой проблемы имеет самое прямое отношение к вопросам методики раннего воспитания и обучения детей с недостатками развития, которая в России лишь начинает разрабатываться.

Полученные уже результаты раннего обучения глухих детей свидетельствуют о том, что при наличии недостатков, каким, в частности, является нарушение слуха, специальная коррекционно-педагогическая работа имеет гораздо большее значение, чем раннее организованное воспитание и обучение детей без физических и умственных недостатков. Спонтанное развитие детей с такими недостатками идет гораздо медленнее, а некоторые функции у них (как, например, словесная речь у глухих) вообще не развиваются без специально организованного педагогического воздействия. Специальное обучение играет огромную роль и на более поздних этапах развития детей с разными видами недостаточности. Тезис Л. С. Выготского «Обучение ведет развитие» применительно к детям с недостатками приобретает особое значение.

Сравнительно недавно началось специально организованное воспитание и обучение дошкольников с задержкой психического развития. И уже первые результаты работы дошкольных групп для детей с задержкой психического развития показали, что более половины детей со значительным отставанием в развитии после двухлетнего специально организованного дошкольного воспитания по уровню своего развития приблизились к нормально развивающимся сверстникам и смогли пойти в обычную, массовую школу, где без особых затруднений овладевали программным материалом. Этому способствовало то, что программы дошкольного воспитания таких детей предусматривали преодоление отставания в развитии этих детей, сложившегося в ранние периоды их развития. В соответствии с программами у детей формировались отсутствовавшие у них знания об окружающем мире, развивалась речь, формировались необходимые мыслительные операции — обобщение, отвлечение, сравнение и др.

Решающая роль специального обучения, учитывающего специфические особенности детей с недостатками развития, сохраняется и в период школьного обучения.

Наглядной демонстрацией эффекта специального обучения могут служить результаты экспериментов Т.В.Егоровой с младшими школьниками с задержкой психического развития и с умственно отсталыми того же возраста, обучающимися во вспомогательной школе. В качестве контрольной группы были обследованы учащиеся массовой школы. Детям была предложена для устного описания цветная картинка с изображением веточки вишни с несколькими плодами. Всего на изображенном объекте можно было выделить 20 признаков. Нормально развивающиеся школьники назвали в среднем 12 признаков; дети с задержкой психического развития — 6,5; умственно отсталые выделили лишь 4,5 признака. После этого на другой картинке, изображавшей ветку яблони, детям объяснили, какие признаки могут быть выделены, включая цвет, форму, количество деталей, т.е. было проведено обучение использованию определенных мыслительных операций.

Затем вновь была предложена первая картинка. Нормально развивающиеся дети назвали после этого 18 признаков. Дети с задержкой психического развития значительно улучшили свои результаты и, назвав в среднем 10,5 признака, приблизились к первона чальньш результатам нормально развивающихся детей. Умствен но отсталые дети указали лишь 5,7 признака.

Приведенный пример из многочисленных экспериментальных исследований на разных группах детей с недостатками развития важен в нескольких отношениях.

Во-первых, он свидетельствует о роли специального обучения в психическом развитии детей с разными проявлениями недостаточности. Во-вторых, он говорит о том, что у всех детей имеется «зона ближайшего развития» (Л.С.Выготский), потенциальные возможности, которые могут быть раскрыты и использованы при правильно организованном обучении. В-третьих, он подтверждает первостепенную важность формирования у детей обобщенных умственных операций, чему уделяется большое внимание в отечественной психологии. Эта проблема занимала важное место в исследованиях таких крупных отечественных психологов, как П.Я.Гальперин, В.В.Давыдов, Д.Б.Эльконин, А. В. Запорожец, Л.А.Венгер и др.

Психологическое изучение средств эффективной коррекции недостатков развития составляет одну из важнейших задач специальной психологии на современном этапе. Особую важность оно приобретает в связи с тем, что в стране начинает развиваться интегрированный подход к обучению детей с недостатками развития, т.е. обучение таких детей в обычных школах вместе с нормально развивающимися детьми. В этой ситуации наибольшее значение будут иметь те методические приемы, использование которых будет полезным и эффективным применительно как к детям с недостатками развития, так и к нормально развивающимся. Фор-

мирование обобщенных умственных операций и действий является одним из таких подходов.

В связи с развитием интеграции в образовании важное значение приобретает и психологическое изучение наиболее благоприятной для развития детей окружающей среды.

Создание «наименее ограничивающей среды» является одной из основных идей концепции интегрированного обучения. Однако предстоит еще исследовать, для всех ли детей с недостатками развития среда массовой школы является «наименее ограничивающей» и как она влияет на психическое состояние и развитие детей с различными недостатками. По предварительным данным, это влияние неоднозначно. Очевидно, оно наиболее благоприятно для детей со слабо выраженными недостатками развития и может вызвать трудности у детей с глубокими нарушениями развития.

Контрольные вопросы и задания

1. Охарактеризуйте предмет и задачи специальной психологии.
2. Каковы важнейшие требования к исследованиям в области специальной психологии и чем они обусловлены?
3. Приведите примеры закономерностей психического развития детей с разными видами недостаточности:

а) общие для нормального и нарушенного развития;

б) свойственные только детям с нарушениями развития.

4. Дайте определение первичного и вторичного нарушений.
5. Выделите признаки проявлений недостатков развития в приведенных на с. 22 характеристиках речевых обобщений детей двух разных категорий.
6. Приведите примеры проявления снижения скорости приема и переработки информации у детей с разными типами нарушения развития.
7. Перечислите возможные причины снижения скорости приема и переработки информации у детей с разными типами нарушения развития.
8. Какие иные специфические особенности развития могут вызвать, по вашему мнению, эти причины?
9. Охарактеризуйте особенности развития детей с физической или психической недостаточностью в первые месяцы жизни.
10. Что такое сензитивные периоды и в чем различия этих периодов у нормально развивающихся и отстающих в развитии детей?
11. Дайте определения зон актуального и ближайшего развития.
12. По результатам эксперимента Т.В.Егоровой подсчитайте в процентах относительный прирост числа признаков, выделенных детьми трех исследованных категорий.

Литература

Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. — М., 1956. *ГозоваА.П., Кулагин Ю.А., Лубовский В.И., Петрова В.Г.* Изучение психического развития аномальных детей //Дефектология. — 1983. — №6. *Лубовский В.И.* Развитие словесной регуляции действий у детей. — М 1978.

ГЛАВА 2 УМСТВЕННО ОТСТАЛЫЕ ДЕТИ

2.1. Определение понятия. Причины нарушений интеллектуального развития у детей

Умственно отсталые дети, которых в ряде более ранних публикаций называют слабоумными, а в соответствии с нечеткой нынешней терминологией — детьми со сниженным интеллектом, с трудностями в обучении, с особыми нуждами и т.п., — одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своем развитии от нормы. По имеющимся у нас данным, такие дети составляют около 2,5 % от общей детской популяции. Наши зарубежные коллеги нередко указывают другие, более высокие проценты, что обусловлено использованием несколько иных критериев при диагностировании умственного развития ребенка.

Понятие «умственно отсталый ребенок», принятое в российской коррекционной педагогике и специальной психологии, как, впрочем, и в большинстве других стран, охватывает весьма разнообразную по составу группу детей, которых объединяет наличие органического повреждения коры головного мозга, имеющего диффузный, т.е. «разлитой», характер. Морфологические изменения, хотя и с неодинаковой интенсивностью, захватывают многие участки коры головного мозга ребенка, нарушая их строение и функции. Конечно, не исключены и такие случаи, когда диффузное поражение коры сочетается с отдельными, более выраженными локальными (ограниченными, местными) нарушениями, иногда включающими и подкорковые системы. Все это обусловливает возникновение у ребенка различных, с разной отчетливостью выраженных отклонений, обнаруживающихся во всех видах его психической деятельности, особенно резко — в познавательной.

Преобладающее большинство умственно отсталых детей составляют дети-олигофрены (от греч. *oligos* — малый + *phren* — ум). Поражение мозговых систем (главным образом наиболее сложных и поздно формирующихся структур), лежащее в основе недоразвития психики, возникает у этой категории детей на ранних этапах развития — во внутриутробном периоде, при рождении или в течение первых полутора лет жизни, т.е. до становления речи.

Степень выраженности дефекта существенно зависит от тяжести постигшей ребенка вредности, от ее преимущественной лока-

лизации, а также от времени начала ее воздействия. Чем в более ранние сроки у ребенка возникло заболевание, тем тяжелее оказываются его последствия. Так, наиболее глубокие степени олигофрении наблюдаются у детей, перенесших заболевание во внутриутробном периоде своего развития. И это вполне понятно. Ведь в таком случае срок нормального развития головного мозга ребенка оказывается минимальным.

При олигофрении органическая недостаточность мозга носит резидуальный (остаточный) непрогредиентный (неусугубляющийся) характер, что дает основания для оптимистического прогноза относительно развития ребенка, который после перенесенной вредности оказывается практически здоровым, поскольку болезненные процессы, имевшие место в его центральной нервной системе, прекращаются. Он имеет положительные потенциальные возможности и при благоприятных условиях реализует их. Другими словами, ребенок способен к психическому развитию, которое, однако, осуществляется аномально, поскольку его биологическая основа патологична.

Дети-олигофрены — основной контингент воспитанников специальных детских садов для детей с поражениями центральной нервной системы и учащихся школ и школ-интернатов для умственно отсталых детей. Они являются наиболее изученными в психологическом и педагогическом плане, поскольку исследования обычно проводятся в этих образовательных учреждениях.

Мы знаем, что понятие «олигофрения» во многих странах не принято. В России оно используется, поскольку русские дефектологи считают принципиально важным отделить относительно перспективную для дальнейшей социально-трудовой адаптации и интеграции в окружающую среду группу умственно отсталых детей от тех, чье пребывание в специальном образовательном учреждении хоть и является несомненно полезным, однако приносит значительно меньший эффект'.

Умственная отсталость, возникшая у ребенка в возрасте после 2 лет, встречается относительно редко. В этом случае она входит в ряд понятий, среди которых есть такое, как «деменция» (слабоумие). В отличие от олигофрении при деменции нарушения коры головного мозга возникают после довольно длительно протекавшего, в течение 2—5 лет и более, нормального развития ребенка. Деменция может явиться следствием органических заболеваний мозга или травм. Как правило, интеллектуальный дефект при деменции носит необратимый характер. При этом обычно отмечается прогрессирование заболевания. Однако в отдельных случаях с помощью лечения, при благоприятных педагогических условиях, можно добиться некоторого замедления этого процесса.

' Здесь речь идет об умственно отсталых детях, не относящихся к

Не относятся к числу олигофренов и дети, страдающие прогредиентно текущими, усугубляющимися заболеваниями, обусловленными наследственными нарушениями обмена веществ. Эти дети являются слабоумными и постепенно деградируют. Если им не оказывается необходимая медицинская помощь, то их умственная отсталость с возрастом становится все более резко выраженной.

Особыми являются случаи, при которых имеющееся у ребенка слабоумие сочетается с наличием текущих психических заболеваний — эпилепсии, шизофрении и других, что существенно затрудняет его воспитание и обучение и, конечно, прогноз. Продвижение таких детей в плане познавательной деятельности и личностных проявлений, успешность их вхождения в социальную среду в большой мере зависят от течения болезни, от возможного, часто непредсказуемого ее обострения, которое сводит на нет все усилия педагога.

Следует заметить, что понимание умственной отсталости как особого отклонения в развитии ребенка в последнее время в русской дефектологии претерпело некоторые изменения. Совсем недавно мы говорили о том, что наличие у ребенка органического диффузного поражения центральной нервной системы — основное и обязательное условие его принадлежности к числу умственно отсталых.

В настоящее время установлено, что минимальная мозговая дисфункция нередко имеет место у детей с задержкой психического развития (ЗПР), которые существенно отличаются от умственно отсталых. Их состояние характеризуется иным, более благоприятным прогнозом, который основывается на наличии у них относительно высоких потенциальных возможностей развития, обеспечивающих основу для продвижения в познавательной деятельности, в личностном плане, в отношении социальной и трудовой адаптации.

Вместе с тем известны такие случаи умственной отсталости, при которых причин биологического характера (болезней, травм) не отмечается или при настоящем уровне диагностики они не могут быть установлены. Таким образом, медицинские показатели хоть и имеют большую значимость, но не являются единственными.

Следует подчеркнуть, что в последние годы умственная отсталость все чаще проявляется в весьма своеобразных, усложненных формах. Значительно увеличилось количество умственно отсталых детей с различными дополнительными отклонениями в развитии — со снижением слуха, зрения, с остаточными явлениями детского церебрального паралича, с резким недоразвитием речи, с наличием психических заболеваний и т. п.

Наряду с этим встречаются дети, у которых на фоне резкой недостаточности общего уровня познавательной деятельности и речи, отклонений в эмоционально-волевой сфере по типу умствен-

кой отсталости обнаруживаются относительно сохранные способности — музыкальный слух, чувство ритма, способность к воспроизведению формы и цвета предметов, к подражанию окружающим и т. п. У некоторых детей оказывается неплохая вербальная память. Без достаточного понимания услышанного они относительно точно запоминают фрагменты фраз, произносимых окружающими их людьми, и в ряде случаев более или менее удачно пользуются ими как речевыми штампами.

Такие неожиданно проявляющиеся индивидуальные особенности ребенка могут привести в недоумение некоторых педагогов и психологов, вызвать у них сомнения относительно его принадлежности к числу умственно отсталых, а также вселить в родителей напрасную надежду на большие успехи в будущем.

Причины, вызывающие у ребенка умственную отсталость, многочисленны и разнообразны. В российской дефектологии их принято разделять на внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные). Внешние могут воздействовать в период внутриутробного развития плода, во время рождения ребенка и в первые месяцы (или годы) его жизни. Известен ряд внешних факторов, приводящих к резким нарушениям развития. Наиболее распространенными из них являются следующие:

- тяжелые инфекционные заболевания, которые женщина переносит во время беременности, — вирусный грипп, краснуха и другие;

- различные интоксикации, т. е. болезненные состояния организма будущей матери, возникающие под действием ядовитых веществ, образующихся при нарушении процесса обмена. Интоксикации нередко являются следствием неумеренного употребления беременной женщиной лекарств или алкоголя. Они могут нарушить развитие плода. Опасны тяжелые дистрофии во время беременности, т.е. нарушения обмена веществ в органах и тканях, вызывающие расстройства их функций и изменения в строении, заражение плода различными паразитами, существующими в организме матери. К числу паразитарных заболеваний принадлежит токсоплазмоз, возбудитель которого — паразит, относящийся к простейшим. Женщина заражается от домашних животных — собак, кошек, кур, голубей, коров — или от диких — мышей, зайцев, сусликов (приобретенный токсоплазмоз).

При заболевании беременной женщины сифилисом нередко встречаются случаи заражения плода спирохетой.

Травматические поражения плода, возникающие при ударе или ушибе, также могут быть причиной умственной отсталости. Умственная отсталость может быть следствием природовой травмы — в результате наложения щипцов, сдавливания головки ребенка при прохождении через родовые пути при затяжных или чрезмерно быстрых родах. Длительная асфиксия во время родов также может иметь своим следствием умственную отсталость ребенка.

Установлено, что примерно 75 % случаев составляет врожден ная умственная отсталость. Среди внутренних причин, обусловливающих возникновение умственной отсталости, следует выделить фактор наследственности, который проявляется, в частности, в хромосомных заболеваниях. В норме при делении половой клетки в каждую дочернюю клетку попадает 23 хромосомы; при оплодотворении яйцеклетки возникает стабильное число хромосом — 46. В некоторых случаях отмечается нерасхождение хромосом. Так, при болезни Дауна нерасхождение двадцать первой пары приводит к тому, что у этих больных во всех клетках имеется не 46, как в норме, а 47 хромосом.

К числу внутренних причин относятся также нарушения белкового и углеводного обмена в организме. Так, например, наиболее распространенным нарушением такого рода является фенилкетонурия, в основе которой лежит нарушение белкового обмена в виде изменения синтеза фенилаланингидроксилазы — фермента, превращающего фенилаланил в тирозин. Нередко встречаются также галактосемия и другие нарушения.

Болезни младенца на ранних этапах жизни, такие, как воспалительные заболевания мозга и его оболочек (менингиты, менингоэнцефалиты различного происхождения), нередко служат причинами умственной отсталости.

В последние годы все больше случаев, когда умственная отсталость оказывается обусловленной резко повышенной радиацией той местности, где живет семья, неблагополучной экологической обстановкой, алкоголизмом или наркоманией родителей, особенно матери. Определенную роль играют также тяжелые материальные условия, в которых находятся семьи. В таких случаях ребенок с первых дней жизни не получает полноценного питания, необходимого для его физического и умственного развития.

В настоящее время в России пользуются международной классификацией умственно отсталых, на основании которой детей разделяют на четыре группы по степени выраженности дефекта:
с легкой, умеренной, тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости.

Дети, относящиеся к первым трем группам, обучаются и воспитываются в соответствии с различными вариантами программы специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида. Пройдя специальное обучение, многие из них социально адаптируются и трудоустраиваются. Прогноз их развития относительно благополучен. Дети, входящие в четвертую группу, помещаются в интернатные учреждения Министерства социальной защиты населения, где они овладевают элементарными навыками самообслуживания и адекватного поведения. В этих учреждения они находятся пожизненно. Отдельные представители данной группы умственно отсталых детей живут в семьях.

Наиболее изученными и перспективными в плане развития и интеграции в общество являются дети-олигофрены с легкой и умеренной степенью умственной отсталости. В дальнейшем изложении, употребляя термин «умственно отсталый ребенок», мы будем иметь в виду детей вышеназванных двух клинических групп. Заметим, что дети, входящие в их состав, имеют значительные отличия, в связи с чем возникла необходимость классификации, учитывающей их особенности.

Среди классификаций олиго4)рении, основывающихся на клинико-патогенетических принципах, в нашей стране наиболее распространенной является классификация, предложенная М. С. Певзнер, в соответствии с которой выделяют пять форм.

При *неосложненной* форме олигофрении ребенок характеризуется уравновешенностью нервных процессов. Отклонения в познавательной деятельности не сопровождаются у него грубыми нарушениями анализаторов. Эмоционально-волевая сфера изменена нерезко. Ребенок способен к целенаправленной деятельности в тех случаях, когда задание ему понятно и доступно. В привычной ситуации его поведение не имеет резких отклонений.

При олигофрении, характеризующейся *неуравновешенностью нервных процессов* с преобладанием возбуждения или торможения, присущие ребенку нарушения отчетливо проявляются в изменениях поведения и снижении работоспособности.

У олигофренов с *нарушением функций анализаторов* диффузное поражение коры сочетается с более глубокими поражениями той или иной мозговой системы. Они дополнительно имеют локальные дефекты речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата. Особенно неблагоприятно сказываются на развитии умственно отсталого ребенка нарушения речи.

При олигофрении с *психопатоподобньш поведением* у ребенка отмечается резкое нарушение эмоционально-волевой сферы. На первом плане у него оказывается недоразвитие личностных компонентов, снижение критичности относительно себя и окружающих людей, расторможенность влечений. Ребенок склонен к неоправданным аффектам.

При олигофрении с *выраженной лобной недостаточностью* нарушения познавательной деятельности сочетаются у ребенка с изменениями личности по лобному типу с резкими нарушениями моторики. Эти дети вялы, безынициативны и беспомощны. Их речь многословна, бессодержательна, имеет подражательный характер. Дети не способны к психическому напряжению, целенаправленности, активности, слабо учитывают ситуацию.

Все дети-олигофрены характеризуются стойкими нарушениями психической деятельности, отчетливо обнаруживающимися в сфере познавательных процессов, особенно — в словесно-логи-ческом мышлении. Причем имеет место не только отставание от

нормы, но и глубокое своеобразие и личностных проявлении, и познавательной сферы. Таким образом, умственно отсталые ни в коей мере не могут быть приравнены к нормально развивающимся детям более младшего возраста. Они иные по основным своим проявлениям.

Умственная отсталость не приводит к равномерному изменению у ребенка всех сторон психической деятельности. Наблюдения и экспериментальные исследования дают материалы, позволяющие говорить о том, что одни психические процессы оказываются у него нарушенными более резко, другие остаются относительно сохранными. Этим в определенной мере обусловлены существующие между детьми индивидуальные различия, обнаруживающиеся и в познавательной деятельности, и в личностной сфере.

Дети-олигофрены способны к развитию, что по существу отличает их от слабоумных детей всех прогредиентных форм умственной отсталости, и хотя развитие олигофренов осуществляется замедленно, атипично, со многими, подчас весьма резкими, отклонениями от нормы, тем не менее оно представляет собой поступательный процесс, вносящий качественные изменения в психическую деятельность детей, в их личностную сферу.

Структура психики умственно отсталого ребенка чрезвычайно сложна. Первичный дефект приводит к возникновению многих других вторичных и третичных отклонений. Нарушения познавательной деятельности и личности ребенка-олигофрена отчетливо обнаруживаются в самых различных его проявлениях. Дефекты познания и поведения невольно привлекают к себе внимание окружающих. Однако наряду с недостатками этим детям присущи и некоторые позитивные качества, наличие которых служит опорой, обеспечивающей процесс развития.

Положение о единстве основных закономерностей нормального и аномального развития, подчеркиваемое Л. С. Выготским, дает основания считать, что концепция развития нормального ребенка в общем может быть использована при трактовке развития умственно отсталых детей. Это позволяет говорить об идентичности факторов, воздействующих на развитие нормального и умственно отсталого ребенка.

Развитие олигофрена определяется биологическими и социальными факторами. К числу биологических факторов относятся выраженность дефекта, качественное своеобразие его структуры, время его возникновения. Эти факторы, как и прочие, необходимо учитывать при организации специального педагогического воздействия.

Социальные факторы — это ближайшее окружение ребенка: семья, в которой он живет, взрослые и дети, с которыми он общается и проводит время, и, конечно, школа. Отечественная пси-

хология утверждает положение о ведущей роли в развитии всех детей, в том числе и умственно отсталых, сотрудничества ребенка со взрослыми и детьми, находящимися рядом с ним, обучения в широком понимании этого термина. Особенно большое значение имеет правильное, коррекционно-развивающее, специально организованное обучение и воспитание, учитывающее своеобразие ребенка, адекватное его возможностям, опирающееся на зону его ближайшего развития. Именно оно в наибольшей мере стимулирует детей в общем развитии.

Значимость, которую имеют для умственно отсталых детей воспитание, обучение и трудовая подготовка, обусловлена гораздо меньшими возможностями олигофренов взаимодействовать с окружающей средой, самостоятельно принимать, осмысливать, сохранять и перерабатывать информацию, т.е. меньшей, чем в норме, сформированностью различных сторон познавательной деятельности. Определенное значение имеют также сниженная активность умственно отсталого ребенка, гораздо более узкий круг его интересов, а также другие проявления эмоционально-волевой сферы.

Для продвижения ребенка-олигофрена в общем развитии, для усвоения им знаний, умений и навыков, для их систематизации и практического применения существенно важным является не всякое, а специально организованное обучение и воспитание. Пребывание в массовой общеобразовательной школе часто не приносит ребенку пользы, а в ряде случаев приводит к тяжелым последствиям, к стойким, резко отрицательным сдвигам в его личности.

Специальное обучение, направленное на общее развитие умственно отсталых детей, предусматривает в первую очередь формирование у них высших психических процессов, особенно мышления. Это важное направление коррекционной работы теоретически обосновано тем, что, хотя ребенок-олигофрен своеобразен во всех своих проявлениях, именно дефектность мышления обнаруживается у него особенно резко и в свою очередь затормаживает и затрудняет познание окружающего мира. Вместе с тем доказано, что мышление олигофрена несомненно развивается. Формирование мыслительной деятельности способствует продвижению умственно отсталого ребенка в общем развитии и тем самым создает реальную основу для социально-трудовой адаптации выпускников вспомогательной школы.

Другое, тоже очень важное направление коррекционной работы предусматривает совершенствование эмоционально-волевой сферы учеников, которая играет большую роль в усвоении знаний, умений и навыков, в установлении контактов с окружающими и в социальной адаптации детей в школе и вне ее. Действительно, мышление и эмоционально-волевая сфера представляют собой стороны единого человеческого сознания, а весь ход разви-

тия ребенка, по утверждению Л.С.Выготского, основан на изменениях, происходящих в соотношении интеллекта и аффекта. Рассматривая вопрос о взаимодействии организма и среды, Л. С. Выготский сформулировал понятие «социальная ситуация развития» и подчеркнул мысль о том, что воздействие на ребенка окружающей среды определяется не только ее характером, но и индивидуальными особенностями субъекта, теми переживаниями, которые у него возникают.

Во многом дефектна и двигательная сфера олигофренов, которая требует постоянного внимания и заботы.

Говоря о возможностях положительной динамики умственного продвижения детей со сниженным интеллектом, следует вспомнить положение Л. С. Выготского относительно двух зон развития ребенка: актуального и ближайшего. Л. С. Выготский говорил о том, что зона актуального развития характеризуется теми заданиями, которые ребенок уже может выполнять самостоятельно. Эта зона показывает его обученность тем или другим знаниям, умениям и навыкам. Она дает сведения о состоянии его познавательной деятельности на определенном этапе жизни. В этом ее значимость.

В плане перспективы особенно важна зона ближайшего развития, которая определяется заданиями, с которыми ребенок не может справиться сам, но может сделать это с помощью взрослого. Определение зоны ближайшего развития необходимо потому, что она дает возможность судить, какие задачи будут доступны ребенку в недалеком будущем, т.е. какого продвижения от него можно ожидать.

У умственно отсталых дошкольников зона актуального развития весьма ограничена. Дети мало что умеют и знают. Что касается зоны ближайшего развития, то она значительно уже, более ограничена, чем у нормально развивающихся детей. Однако она существует, и это дает основание утверждать, что дети со сниженным интеллектом способны к продвижению. Это продвижение невелико, но при определенных условиях оно может иметь место. Основная задача дефектолога состоит в том, чтобы способствовать реализации зоны ближайшего развития каждого ребенка.

Продвижение умственно отсталых детей происходит неравномерно в разные возрастные периоды. Исследованиями установлено, что несомненная активизация познавательной деятельности сменяется годами, в течение которых как бы подготавливаются, концентрируются возможности, необходимые для последующих положительных сдвигов. Наибольшее продвижение можно заметить в первые два школьных года обучения, на четвертом-пятом году и в конце обучения.

Итак, основные понятия, используемые в отечественной олигофренопсихологии, понимание причин, обусловливающих отклонения умственно отсталого ребенка от нормального развития,

оценка возможностей продвижения и социально-трудовой адаптации этой категории детей в значительной мере сходны с тем, что имеет место в зарубежной литературе. Однако необходимо подчеркнуть также несомненные различия между подходами дефектологов разных стран к тем или другим научным вопросам.

2.2. История психолого-педагогического изучения умственно отсталых детей

В России умственно отсталых детей стали отделять от психически больных, пытаться воспитывать и обучать, изучать и корригировать их недостатки в середине XIX в. В начале это делали врачи-психиатры в клиниках, потом к ним присоединились педагоги и психологи. Постепенно стали накапливаться пока еще фрагментарные сведения о психологических особенностях умственно отсталых.

Первой солидной публикацией, посвященной проблеме олигофренопсихологии, был двухтомный труд Г. Я. Трошина «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» (1914—1915). Автор обобщил сведения, накопленные к тому времени зарубежными и отечественными исследователями в плане физиологии, педагогики, психологии умственно отсталых и нормально развивающихся детей. Сравнительный характер исследования позволил Г.Я.Трошину увидеть у сопоставляемых категорий детей ряд общих черт, а также определить особенности, присущие умственно отсталым.

Им были выдвинуты интересные положения, не потерявшие своей значимости и в наши дни. К их числу относятся утверждения о возможностях разнопланового развития умственно отсталых детей и об общности основных закономерностей, по которым осуществляется развитие нормального и умственно отсталого ребенка.

Дальнейшее интенсивное изучение психологии умственно отсталых в России осуществлялось преимущественно в лаборатории специальной психологии Научно-практического института специальных школ и детских домов Наркомпроса РСФСР, созданной в 1929 г. в Москве. В этой лаборатории проводились сопоставительные исследования, охватывавшие умственно отсталых, глухих и нормально развивающихся учащихся различных школьных возрастов.

С первых лет организации лаборатории ее ведущие сотрудники Л.С.Выготский, Л.В.Занков, И.М.Соловьев стали интенсивно разрабатывать теоретические основы олигофренопсихологии, создавать оригинальные методики и накапливать фактический материал. В эти годы Л. С. Выготским был сформулирован ряд глав-

нейших положений, отражающих закономерности психического развития аномального ребенка. К их числу относятся:

утверждение о системности строения психики человека, в силу чего нарушение одного из звеньев существенно изменяет функционирование всей системы;

выделение зон актуального и ближайшего развития ребенка;

утверждение идентичности основных факторов, обусловливающих развитие нормальных и аномальных детей;

выделение в развитии аномального ребенка первичных и вторичных отклонений и соответственно определение важнейших направлений коррекционной учебно-воспитательной работы с каждым учеником;

утверждение об изменении у ребенка при умственной отсталости соотношения между его интеллектом и аффектом.

Молодыми сотрудниками лаборатории и аспирантами (Г.М.Дульневым, М.С.Левитаном, М.М.Нудельманом и др.), которые работали под непосредственным руководством уже приобретших известность психологов Л.В.Занкова и И.М.Соловьева, были проведены экспериментальные исследования преимущественно познавательной деятельности и в некоторой мере — личности умственно отсталых учащихся. Эти исследования предполагали выявление не только недостатков детей, но и потенциальных возможностей их развития. Изучались вербальная и образная память школьников, особенности их речи, влияние мотивационных моментов на протекание психических процессов, а также феномен так называемого психического насыщения.

Результаты деятельности сотрудников лаборатории были представлены в книге «Умственно отсталый ребенок» (1935), вышедшей под редакцией Л. С. Выготского. Она включала в себя статью Л. С. Выготского об общих теоретических подходах к проблеме умственной отсталости, а также статьи Л.В.Занкова о памяти и И. М. Соловьева о личности этих детей.

В этом же году опубликованы «Очерки психологии умственно отсталого ребенка» Л. В. Занкова, в которых автор сделал попытку многоаспектного освещения своеобразия психической деятельности детей-олигофренов. С этой целью были использованы исследования, опубликованные за рубежом и в России.

Немного позднее, в 1939 г., было издано первое в России оригинальное учебное пособие «Психология умственно отсталых школьников», написанное Л. В. Занковым для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. По этой книге учились многие поколения русских дефектологов.

После смерти Л. С. Выготского в 1935 г. психологическое изучение умственно отсталых детей продолжалось его коллегами в том же институте, который стал называться Научно-исследовательский институт дефектологии (НИИД).

Работавший там до 1955 г. Л.В.Занков расширил тематику своих исследований. В сферу внимания сотрудников лаборатории вошло рассмотрение состава учащихся младших классов специальной школы для умственно отсталых детей. С группой психологов (Г. М.Дуль-нев, Б. И. Пинский, М.П.Феофанов) было осуществлено лонги-тюдное изучение индивидуальных и типологических особенностей учеников, прослежено их продвижение и проанализированы полученные данные. Результаты проведенных исследований позволили ученым поставить вопрос о необходимости разрабатывать дифференциальную диагностику, направленную на своевременное отделение умственно отсталых детей от социально и педагогически запущенных и характеризующихся задержкой психического развития, а также от имеющих специфические речевые и сенсорные отклонения.

В эти же годы под руководством Л. В. Занкова проходило изучение психолого-педагогической проблемы взаимодействия слова учителя и средств наглядности при организации процесса обучения и воспитания умственно отсталых детей в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VIII вида (Б. И. Пинский, В. Г. Петрова).

Другая группа психологов института, руководимая И.М.Соловьевым, исследовала мыслительную деятельность и эмоции умственно отсталых школьников (М.В.Зверева,А.И.Липкина, Э.А.Еврлахова). Они рассматривали, как учащиеся анализируют, сравнивают, обобщают реальные предметы, их изображения, как воспринимают и понимают сюжетные картины и эмоциональные состояния изображенных на них людей, как решают арифметические задачи. Особый интерес у И.М.Соловьева вызывал процесс сравнения, рассмотрению которого он посвятил книгу «Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей» (1966).

В последующие годы, когда лабораторией руководила Ж.И.Шиф, продолжилось изучение проблем, ранее привлекавших к себе внимание исследователей, — мышления, речи, памяти, зрительного восприятия (Ж.И.Шиф, В.Г.Петрова, И.В.Белякова, В.А.Сумарокова и др.), а также стали проводиться исследования личностных особенностей умственно отсталых детей. Проблеме личности уделялось особое внимание, поскольку в предыдущие годы рассматривалась преимущественно познавательная деятельность этой категории детей. Результаты исследований легли в основу ряда книг: «Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы», под ред. Ж. И. Шиф, авторы — Т. Н. Головина, В.И.Лубовский, Б. И. Пинский, В.Г.Петрова, Н.Г.Морозова и др. (1965).; «Развитие речи учащихся вспомогательной школы» В.Г.Петровой (1977); «Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогательной школе», под ред. Ж. И. Шиф, Т. Н. Головиной, В. Г. Петровой (1980). В одной из ста-

тей, помещенных в ней, обобщенно представлены материалы, освещающие сложнейшую проблему личностного развития умственно отсталых учеников, о которой длительное время не появлялось в печати почти никаких материалов.

Было осуществлено разностороннее рассмотрение особенностей деятельности учащихся специальной школы VIII вида. Отдельно был выделен вопрос о соотношении практической и умственной деятельности детей-олигофренов (В. Г. Петрова). Особенно тщательно изучалась трудовая деятельность и ее влияние на формирование положительных черт личности умственно отсталых учеников (Г.М.Дульнев, Б. И. Пинский). Многочисленные материалы исследований представлены в книгах: «Основы трудового обучения во вспомогательной школе» Г.М.Дульнева (1969), «Психологические особенности деятельности умственно отсталых школьников» Б. И. Пинского (1962), «Практическая и умственная деятельность детей-олигофренов» В.Г.Петровой (1969).

Определенное место стало занимать изучение интересов умственно отсталых дошкольников (Н. Г. Морозова).

Исследователей интересовало эмоциональное и эстетическое развитие умственно отсталых детей, их изобразительная деятельность, становление у учеников пространственного анализа и синтеза (Т. Н. Головина). Полученные результаты опубликованы в книгах Т.Н.Головиной «Эстетическое воспитание во вспомогательной школе» (1972) и «Изобразительная деятельность учащихся вспомогательной школы» (1974).

В 1960-е и более поздние годы серьезное внимание уделялось широкой пропаганде знаний об особенностях психики умственно отсталых детей, о возможностях их развития. В специальных (коррекционных) общеобразовательных школах VIII вида организовывались семинары, на которых учителя анализировали содержание вышедших книг и статей, опубликованных в журнале «Дефектология», сообщали о результатах выполненных ими наблюдений и несложных экспериментов.

В программах систематически проводившихся Научных сессий и Педагогических чтений определенное место занимали доклады на психологические темы, представляемые не только научными сотрудниками и преподавателями дефектологических факультетов, но и работниками специальных школ.

В течение 1975— 1997 гг. лаборатория, руководимая В. Г. Петровой, разрабатывала принятый ранее круг проблем. Однако исследовались и новые вопросы: велось изучение умственно отсталых подростков с трудностями поведения (Г. Г. Запрягаев), изучались проблемы внимания (С.В.Лиепинь), работоспособности (О.В.Рома-ненко).

За это время были подготовлены и опубликованы пять сборников статей: «Исследование личности и познавательной деятель-

ности учащихся вспомогательной школы» (1980), «Роль обучения в развитии психики детей-олигофренов» (1981), «Психологический анализ дифференцированного подхода при обучении умственно отсталых школьников» (1986), «Исследование познавательных процессов детей-олигофренов» (1987), «Эмоционально-волевые процессы и познавательная деятельность умственно отсталых детей» (1993). В 1994 г. вышла в свет «Психология умственно отсталого школьника» под ред. В. Г. Петровой. В ее написании принимали участие все сотрудники лаборатории, а также привлекались специалисты из других учреждений.

Кроме сотрудников лаборатории в Институте дефектологии проблемами психологии умственно отсталых детей занимались психологи других подразделений. Изучались особенности интересов и их формирование у учеников специальной (коррекционной) школы VIII вида (Н.Г.Морозова и ее сотрудники).

Была разработана получившая признание специалистов классификация детей-олигофренов (М.С. Певзнер).

Проводилось многоаспектное исследование высшей нервной деятельности умственно отсталых детей различных возрастов, результаты которого послужили теоретической базой для новых шагов в рассмотрении проблемы умственной отсталости, а также для обоснования нейропсихологического обследования дошкольников и школьников, что имело большое значение для совершенствования отбора учеников в школу для умственно отсталых детей. Напомним, что тестовое обследование детей многие годы в России не проводилось. Определенное внимание уделялось изучению речи и памяти учащихся (А.Р.Лурия, В.И.Лубовский, А.И.Мещеряков, Н.П.Парамонова, Е.Н.Марциновская и др.).

В поле зрения исследователей находилась и проблема дифференциальной диагностики, отграничения умственной отсталости от задержки психического развития и других, внешне сходных с олигофренией проявлений (Т.А.Власова, В.И.Лубовский).

Проблемы умственной отсталости интересовали ученых, работавших в других учреждениях Москвы. Так, исследовались особенности внимания учащихся (И.Л. Баскакова), возможности их интеграции в окружающую социальную среду (И. А. Коробейников). С.Я.Рубинштейн обобщила имеющиеся сведения о психологических особенностях умственно отсталых школьников, представив их в учебном пособии для студентов «Психология умственно отсталого школьника».

В других городах России изучалось формирование у школьников различных свойств мыслительной деятельности (Ю.Т.Матасов), развитие у них вербального общения (О.К.Агавелян).

Ряд работ, имеющих существенное значение для становления олигофренопсихологии, был выполнен психологами республик, ранее входивших в Советский Союз. Эти специалисты пристально

изучали осязательное восприятие умственно отсталых учащихся (Р. Каффеманас), своеобразие памяти и внимания детей, различающихся структурой дефекта (А.В. Григонис, С. В.Лиепинь), развитие мышления (Н. М. Стадненко, Т. А. Процко), понимание учащимися различным образом сформулированных заданий, формирование положительных черт личности у школьников (Ж. И. На-| мазбаева).

Таким образом, развитие психологии умственно отсталого ребенка как особой отрасли психологической науки шло в различных направлениях. Расширялся возрастной контингент испытуемых за счет привлечения детей дошкольного возраста. Становилась более разнообразной тематика исследований. Усилия психологов направлялись прежде всего на изучение личностных особенностей детей, их эстетического развития, на установление возможностей их интеграции в окружающую среду, на разработку проблем практической и трудовой деятельности, дифференциальной диагностики, вопросов психологической службы в специальных учебных заведениях.

2.3. Социально-педагогические условия жизни умственно отсталых детей на современном этапе развития общества

Умственная отсталость ребенка обычно обнаруживается уже в ранний период его жизни. Чем резче выражено отклонение в развитии, тем отчетливее проявляются присущие ему особенности. Для продвижения умственно отсталого ребенка в общем развитии, в усвоении им знаний, умений и навыков необходимо специально организованное, коррекционно направленное воспитание и обучение, строящееся с учетом имеющихся у него положительных возможностей. Для таких детей у нас в стране созданы специальные учебно-воспитательные учреждения: детские сады, специальные группы при массовых детских садах, школы, школы-интернаты, классы коррекционно-развивающего обучения. Часть детей воспитывается и обучается в домашних условиях.

В специальных детских учреждениях, детских садах, школах и интернатах, в которых находятся дети с легкой, умеренной и частично тяжелой степенью умственной отсталости, процесс обучения ведется дефектологами по специально разработанным программам, методикам, учебникам при относительно небольшой наполняемости групп или классов.

Исследования и наблюдения показали, что после окончания специальной (коррекционной) школы VIII вида умственно отсталые подростки интегрируются в окружающую среду, приспосабливаясь к ней с различной степенью успеха. Относительно бла-

гополучные в интеллектуальном и физическом отношении молодые люди поступают на предприятия, на которых проходили практику в школьные годы, или туда, куда их могут пристроить родители. Они работают малярами, переплетчиками, слесарями-ремонтниками низких разрядов, сапожниками, швеями, уборщицами, подсобными рабочими и др. Часть выпускников трудятся в сельском хозяйстве. Как правило, они оказываются трудолюбивыми, исполнительными, но малоинициативными, подчас чрезмерно торопливыми или, наоборот, медлительными. Некоторые из них нуждаются в более или менее регулярной поддержке и помощи со стороны опытных рабочих. Другие самостоятельно выполняют хорошо знакомые операции. Часть выпускников специальных школ для умственно отсталых детей не работают. Они живут в семьях и по мере своих сил помогают в домашнем хозяйстве. Некоторые становятся бродягами, попадают в криминальные структуры.

Судьбы умственно отсталых подростков зависят от социальных условий, от личностных особенностей и некоторых других факторов.

2.4. Психологическая характеристика умственно отсталых детей

Моторика

Умственно отсталые дети и младенческого, и более позднего дошкольного возраста характеризуются существенными отклонениями в развитии моторики. Они гораздо позднее своих сверстников начинают тянуться к висящей перед ними игрушке, пытаясь достать ее, а также позднее начинают сидеть, стоять, передвигаться в пространстве ползком, ходить. Замедленное развитие двигательной сферы существенно снижает возможности ребенка знакомиться с окружающим его предметным миром, ориентироваться в пространстве.

Движения умственно отсталых дошкольников отличаются неловкостью, плохой координированностью, чрезмерной замедленностью или, напротив, импульсивностью. Это служит одной из причин, затрудняющих овладение простейшими, жизненно необходимыми умениями и навыками самообслуживания. Ребенок, вышедший из младенчества, долго не умеет пользоваться чашкой и ложкой. Он разливает их содержимое, не успев донести до рта, пачкая стол и свою одежду.

В дошкольном возрасте многие умственно отсталые дети, с которыми специально не проводилась длительная, целенаправленная работа, не могут самостоятельно одеться и раздеться, правильно сложить свои вещи. Особую сложность представляет для

них застегивание и растегивание пуговиц, а также зашнуровыва-ние ботинок. Эти умения обычно специально отрабатываются в учебных учреждениях с использованием тренажеров.

Неловкость движений умственно отсталых дошкольников обнаруживается в ходьбе, беге, прыжках, во всех видах практической деятельности. Они ходят неуклюже, шаркая ногами. С трудом овладевают такой детской забавой, как прыгалки. Нередко предметы непроизвольно выпадают из их рук. Поливая комнатные растения, они расплескивают воду или льют ее в слишком больших количествах.

Слабое развитие моторики сказывается на других видах деятельности умственно отсталых детей. Так, их рисунки выполнены нетвердыми, кривыми линиями, отдаленно передающими контур предмета.

Недостаточностью моторики в определенной мере обусловлены свойственные умственно отсталым детям нарушения произносительной стороны речи. Фонетически правильная устная речь предполагает точную координацию движений органов речи. Нарушения моторики, проявляющиеся в походке и ручной деятельности дошкольников, находят свое отражение и в их речевой деятельности.

В школьные годы недостатки моторики умственно отсталых детей существенно сглаживаются под влиянием коррекционно-воспитательной работы, систематически осуществляемой на всех уроках и во внеурочное время. Движения учеников постепенно приобретают четкость, координированность и плавность. К старшим годам обучения многие школьники легко и красиво ходят, танцуют, бегают на лыжах, играют в мяч, выполняют довольно сложные трудовые задания как бытового, так и производственного характера.

Внимание

Внимание умственно отсталых детей преимущественно непроизвольно. Оно характеризуется небольшим объемом, неустойчивостью, а в ряде случаев — трудной переключаемостью. Работая с дошкольниками, обычно применяют самые различные средства для того, чтобы привлечь и удержать их внимание на том объекте. который в данный момент является предметом рассмотрения. Постоянно используются яркие предметы и их изображения, краткие эмоционально-выразительные пояснения или вопросы, разыгрывание простейших ситуаций с привлечением игрушек и т. п Продолжительность занятий весьма ограничена.

Проявления основных свойств внимания ребенка зависят оі качественного своеобразия структуры его дефекта. Особенно малый объем внимания и его кратковременность свойственны возбудимым дошкольникам. Эти дети крайне импульсивны и несосредоточенны.

Дошкольники-олигофрены с характерной заторможенностью могут показаться на первый взгляд внимательными, но обычно это всего лишь внешние проявления их медлительности и патологической инертности.

Умственно отсталые школьники младших классов также очень невнимательны, что в значительной мере мешает их обучению, способствует появлению множества ошибок при выполнении даже таких заданий, которые по уровню развития их познавательной деятельности им вполне доступны.

Невнимательность детей-олигофренов всех возрастов в определенной мере обусловлена слабостью их волевой сферы. Они не могут в должной мере сосредоточиться на выполняемой деятельности, работать не отвлекаясь. Большое значение имеет также несформированность интересов умственно отсталых детей.

Интересы

Побудителями поведения ребенка и одним из значимых критериев социальной активности личности являются его интересы. Мотивационно-потребностная сфера умственно отсталых дошкольников находится на начальной стадии становления. Их интересы тесно связаны с занимательностью выполняемой деятельности, мало интенсивны, неглубоки, односторонни, ситуативны, недифференцированны и неустойчивы, вызываются преимущественно физиологическими потребностями. Дети руководствуются, как правило, ближайшими мотивами. Многие исследователи отмечают как характерную черту умственно отсталого ребенка отсутствие у него интереса к учебе, познанию. Импульсивные реакции такого ребенка, конечно, не могут быть оценены как интерес к тому или иному объекту.

Умственно отсталые дошкольники характеризуются сниженностью интереса к ближайшему предметному окружению. Возбудимые дети хватают все, что попадает в поле их зрения, не задумываясь о том, можно ли это делать. Однако ими руководит не интерес, а присущая им импульсивность. Они тут же бросают взятое, поскольку предмет сам по себе для них не интересен. Заторможенные олигофрены как бы не замечают того, что вокруг них находится. Ничто не привлекает их внимания. Дети с сохранным поведением ведут себя несколько более адекватно. Привлекаемые яркой окраской или новизной, они берут предмет в руки, некоторое время смотрят на него, однако настоящего интереса к объекту не проявляют. Они редко задают взрослым вопросы, не пытаются самостоятельно узнать о предмете что-то новое. Их действия с предметом состоят в том, что они пытаются засунуть его в рот или стучат им по столу или полу. Нередко дошкольники безжалостно ломают новые игрушки, разбивают и уничтожают их.

Такая деятельность не представляет собой попытку практического анализа предмета, осуществления желания выяснить присущие ему качества и свойства. Это всего лишь следствие неправильного воспитания, отсутствия коррекционной работы с ребенком.

Развитие умственно отсталого школьника, в частности становление внимания, тесно связано с формированием у него разнообразных интересов, поскольку только на основе этого возможно активное и разностороннее знакомство с окружающей жизнью. Интересы человека формируются в процессе его жизнедеятельности под влиянием воспитания и обучения, их становление во многом зависит от социального окружения, от активности человека, от характера деятельности.

Умственно отсталым детям в первые дни обучения в школе свойственно почти полное отсутствие каких-либо интересов, или их интересы малоинтенсивны, неглубоки, односторонни, неустойчивы. Отмечается диффузность, малая дифференцированность и недостаточная осознанность интересов. Личные интересы преобладают над всеми остальными.

Познавательный интерес, определяющий в норме направленность ребенка на учебную деятельность, у умственно отсталых учащихся обнаруживается лишь как реакция на отдельные занимательные факты, события, которая не перерастает в интерес к предмету как к области знаний. Дети-олигофрены, особенно младших классов, обычно пассивно относятся к учебным занятиям, требующим мыслительной деятельности. На начальных этапах школьного обучения интересы умственно отсталых учеников часто связаны с занимательностью учебного материала, яркостью его подачи. У умственно отсталых детей значительно позже, чем у их нормальных сверстников, появляется интерес к содержанию учебного материала или к самому процессу учения. Особенно с большим трудом формируются у них познавательные интересы при выполнении сложной для олигофренов деятельности (чтении, письме, решении задач и примеров). Однако наряду с безразличием большинства умственно отсталых учеников к учебе на начальном этапе школьного обучения наблюдаются случаи положительного отношения детей к новым для них занятиям, в частности к урокам по трудовому обучению. Даже целиком не осмысливая задания, не представляя способов его выполнения, порядка операций, ученики вспомогательной школы активно и с большой охотой берутся за выполнение трудового задания. А по мере овладения способами действий и осознания результатов деятельности интерес и внимание к ней со стороны ребенка возрастают, становятся более мотивированными.

Умственно отсталые дошкольники совершенно недостаточно направлены на школьное обучение. Если они живут в неблагопо-

лучных семьях, то к 7 годам мало что знают о школе и не готовы поступить в нее. Если дети посещают специальный детский сад или живут в заботливых семьях, где прилагаются усилия к тому, чтобы продвинуть их в плане общего развития, то у них оказываются сформированными некоторые необходимые для школы умения и интересы. Однако в силу недостаточности интеллектуальной и личностной сферы они мало интересуются предстоящим поступлением в школу. А если и говорят об этой перспективе, то лишь эпизодически, в связи с возникшим разговором окружающих или по случайным ассоциациям. Тем не менее специальные школы и классы ждут поступления детей. Учителя готовятся работать с ними. В отдельных, немногочисленных случаях с умственно отсталыми дошкольниками педагог-дефектолог систематически занимается в домашних условиях, что дает различные результаты, зависящие от многих условий, в первую очередь от глубины нарушения развития ребенка, от структуры его дефекта и, конечно, от квалификации учителя.

Специально организованный педагогический процесс предусматривает формирование у умственно отсталых учеников младших классов различных интересов, в том числе и познавательных. Это необходимо для расширения общего кругозора школьников, для их ориентации в социальном окружении. Вместе с тем известно, что, недостаточно осознавая поставленную учителем задачу и не проявляя к ней должного интереса, ученик выполняет ее, поскольку вынужден это делать, но относится к ней формально. Важно побудить его работать руководствуясь не только необходимостью, но и собственными потребностями и интересами.

У подростков основные интересы связаны уже не со школьными занятиями. Они перемещаются в сферу внешкольной деятельности. К старшему школьному возрасту отмечается положительная динамика, как в формировании познавательных интересов умственно отсталых учащихся, так и в появлении интересов к определенным видам практической деятельности в свободное от учебы время (вязание, шитье, выпиливание, работа с бисером и др.). В процессе обучения в специальной школе ее воспитанники не изолированы от воздействия окружения, многообразных внешкольных отношений, имеющих существенное значение для возникновения и развития тех или иных интересов и склонностей.

Восприятие

Существенную роль в познании ребенком окружающего мира играют его ощущения и восприятие. Они создают конкретную базу для знакомства с тем, что находится вокруг него, для формирования мышления, являются необходимыми предпосылками практической деятельности. У умственно отсталых детей чаще, чем у

нормально развивающихся, имеют место нарушения ощущении различной модальности и соответственно восприятия объектов и ситуаций.

Наиболее разносторонне изучено зрительное восприятие учеников младших классов специальной школы для умственно отсталых детей (И. М. Соловьев и его сотрудники). Установлено своеобразие обозрения детьми окружающего их пространства, что существенно влияет на их поведение. Экспериментальным путем выявлены замедленность зрительного восприятия учащихся в начале обучения и некоторое ускорение этого процесса в последующие годы. Причем положительные изменения наблюдаются при восприятии лишь относительно простых по строению объектов.

Недостаточная дифференцированность зрительного восприятия обнаруживается в неточном распознавании детьми близких по спектру цветов и цветовых оттенков, присущих тем или иным объектам, в глобальном видении этих объектов, т.е. в отсутствии выделения характерных для них частей, частиц, пропорций и других своеобразий строения. Отмечается также более частое, чем при нормальном развитии, снижение остроты зрения, что лишает образ объекта присущей ему специфичности.

Для умственно отсталых детей характерно своеобразное узнавание объектов и явлений. Они склонны отождествлять в некоторой мере сходные предметы. Так, воспитанники детских садов *v* первоклассники нередко не видят различия между кошкой и белкой, компасом и часами, объединяют в одну группу такие геометрические фигуры, как квадрат и прямоугольник.

Учащиеся младших классов недостаточно умеют приспосабливать свое зрительное восприятие к изменяющимся условиям. Если изображения предметов, твердо ориентированных в пространстве, т.е. обладающих четко выраженным верхом и низом, предъявляются младшим школьникам перевернутыми на 180°, то они воспринимаются детьми как другие объекты, находящиеся в обычном положении. Так, блюдце с чашкой узнается как гриб. При этом ученики не замечают такой существенной детали, как ручка у чашки, и не делают попыток проверить свое решение.

Нарушения пространственной ориентировки — один из ярко выраженных дефектов, встречающихся при умственной отсталости

В становлении познания пространства у нормально развиваю щегося ребенка обычно выделяют три этапа. Первый из них обусловлен появлением возможности двигаться. Второй связан с овладением предметными действиями. Третий начинается с развитием речи. Умственно отсталые дети проходят эти этапы, но в иные сроки, чем нормально развивающиеся, и со значительным своеобразием, поскольку у них наличествуют недостатки тех сторон психики, которые играют важную роль на всех этапах последовательного формирования пространственного познания. Отклоне

ния в пространственной ориентировке отчетливо обнаруживаются во время школьного обучения — в процессе овладения грамотой, на уроках ручного и профессионального труда, географии, рисования, физкультуры.

Своеобразие зрительного восприятия умственно отсталых детей младших лет обучения отчетливо проявляется при рассматривании сюжетных картин, понимание которых оказывается неполным, поверхностным, а в ряде случаев — и неадекватным.

У умственно отсталых младших школьников, как и у дошкольников, отмечается слабое развитие осязательного восприятия, формирование которого способствует поиску дополнительных резервов их продвижения (А.П.Гозова, Р.Б.Каффеманас).

Память

Память умственно отсталых детей дошкольного возраста развита очень слабо. Это особенно ярко обнаруживается на примерах запоминания вербального материала, что не удивительно. Ведь дети только еще начинают овладевать родной речью. Несколько успешнее запоминают они наглядный материал — яркие картинки, изображающие хорошо знакомые объекты, или реальные, часто употребляемые предметы. Однако и они сохраняются в их памяти ненадолго.

Опыты показали, что запоминание облегчается в тех случаях, когда детей побуждают назвать воспринимаемый объект.

Большие трудности вызывает у дошкольников необходимость припоминания воспринятого материала. Не владея преднамеренными процессами, они вспоминают лишь то, что произвело на них большое впечатление — очень понравилось, привлекло, испугало и т.п. Нередко припоминание подменяется разговором на другую, далекую от воспринятого тему.

Обучение умственно отсталых детей в большой мере опирается на процессы памяти, которые характеризуются большим своеобразием. Остановимся на некоторых особенностях памяти, имеющих существенное значение для усвоения знаний, умений, навыков и, следовательно, социальной адаптации учащихся.

Объем запоминаемого учениками вспомогательной школы материала существенно меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников. Установлено, что если нормально развивающиеся дети запоминают 7±2 объектов, одновременно предъявленных, то их умственно отсталые сверстники — 3. Эти данные очень важны для построения обучения, в частности для определения объема материала, предлагаемого учащимся на уроке. Причем чем более абстрактным является подлежащий запоминанию материал, тем меньшее его количество запоминают дети. Так, ряды, составленные из хорошо знакомых слов, обозначающих предметы,

ученики запоминают менее успешно, чем ряды картинок, изображающих сами предметы. В свою очередь, ряды картинок детям запомнить труднее, чем ряды, объединяющие реальные предметы. Такая закономерность с различной степенью выраженности прослеживается на всех годах обучения. Это подтверждает важность применения наглядности во вспомогательной школе.

Точность и прочность запоминания учащимися и словесного, и наглядного материала низкие. Воспроизводя его, они многое пропускают, переставляют местами элементы, составляющие единое целое, допускают много повторов и в то же время привносят ненужные элементы в результате различных, нередко случайных ассоциаций. При этом умственно отсталые дети, характеризующиеся преобладанием процессов возбуждения, обнаруживают особенно отчетливо выраженную склонность к подобным привнесениям. Учащиеся с преобладанием процессов торможения запоминают меньший объем материала, но количество привнесений у них незначительно.

Умственно отсталые учащиеся обычно пользуются непреднамеренным запоминанием. Они запоминают то, что привлекает их внимание, кажется интересным. Например, крупный, яркий, хорошо знакомый предмет, который они под руководством учителя рассматривают, словесно характеризуют, выполняют с ним какие-то практические действия.

В текстах дети выделяют эмоционально насыщенные фрагменты. Воспринимая их, они не остаются равнодушными: радуются, огорчаются, всем своим видом, жестами, возгласами передавая отношение к происходящему. Именно эти части текста ученики наиболее хорошо запоминают, даже если они не являются существенными и не определяют основное содержание прослушанного.

Требование запомнить материал слабо изменяет мнемическую деятельность школьников. Они не владеют умениями организовать эту деятельность не только в младших классах, но и на более поздних годах обучения.

Некоторые учащиеся младших классов, узнав о том, что им следует запомнить воспринятое, обнаруживают обеспокоенность и растерянность. Они хотели бы выполнить требование взрослого, но не знают, как и что следует для этого делать. Это состояние быстро проходит, поставленная же задача фактически теряется, а достигнутые результаты оказываются ниже, чем в условиях непреднамеренного запоминания.

Даже ученики средних и старших классов, запоминая словесный материал, совершенно недостаточно умеют самостоятельно пользоваться мнемическими приемами — делить текст на абзацы, выделять основную мысль, определять опорные слова и выражения, устанавливать смысловые связи между частями материала и т. п. В лучшем случае отдельные школьники делают попытки ше-

потом повторять текст вслед за учителем. Однако, поскольку это невозможно, шепот быстро прекращается. Создается впечатление, что буквальное повторение — наиболее известный, если не единственный мнемический прием, применяемый умственно отсталыми детьми. Соответственно результаты запоминания, полученные при наличии задачи запомнить материал и при ее отсутствии, мало отличаются друг от друга. Это дает основание говорить, что знакомство с разнообразными приемами запоминания и выработка умения пользоваться ими — актуальная задача учебной работы с умственно отсталыми детьми. Ее решение в определенной мере обеспечит пользование учащимися преднамеренным запоминанием.

Запоминание учебного материала в большой мере зависит от его структуризации и характера, от того, каким путем он был воспринят, а также от возраста школьников. Установлено, что ученики успешнее запоминают стихотворные, чем прозаические, тексты. Наличие ритма и рифмы облегчает протекание мнемического процесса. Дети не вполне осознают это, однако результаты и непосредственных, и отсроченных воспроизведений свидетельствуют о лучшем запоминании стихотворного текста. Для того чтобы его заучить, умственно отсталым учащимся различных школьных возрастов требуется меньшее количество повторений, чем для запоминания прозаического текста такого же объема и содержания.

Для учащихся младших классов наиболее благоприятным для запоминания является прослушивание текста с голоса учителя. Это обусловлено трудностями процесса чтения, которым ученики еще не полностью овладевают на данном этапе обучения, а также их привычкой ориентироваться на восприятие устной речи.

Учащиеся старших классов легче запоминают материал в тех случаях, когда они самостоятельно читают его вслух. Вероятно, одновременно осуществляемое зрительное и слуховое восприятие создает благоприятные условия для закрепления материала в памяти. Ученик видит расположение текста на страницах книги, выделенные абзацы, в ряде случаев — напечатанные особым шрифтом слова и смысловые единицы, что облегчает нахождение опорных слов. Прочитывание может рассматриваться как один из первых шагов к самостоятельной работе школьников над текстом, над его пониманием и запоминанием. Заметим, что к старшим годам обучения преобладающее большинство учеников уже владеют техникой чтения и Прочитывание небольшого текста не вызывает у них серьезных трудностей.

Мышление

Большую роль в становлении и развитии познавательной деятельности ребенка играет мышление.

У умственно отсталых детей дошкольного возраста имеет место недостаточность всех уровней мыслительной деятельности. Их затрудняет решение даже простейших, наглядно-действенных задач, таких, как объединение разрезанного на 2—3 части изображения знакомого объекта, выбор геометрической фигуры, по своей форме и величине идентичной соответствующему имеющемуся на плоскости углублению («почтовый ящик»), и т.п. Дети выполняют подобные задания с большим количеством ошибок после ряда попыток. Причем одни и те же ошибки многократно повторяются, поскольку умственно отсталые дети, не достигнув успеха, обычно не изменяют способа действия. Надо сказать, что осуществление практических действий само по себе затрудняет оли-гофренов, поскольку их двигательное и чувственное познание неполноценно. Их движения неловки и стереотипны, часто импульсивны, чрезмерно быстры или, напротив, слишком замедленны.

Задания, требующие наглядно-образного мышления, вызывают у дошкольников еще большие трудности. Они не могут сохранить в своей памяти показанный им образец и действуют ошибочно.

Наиболее трудными для дошкольников оказываются задания, выполнение которых основывается на словесно-логическом мышлении. Многие из них, по существу несложные, оказываются недоступными даже тем детям, которые два-три года посещали специальный детский сад. Если некоторые задания детьми выполняются, то их деятельность при этом представляет собой не столько процесс мышления, сколько припоминания. Другими словами, дети запоминают некоторые словесные выражения и определения, а потом с большей или меньшей точностью воспроизводят их.

Так, умственно отсталого дошкольника из старшей группы детского сада спросили, что такое фрукты, какие он знает фрукты. Ребенок уверенно ответил, что это яблоко, груша, апельсин, конфеты. Названия фруктов многократно повторялись на занятиях по развитию речи. Ребенок их припомнил, однако добавил к этому перечню конфеты как продукт, который он тоже очень любит.

Работа над развитием всех форм мышления умственно отсталых дошкольников — одно из основных направлений коррекци-онной работы и является важнейшим фактором, способствующим продвижению детей в плане познавательной деятельности. Эта работа необходима для подготовки детей к предстоящему обучению в школе и для социальной адаптации в широком понимании этого термина.

Наглядно-действенные формы мышления наиболее доступны умственно отсталым младшим школьникам. Однако при выполнении заданий дети испытывают трудности. Так, им, как и дошкольникам, трудно сложить несложную разрезанную картинку или

правильно заполнить доску Сегена. У умственно отсталых учащихся недостаточно развиты практические действия, что связано с определенными трудностями, вызываемыми неполноценностью чувственного познания и нарушениями моторной сферы. В младшем школьном возрасте действия детей с предметами часто носят импульсивный характер, не связаны с мыслительной задачей и не имеют познавательного значения.

Большие трудности вызывают у учащихся 1—11 классов задачи, предусматривающие использование наглядно-образного мышления.

Особенно сложными оказываются задания, требующие от детей словесно-логического мышления. Так, имея перед собой цветную картинку, изображающую определенное время года, школьники далеко не всегда могут правильно установить отраженные на ней причинно-следственные связи и на этой основе определить, какой сезон передает рисунок. Они часто не понимают даже несложные, предназначенные для нормально развивающихся дошкольников тексты, содержащие временные, причинные и другие отношения. Умственно отсталые ученики воспроизводят материал упрощенно, опускают многие, иногда наиболее значимые его части, изменяют последовательность смысловых звеньев текста, не устанавливают необходимых взаимоотношений между ними.

По мере проводимого в школе специального обучения недостатки мышления учеников корригируются, но не преодолеваются полностью и вновь обнаруживаются при усложнении предъявляемых задач. Оказывается, что учащиеся V класса не справляются с заданиями, которые вполне посильны нормально развивающимся третьеклассникам.

Мыслительные процессы у умственно отсталых младших школьников протекают весьма своеобразно. Так, выполняемый ими мысленный анализ зрительно воспринимаемого реального предмета или его изображения отличается бедностью, непоследовательностью, фрагментарностью. Глядя на объект, ученик называет далеко не все составляющие его части даже в тех случаях, когда хорошо знает их названия, а также не отмечает многих существенно важных свойств, хотя они ему давно известны. Обычно он говорит о таких частях, которые выступают из общего контура фигуры, не соблюдая при этом какого-либо порядка. Так, рассматривая чучело вороны, дети обычно не упоминают о наличии у нее туловища, но указывают лапы, клюв, когти, голову. В лучшем случае они отмечают величину птицы.

Анализ объектов оказывается более подробным, если он осуществляется с помощью взрослого — по его вопросам.

В тех случаях, когда учащиеся под руководством взрослого последовательно выполняют с предметом практические действия, которые, казалось бы, должны привлечь их внимание к его осо-

бенностям, производимый ими анализ обогащается незначительно. Внимание детей сосредоточивается на отдельных действиях, которые они не осознают как направленные на последовательное рассмотрение объекта. Значительные положительные сдвиги можно наблюдать, когда от учеников требуют оречевления получаемых результатов. Но и при этих условиях обнаруживается неупорядоченность, бессистемность самостоятельно выполняемого анализа, беспорядочное называние того, что бросается в глаза, без выделения главного, существенного.

Постепенно ученики овладевают умением достаточно подробно, придерживаясь определенной последовательности, характеризовать воспринимаемый объект, начиная с того, что для него является наиболее существенным, и, продолжая анализ, указывать второстепенные детали. Продвижение проявляется также в возрастающем умении детей использовать данные своего собственного практического опыта для характеристики рассматриваемого предмета.

Еще большие трудности представляет для учащихся младших классов сравнение двух, а тем более нескольких объектов. Сравнение предполагает сопоставительное установление черт сходства и различия между предметами или явлениями, в некоторых случаях — выявление их тождества. Ученики I—II классов обычно обращают внимание только на те особенности, которые отличают один объект от другого, и не замечают того, что эти объекты имеют также и черты сходства.

Сравнение требует последовательного сопоставления однотипных частей или свойств предметов. Нередко дети утверждают различие между объектами, ссылаясь на несопоставимые признаки. Например, ученик говорит: «Эта чашка — большая, а у этой — цветочек синенький. Они разные». Фактически у первого предмета выделена величина, у другого — наличие украшающего рисунка.

В ряде случаев школьники заменяют сложную для них задачу более легкой, привычной и, вместо того чтобы сравнивать два или несколько объектов, начинают анализировать один из них, т.е. выполняют в какой-то мере сходное, но иное задание. Или, начав сравнение, ученик, как и в только что описанном случае, переходит на анализ одного из предметов и, в силу недостаточной критичности, неумения контролировать свои действия и получаемые результаты, совершенно не замечает этого. В русской специальной психологии такое явление обозначается термином «соскальзывание». Ребенок как бы не удерживается в русле сложного для него задания и непроизвольно заменяет его более простым, тем самым облегчая свою умственную деятельность.

Продвижение учеников в овладении процессом сравнения обнаруживается примерно к IV классу, т.е. к 11 — 12 годам. Оно проявляется в меньшем количестве случаев отклонения от выполня-

емого задания, в вовлечении в сравнение большего числа свойств объектов, в попытках выявления между ними не только черт различия, но и сходства. Что касается использования результатов практически выполненного сопоставления, то оно становится в какой-то мере возможным только в самом конце школьного обучения. Однако с помощью наводящих вопросов учителя дети гораздо раньше справляются с соответствующими заданиями.

Еще более сложной задачей для умственно отсталых учащихся является обобщение наблюдений, например объединение предметов или явлений на основе выявленной общей, существенной для этого ряда объектов черты. Выполняя подобное задание оли-гофрены всех возрастов нередко берут во внимание случайные признаки, т.е. действуют необоснованно, вопреки логике вещей. *Так,* они объединяют картинки с изображениями чашки, тарелки и цветка в одну группу потому, что эти предметы синего цвета, но отказываются присоединить к группе предметов, относящихся к посуде, чайник, потому что он красный, или относят мышь к числу домашних животных на том основании, что она имеет норку в доме за шкафом.

Таким образом, обобщения олигофренов оказываются слишком широкими, недостаточно дифференцированными. Особенно затрудняет учеников изменение однажды выделенного принципа обобщения, т. е. объединение объектов по новому основанию. Так, если они могут отобрать в одну группу геометрические фигуры — квадраты, прямоугольники, треугольники и круги, ориентируясь на их величину, то затем детей трудно побудить к объединению этих фигур по другим признакам — по цвету или по форме. В их способе выполнения задания проявляется свойственная олиго-френам патологическая инертность нервных процессов.

Следует специально подчеркнуть, что ученики даже старших классов специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида недостаточно критично относятся к результатам своей деятельности, далеко не всегда замечают даже явные противоречия. У них редко возникают сомнения, стремление проверить себя. Они вполне удовлетворяются достигнутыми успехами, не выражают желания самостоятельно улучшить их. Вероятно, в этом определенную роль играет ограниченность знаний и интересов школьников, а также их интеллектуальная пассивность, снижение мотивации деятельности, равнодушие к происходящему.

Характеризуя мышление умственно отсталых детей, следует еще раз акцентировать стереотипность, тугоподвижность этого процесса, его совершенно недостаточную гибкость. Именно поэтому применение имеющихся знаний в новых условиях вызывает у школьников затруднения и часто приводит к ошибочному выполнению задания.

Речь

Орудием человеческого мышления, средством общения, выражения мыслей, чувств, эмоций, средством регуляции деятельности служит речь.

Еще не владея не только активной, но и пассивной речью, нормально развивающийся ребенок вступает в эмоциональный контакт с окружающими его заботящимися о нем людьми, обычно — с матерью. Он отвечает улыбкой и характерными движениями на обращенные к нему слова, произносимые с ласковой интонацией. Позднее к этим реакциям присоединяются эмоционально окрашенные звуковые комплексы. Постепенно ребенок начинает реагировать на отдельные слова, выполнять ситуативные команды. По предложению взрослого он с явным удовольствием показывает, «где у него глазки, носик» и т.п., и радуется своим успехам вместе с матерью. Прислушиваясь к речи говорящих, он сам стремится им подражать. Обычно до года ребенок уже имеет в своем словарном запасе ряд не всегда точно произносимых слов и активно пользуется ими. Его словарь быстро увеличивается, произношение совершенствуется. К концу дошкольного периода жизни он много, довольно правильно и связно говорит на различные темы, адекватно употребляет и сложносочиненные, и сложноподчиненные конструкции. Может достаточно правильно пересказать прослушанный текст или ответить на соответствующие вопросы, рассказать, что он видит на сюжетной картинке, что с ним недавно происходило.

Становление речи умственно отсталого ребенка осуществляется своеобразно и с большим запозданием. Он позднее и менее активно вступает в эмоциональный контакт с матерью. Исследователи отмечают, что в возрасте около года звуковые комплексы, произносимые детьми, бедны и характеризуются сниженной эмоциональной окрашенностью. У них слабо выражено стремление подражать речи взрослого. Они не реагируют на простейшие ситуативные команды, улавливают лишь интонацию, но не содержание обращенной к ним речи.

Долгое время звучащая речь слабо интересует умственно отсталых дошкольников. Они недостаточно прислушиваются к ней и, как правило, начинают пытаться говорить с большим запаздыванием. Однако постепенно они в разные сроки, но все же овладевают элементарным речевым общением даже в тех случаях, когда семья не оказывает им никакой реальной помощи, и они не посещают специального дошкольного учреждения. Это связано с необходимостью, живя среди людей, взаимодействовать с окружающими.

Многие умственно отсталые дошкольники произносят первые слова в 2—3 года или даже в 5 лет. Это преимущественно имена

существительные — названия предметов ближайшего окружения и глаголы, обозначающие часто выполняемые действия. Фонетический строй речи почти у всех детей к началу школьного обучения оказывается сформированным далеко не полностью. Исключения встречаются весьма редко.

К этому времени дошкольники хоть и с трудом, но пользуются речевым общением. Их затрудняет участие в беседе. Тем более сложными оказываются рассказ по картинке, пересказ услышанного простого текста или словесная передача увиденного или пережитого события. Мало разговаривая, дети любят слушать читаемые им детские рассказы и с еще большим удовольствием смотрят любимые телевизионные программы. Хотя они мало что понимают, им нравятся движущиеся на экране фигуры и музыкальное сопровождение.

Направленность на речевое общение с окружающими у умственно отсталых дошкольников снижена. Там, где это возможно, они предпочитают пользоваться не речью, но указательными жестами, мимикой, передавая ими свое желание получить какой-то предмет, выражая положительное или отрицательное отношение к происходящему.

Им плохо удается взаимодействие со взрослыми и другими детьми. Они недостаточно понимают то, что им говорят окружающие, и соответственно ведут себя не так, как следовало бы. Вместе с тем эти дети не умеют сколько-нибудь связно высказать свои предложения или просьбы, не могут должным образом общаться даже диалогической речью. Обладая весьма ограниченным словарным запасом и не владея предложением, они не могут ни спросить о том, что их интересует, ни вразумительно ответить на заданный им вопрос. Их общение проходит в условиях житейских, многократно повторяющихся ситуаций с помощью хорошо заученных, стандартных высказываний. Если оно выходит за такие рамки, то это обычно ставит ребенка в тупик и подчас побуждает его к нелепым ответам.

Наблюдается такая закономерность: чем в большей мере выражено у ребенка недоразвитие речи, тем существеннее оказываются у него отклонения в различных видах познавательной деятельности. Так, не умея назвать увиденный предмет или его изображение, умственно отсталый дошкольник быстро забывает воспринятое. Дети, произносящие лишь отдельные слоги или пользующиеся «детскими» словами типа *мяу* (кошка), *ав-ав* (собака), *би-би* (машина), существенно отстают от своих говорящих сверстников в плане наглядно-действенного мышления. Так, они не могут сложить из 3—4 частей простую фигуру, в то время как дошкольники такого же возраста, в некоторой мере владеющие речью, справляются и с более сложными подобного же рода заданиями.

У всех умственно отсталых учащихся на всех годах обучения наблюдаются более или менее выраженные отклонения в речевом развитии, которые обнаруживаются на разных уровнях речевой деятельности. Некоторые из отклонений относительно быстро поддаются коррекции, другие — сглаживаются лишь в известной мере и вновь обнаруживают себя при осложненных условиях. Для олигофренов характерна задержка становления речи, которая проявляется в более позднем, чем в норме, понимании обращенной к ним речи и в дефектах самостоятельного пользования ею.

Недоразвитие речи можно с большей или меньшей отчетливостью наблюдать на различных уровнях речевого высказывания детей и младших, и старших классов. Оно прежде всего обнаруживается в затруднениях учащихся младших классов при овладении ими произношением. Позднее, как правило, эти недостатки с большим или меньшим успехом корригируются. Это дает основания говорить о более позднем и дефектном по сравнению с нормой становлении у детей-олигофренов фонематического слуха — функции, чрезвычайно важной для правильного произношения и для обучения грамоте.

Определенную роль играют также отклонения, которые отмечаются в моторной сфере умственно отсталых детей, в том числе и в движении их речевых органов. Не следует забывать и то, что у учеников вспомогательной школы чаще, чем у нормально развивающихся детей, наблюдаются дефекты строения органов речи, в значительной мере препятствующие овладению произношением.

В речи учащихся младших классов специальной (коррекционной) школы VIII вида можно встретить замены одних звуков другими, сходными по звучанию или артикуляции. В одних случаях эти замены носят постоянный характер, в других — спорадический. Некоторые звуки дети, не умея их произносить, просто пропускают, что делает их речь трудно воспринимаемой, особенно для людей, впервые с ними имеющих дело.

Конечно, умственно отсталые дети — слышащие и говорящие. Это обстоятельство существенно облегчает работу с ними. Однако из-за недостатков произношения их речь бывает мало понятна и общаться с ними не всегда легко, что вызывает недовольство и насмешки со стороны окружающих: одноклассников и, к сожалению, некоторых взрослых. Это приводит к тому, что ребенок, не умея говорить иначе, старается меньше пользоваться речью, отмалчивается, когда его о чем-то спрашивают, нередко прибегает к указательным жестам. Это отрицательно сказывается на развитии его эмоционально-личностной сферы. Он становится настороженным, замкнутым, постоянно ожидает обиды и порицания. Вместе с тем сужается круг его общения, практика речевой деятельности резко ограничивается.

Научить умственно отсталого ребенка изолированно произносить тот или иной звук или исправить неточное произношение отдельных звуков обычно не очень сложно. Опытный логопед справится с такой задачей за несколько занятий. Конечно, учитель в свою очередь должен принимать в этой работе активное участие, закрепляя у ученика соответствующие навыки. Однако весьма трудно ввести уже поставленный звук в активную речь ребенка. На это требуется длительное время — года два и больше. Такое положение вещей обусловлено присущей умственно отсталым резко выраженной стереотипностью протекания основных нервных процессов. Сложившиеся у них косные стереотипы речевого поведения изменяются очень медленно. Большая временная дистанция между постановкой звука и его свободным использованием служит одним из поводов, позволяющих предполагать наличие у ребенка умственной отсталости.

Отклонение от нормы имеет место и при усвоении детьми-олигофренами словарного состава родного языка. Словарь учащихся младших классов беден. Он состоит преимущественно из имен существительных и глаголов. Среди имен существительных преобладают слова, обозначающие хорошо знакомые детям предметы. Глаголы большей частью бесприставочные. Имена прилагательные занимают незначительное место в общем составе словаря. Они представляют собой малоконкретные характеристики типа «большой, маленький, хороший, плохой». Очень редко встречаются прилагательные, характеризующие личностные свойства и качества человека.

Слова, которыми располагают дети, используются ими в приближенных, неспецифических значениях. Так, «туфли» — это и туфли, и тапочки, и босоножки, и кроссовки. Словом «шил» могут обозначаться такие действия, как «зашил, пришил» и т. п. Слово «хороший» употребляется в значении «добрый, веселый, красивый, послушный, чистый» и др.

Для речи умственно отсталых детей свойственно существенное преобладание пассивного словаря над активным. Другими словами, они понимают более или менее правильно значительно большее количество слов, чем употребляют.

Предложения, которыми пользуются ученики, являются преимущественно простыми, состоящими из 1—4 слов. Построены они бывают не только примитивно, но и часто неправильно. В них наблюдаются различные отклонения от норм родного языка — нарушения согласования, управления, пропуски второстепенных и даже главных членов. Сложные, особенно сложноподчиненные, предложения начинают употребляться учениками обычно на старших годах обучения, что свидетельствует о затруднениях в плане понимания и отражения различных взаимозависимостей между объектами и явлениями окружающей действительности и служит

еще одним свидетельством грубого недоразвития мышления учащихся.

К старшим классам словарный запас школьников значительно обогащается. Этому способствуют специальное обучение, расширение жизненного опыта, общение со взрослыми и детьми, просмотр телевизионных передач и др. Однако дефицит слов, определяющих свойства человеческой личности, сохраняется, а используемые предложения остаются преимущественно простыми и по своему построению не всегда соответствуют общепринятым нор мам.

Для социальной адаптации человека очень важно его общенш с другими людьми, умение вступить в беседу и поддержать ее, т.е. необходим определенный уровень сформированности диалогической речи. Наблюдения показывают, что ученики младших классов редко бывают инициаторами диалога. Это связано с недоразвитием их речи, с узким кругом интересов и мотивов, с их непреодолимой стеснительностью и неумением начать беседу, понять высказывание или вопрос собеседника. Поэтому в одних случаях они молчат, в других отвечают невпопад или эхолалически повторяют часть заданного вопроса. Развернутые ответы, состоящие хотя бы из одного-двух малораспространенных предложений, от них можно услышать не часто.

К старшим годам обучения учащиеся существенно продвигаются в овладении диалогической речью. Однако многие из них по-прежнему не знают, как следует начать разговор, как спросить человека, особенно незнакомого, о чем-либо, как отвечать на вопросы. Конечно, причиной тому служит не только недостаточная сформированность речи, но и особенности мотивационной и эмоционально-волевой сферы.

Ответы учащихся старших классов могут быть излишне краткими или чрезмерно пространными. В последнем случае они обычно не представляют собой прямого ответа на вопрос, изобилуют повторениями, несут в себе добавочную неадекватную информацию, возникающую по случайным ассоциациям.

Если в формировании диалогической речи у олигофренов старших лет обучения наблюдаются несомненные успехи, то овладение монологической речью представляется для них чрезмерно сложным. В известной мере это связано с общими особенностями их деятельности, которые обнаруживаются в речи. Мы имеем в виду и трудности планирования высказывания, и неумение следовать уже составленному плану, и непонимание того, что слушающий должен воссоздать картину происходившего, опираясь на то, что он слышит от говорящего.

Значительной части учеников первых классов для составления рассказа и даже для пересказа прослушанного текста требуется привлечение наглядных средств: сюжетной картины, серии кар-

тин, реальных предметов. В таких условиях речь их становится более развернутой и последовательной. В старших классах используются план, схема и другие средства, организующие речевую деятельность школьников.

Отставание и своеобразные черты становления устной речи детей-олигофренов обусловливают трудности, проявляющиеся у них при овладении грамотой. Эти трудности обнаруживаются при осуществлении звуко-буквенного анализа слов, в ошибках их написания, в составлении отдельных предложений и пересказов. Связная письменная речь у учащихся старших классов имеет яркие черты устной ситуационной речи. Она мало организована и не упорядочена. Изложение событий осуществляется неточно и непоследовательно, с большим количеством повторений и привнесений, нередко основывающихся на случайных ассоциациях. Предложения часто неправильно построены и не окончены. Человек, не бывший участником события или не знакомый с излагаемым текстом, с трудом понимает содержание написанного.

У учащихся специальной (коррекционной) школы VIII вида, особенно находящихся на младших годах обучения, недостаточно сформирована одна из основных функций речи — ее регуля-торная функция. Указания взрослого воспринимаются детьми неточно, и поэтому содержание и последовательность выполняемой ими деятельности далеко не всегда отвечают требованиям. Это прежде всего относится к работе по сложным инструкциям, состоящим из нескольких, следующих друг за другом звеньев, а также к заданиям, сформулированным обобщенно. В первом случае школьники забывают предложенную последовательность действий, нарушают и путают ее. Во втором — терпят неудачи из-за того, что не могут в достаточной мере осмыслить задание.

Ученики вплоть до старших классов испытывают затруднения, когда возникает необходимость рассказать о ходе уже выполненной работы. Они не упоминают многих действий или говорят о них самыми общими словами. Но особенно сложным оказывается для них самостоятельное планирование предстоящей деятельности. Отсутствие наглядно-действенных опор, необходимость ориентироваться только на имеющиеся представления делают ответы учеников бедными, непоследовательными, фрагментарными. Такие планы, конечно, не могут служить основой для выполнения определенной работы.

Отклонения в развитии познавательной деятельности у умственно отсталых детей отчетливо обнаруживаются при взаимодействии с окружающими их взрослыми и детьми. Эти отклонения в той или иной мере проявляются у учащихся всех лет обучения, несмотря на то что дети живут и воспитываются в различных условиях.

При значительных временных затратах, достаточном внимании, уделяемом ребенку, наличии индивидуального подхода к нему можно рассчитывать на положительные результаты. Однако если ребенок находится вне детского коллектива и не приобретает достаточного опыта общения со сверстниками, то это затормаживает его общее развитие и затрудняет адаптацию к школьной обстановке.

Личность умственно отсталого ребенка

Общепринято представление о личности как о социальном образовании, формирующемся под влиянием воспитания в конкретных условиях жизни. Известно, что большую часть контингента умственно отсталых учащихся составляют дети, не имеющие родителей, и дети из неполных и неблагополучных семей. Такой ребенок фактически оказывается лишенным полноценного общения со своей семьей, что, безусловно, неблагоприятно сказывается на формировании его личности.

Поздняя диагностика, недостаточная сеть специальных дошкольных учреждений наряду с внутрисемейными сложностями обусловливают далеко не полное соответствие применяемых средств обучения и воспитания возможностям умственно отсталых учащихся. Это также отрицательно сказывается на вхождении ребенка в соответствующие социальные группы и на последующем взаимодействии его со взрослыми и сверстниками.

Личность человека — продукт общественно-исторического развития. Она формируется в процессе многообразных взаимодействий с окружающей средой. В силу интеллектуальной неполноценности личность умственно отсталого ребенка проходит свое становление в своеобразных условиях, что обнаруживается в различных аспектах.

В общей совокупности многообразных черт личности существенное место принадлежит **эмоциям,** которые оказывают влияние на любое проявление человеческой активности. Л.С.Выготский, высказавший мысль о тесном взаимодействии и внутреннем единстве интеллектуальной и эмоциональной сфер, считал, что у ребенка при умственной отсталости соотношение между интеллектом и аффектом иное, чем в норме, и что именно эта характеристика важна для понимания своеобразия его психики. Формирование эмоций — важнейшее условие становления личности человека.

Проявление эмоций у умственно отсталого ребенка зависит от его возраста, от глубины и качественного своеобразия структуры дефекта (принадлежности к определенному клиническому варианту олигофрении) и, конечно, от социальной среды, в которог он находится.

Дети младшего дошкольного возраста отзывчивы на похвалу, одобрение, порицание. Различают ласковую и недовольную интонации. Они не могут выражать свои эмоции вербально. Свое отношение к человеку они выявляют прикосновением к нему, улыбкой, заглядыванием в лицо. Некоторые дети при этом произносят отдельные звукосочетания или простые, не всегда правильно звучащие слова типа «мама», «любу».

Дети с видимым удовольствием играют со взрослым в примитивные игры, сопровождая их в какой-то мере звукоподражанием или «детскими» словами. Например, ребенок производит стереотипные действия, возит машинку взад и вперед, радостно смеется, произнося одно и то же «би-би».

Старшие дошкольники более адекватно понимают окружающую их обстановку. Они лучше, чем дети младшего дошкольного возраста, владеют речью и могут не только выразить свои эмоции криком или поведением, но и сказать, что им нравится или не нравится, пользуясь словом, объяснить, что они хотят получить ту или иную привлекательную для них игрушку. Эти дети с удовольствием слушают выразительно читаемые или рассказываемые доступные для их понимания простейшие тексты, включающие эмоционально окрашенные компоненты. Мимикой, жестами и словесными реакциями они выражают сочувствие добрым героям и отрицательное отношение к их обидчикам. В понятной для них ситуации дошкольники способны к сопереживанию, к эмоциональному отклику на обстоятельства, в которых оказался другой человек. Как правило, дети проявляют отчетливо выраженное положительное отношение к своим родным и близким. Они любят своих родителей и воспитателей и обнаруживают это со всей очевидностью.

В зависимости от клинического варианта дефекта дошкольники ведут себя по-разному, проявляя свои эмоции. Возбудимые дети берут игрушку и тут же ее бросают. Движения у них быстрые, речевое сопровождение громкое, эмоциональные реакции неустойчивы и поверхностны. Проявления гнева, обиды, радости выражаются бурно, импульсивно и не контролируются детьми.

Заторможенные умственно отсталые дошкольники действуют вяло, нерешительно. Они кажутся малоэмоциональными, хотя их переживания нередко бывают устойчивыми и достаточно глубокими.

Дети с сохранным поведением эмоционально несколько более устойчивы, хотя их поведение и переживания отражают слабое осознание окружающей обстановки.

Развитие эмоций умственно отсталых дошкольников в значительной мере определяется правильной организацией всей их жизни, наличием специального, систематического педагогического воздействия, осуществляемого родителями в семье или педагогом

в специальном учреждении. Дети из социально неблагоприятной среды значительно отличаются от тех, кто посещал специальный детский сад. Они менее организованны, несдержанны в проявлении своих эмоций.

И в более старшем — школьном — возрасте эмоциональная сфера умственно отсталых детей, особенно в младших классах, характеризуется незрелостью и недоразвитием. Дети склонны к полярным, лишенным тонких оттенков эмоциям. Их эмоции поверхностны, неустойчивы, подвержены быстрым и нередко резким изменениям. У некоторых умственно отсталых школьников наблюдается затянутость, инертность эмоциональных реакций, часто имеющих ярко выраженный эгоцентрический характер. Не всегда возникающие у ребенка эмоции адекватны оказываемым на него внешним воздействиям. Учащиеся вспомогательной школы весьма слабо контролируют свои эмоциональные проявления, а часто и не пытаются этого делать.

Вместе с тем необходимо отметить, что учащиеся даже младших классов не остаются равнодушными при прослушивании доступных для их понимания текстов, включающих эмоционально окрашенные компоненты, а в своих пересказах не пропускают их, акцентируют на них внимание, воспроизводят с большей выразительностью и правильностью, чем другие части воспринятого.

Умственно отсталый ребенок, а тем более подросток, оказавшись в доступной его пониманию ситуации, способен к сопереживанию, к эмоциональному отклику на переживания другого человека и стремится оказать ему ту или иную помощь.

Развитие эмоциональной сферы умственно отсталых школьников в большой мере определяется внешними условиями, важнейшими из которых являются специальное обучение и правильная организация всей жизни детей. Присущие этим ученикам импульсивные проявления обиды, злости, радости и т. п. постепенно сглаживаются под воздействием обучения и воспитания. У детей появляется осмысливание своих действий и поступков, формируются положительные привычки и правильное бытовое поведение, необходимые для их успешной социальной адаптации.

Существенные трудности вызывает у умственно отсталых учащихся, особенно младших лет обучения, понимание эмоциональных состояний изображенных на картине персонажей. Так, школьники недостаточно соотносят движения и жесты персонажей картины с внутренним состоянием, передаваемым этими движениями. Дети допускают неточности, а иногда и искажения при толковании мимики персонажей, неправильно определяют сложные переживания, сводя их к более простым (Э.А.Евлахова).

Сложные эмоции социально-нравственного характера, тонкие оттенки чувств остаются недоступными пониманию многих вы-

пускников специальных школ. Вместе с тем часто переживаемые ими и окружающими их людьми состояния радости, обиды почти все ученики правильно понимают и называют.

Учебная деятельность предъявляет к ребенку определенные требования, а ее осуществление связано с переживанием им различных эмоций. Установлено, что на первом году обучения умственно отсталые учащиеся чаще всего испытывают потребности в чувстве покоя, безопасности, эмоционально насыщенных положительных отношениях с окружающими. Дети стремятся быть вовлеченными в разные школьные события. Наряду с этим у них нередко наблюдается дефицит эмоциональных контактов, эмоционально-положительных отношений. Постоянное подавление извне своеобразных эмоциональных проявлений нередко приводит учащихся к чувству неполноценности, к потребности персонального внимания со стороны как взрослых, так и товарищей по классу.

К третьему году обучения у детей наблюдается активность, способствующая эмоциональной разрядке. В большем числе случаев, по сравнению с первым годом обучения, возможны агрессивные проявления. Школьники часто отрицательно реагируют на ограничения и запреты со стороны педагога. У них отмечается стремление к положительным эмоционально окрашенным отношениям со взрослыми.

В целом на первых годах пребывания в условиях школьного обучения (I—III классы) у учащихся прослеживается тенденция к эмоциональной дезадаптированности, что является следствием недостаточной личностной и эмоциональной готовности этой категории аномальных детей к началу обучения. В старших классах многие подростки успешно социально адаптируются, что сказывается в их поведении и в школе, и в семье. Они трудятся в коллективе сверстников, живут в семьях, заботясь о своих близких, сопереживая с ними те или иные события; хотя и не очень глубоко и четко, но адекватно понимают свои чувства и чувства окружающих их людей, устанавливают определенные отношения и контакты, в основном правильно ведут себя в коллективе. Все это свидетельствует о том, что в эмоциональном развитии умственно отсталых учеников в процессе специального школьного обучения происходят определенные положительные сдвиги.

Волевая сфера умственно отсталых дошкольников находится на самых начальных этапах развития. Ее становление непосредственно связано с появлением речи, которая позволяет ребенку понять необходимость того или иного способа действия. Однако формирование произвольной регуляции поведения умственно отсталого ребенка затруднено. Дошкольники-олигофрены не могут контролировать свои поступки, желания. Большинство из них не способны подчинить свое поведение требованиям, которые

предъявляют им родители, воспитатели, детский коллектив. Действия детей нередко носят импульсивный характер, а их поведение часто не соответствует общепринятым правилам и нормам.

Для умственно отсталых младших школьников также характерны нарушения поведения. Им свойственны безынициативность, несамостоятельность, слабость внутренних побуждений, внушаемость, сниженная мотивация, причем не только в учебной, но даже в игровой и трудовой деятельности. Их ставит в затруднительное положение любое препятствие или неудача, они не могут противостоять возникающим желаниям. Однако дети способны проявить волевое усилие в тех случаях, когда знают, как надо действовать, и испытывают потребность в этом действии. Тогда из вялых, безынициативных детей они превращаются в настойчивых, безудержных. Такие резкие контрасты в проявлении воли есть результат незрелости личности школьников-олигофренов.

Обучение в специальной школе приводит к существенным сдвигам в развитии у умственно отсталых детей волевой регуляции поведения: появляется умение сдерживать свои импульсивные реакции и подчинять их требованиям ситуации (М.Г.Царцидзе).

Волевая активность, формирующаяся под воздействием коррекционно-направленного обучения, в значительной мере способствует умственному, речевому и в целом личностному развитию этой категории детей. Повышается объем внимания, его устойчивость; увеличивается объем памяти, возрастает ее продуктивность. В свою очередь развитие мышления, речи, памяти стимулирует формирование волевых качеств личности школьников-олигофренов. От младшего к старшему школьному возрасту у умственно отсталых учащихся отмечается развитие произвольных психических процессов.

Деятельность

Для умственно отсталых детей характерно позднее и неполноценное формирование всех видов деятельности. Особенно страдает у дошкольников произвольная деятельность. Это обусловлено тем, что ее осуществление требует определенного уровня развития мышления и речи, устойчивого внимания, а также умения целенаправленно приложить волевые усилия. Выполнение различных видов деятельности, предполагающих практические действия, затруднено ввиду отклонений в развитии двигательной сферы.

Простейшая предметно-практическая деятельность, включающая в себя элементы самообслуживания, принятия пищи и не представляющая большой сложности для нормально развивающихся дошкольников, у умственно отсталых детей вызывает серьезные затруднения и далеко не всегда осуществляется ими должным образом. Для того чтобы овладеть теми или иными действия-

ми, им требуется пройти длительный период направленного обучения. Они неловки, невнимательны, легко отвлекаются, быстро забывают последовательность действий, недостаточно понимают важность того, чему их учат. Все отрабатываемые действия должны ежедневно выполняться ими под руководством взрослого и с его активной помощью в форме совместной деятельности, показа, сопровождаемых речью. Решающее значение имеют регулярность таких повторений и положительный эмоциональный фон, создаваемый путем одобрения, подчеркивания важности и успешности деятельности ребенка.

Особые трудности вызывает формирование у детей дошкольного возраста правильного поведения. Присущая им интеллектуальная недостаточность и скудный жизненный опыт затрудняют понимание и адекватное оценивание ситуаций, в которых они оказываются. Инертность нервных процессов способствует стереотипности реакций, которые часто совсем не соответствуют создавшейся обстановке.

Например, многие дети не понимают, что, находясь в доме у незнакомых людей, нельзя бегать, кричать, брать без спроса вещи, шуметь, кривляться. Другие умственно отсталые дети ведут себя совсем иначе, но тоже неадекватно: они молчат, испуганно смотрят по сторонам, прячутся за спину родителей, отмалчиваются, отказываются от каких-либо контактов. Эти же особенности наблюдаются и у младших школьников, о чем говорилось выше.

Игра. Для нормально развивающихся детей в дошкольный период жизни ведущим видом деятельности является игра. В спонтанном развитии умственно отсталых детей игра не занимает должного места. Это обусловлено тем, что в дошкольном возрасте они еще далеки от овладения игрой.

Наиболее сложной и вместе с тем наиболее значимой для развития ребенка является сюжетно-ролевая игра. Ею умственно отсталые дошкольники самостоятельно не овладевают. Лишь в конце дошкольного детства у воспитанников специальных детских садов можно наблюдать отдельные элементы сюжетно-ролевой игры, которые формируются воспитателем на занятиях. Так, дети под руководством и с помощью взрослого играют «в магазин», выполняя роли продавца, кассира, покупателей, или обыгрывают ситуацию хождения в гости, становясь хозяевами и гостями, сервируют стол, рассаживают гостей, угощают их чаем и печеньем и т.п. Однако по собственной инициативе они таких игр не организуют (Н.Д.Соколова).

Обычно у умственно отсталых дошкольников можно наблюдать отдельные игровые действия, они не имеют смыслового наполнения. Так, мальчик многократно прокатывает пустую игрушечную машинку из одного угла комнаты в другой, издавая при этом звуки, которые должны обозначать шум ее мотора. Его дви-

жения и звуковое сопровождение стереотипны и не реализуют какого-либо замысла. Или девочка кормит куклу — держит ее на руках и без устали тычет ложкой ей в лицо, не обращая внимания на то, что не попадает в рот. Ребенок лишь весьма относительно воспроизводит ситуацию, которая не входит ни в какой сюжет, но представляет собой хорошо знакомое действие.

В отдельных случаях дошкольники объединяются по 2—3 человека. Например, один мальчик катит машинку и издает звуки, а другой идет за ним следом. Такое объединение бывает кратковременным. Вскоре у детей возникает конфликт, и они начинают отнимать друг у друга игрушку.

Если оказывается, что умственно отсталый ребенок играет с нормально развивающимися детьми, то он всегда выполняет только подсобные роли. Те организуют несложную сюжетную игру, а он по их указаниям что-то приносит, уносит, держит. Положение не меняется и в тех случаях, когда товарищи моложе его на год и более.

Рисование. Все нормально развивающиеся дети, начиная с младшего дошкольного возраста, с удовольствием рисуют. Вначале они просто выводят на бумаге различные каракули, потом начинают видеть в них сходство с каким-то знакомым предметом, позднее пытаются намеренно изобразить отдельные объекты. Многие прилежно копируют рисунки своих старших товарищей или книжные иллюстрации. Детей радует работа с яркими фломастерами, карандашами, красками. Они рисуют ими или раскрашивают картинки.

Изобразительная деятельность умственно отсталых детей формируется замедленно и своеобразно. В их рисунках есть характерные черты, имеющие диагностический характер. Умения детей, лишенных специального обучения в детском саду или семье, долго остаются на уровне простых каракуль, и лишь к концу дошкольного детства можно видеть предметные и в какой-то мере сюжетные рисунки, выполненные весьма несовершенно, с грубыми ошибками и неточностями. В этих рисунках находят свое отражение недифференцированность зрительного восприятия, низкий уровень мышления и памяти и, конечно, несовершенство двигательной сферы. Дети рисуют людей-головоногов, птиц, имеющих по четыре лапки, «прозрачные» дома и выполняют все это нечеткими, кривыми линиями. Однако они относятся к результатам своей деятельности весьма эмоционально, высоко их оценивают и с удовольствием демонстрируют (Н.П.Сакулина).

Совсем иная картина наблюдается в тех случаях, когда дошкольников специально обучают рисованию. Большинство из них обнаруживают успехи, свидетельствующие как о наличии у них потенциальных возможностей, так и о важности коррекционного воздействия на умственно отсталого ребенка (О. П. Гаврилушкина).

Трудовая деятельность. В специальной (коррекционной) общеобразовательной школе для умственно отсталых детей одним из основных видов деятельности, помимо учебной, является трудовая. Задания, предъявленные на доступном уровне, создают наиболее благоприятные условия для коррекции недостатков психического развития.

Установлено, что школьники-олигофрены, особенно учащиеся младших классов, не всегда могут подчинять свои действия поставленной перед ними задаче. Часто они приступают к выполнению трудового задания без должной предварительной ориентировки в нем, без его анализа. Школьники выполняют задание, не осознавая его конечной цели и не имея плана действия. Это приводит к тому, что в процессе деятельности способы действия ребенка не изменяются даже тогда, когда они оказываются явно ошибочными и не приводят к нужным, как того требует задание, результатам (Б. И. Пинский, Г.М.Дульнев и др.).

В ходе деятельности человек всегда опирается на свой прошлый опыт, на ранее усвоенные знания, умения, навыки. Особенности психического развития учеников-олигофренов оказывают существенное влияние на характер использования ими прошлого опыта. Умственно отсталые школьники имеют тенденцию переносить в неизменном виде элементы прошлого опыта на решение новой трудовой задачи. Они выполняют задание, не осознав его специфики. Как правило, действуют в соответствии с прошлым опытом, приобретенным в процессе выполнения в какой-то мере сходного задания. Это ведет к тому, что они не могут достигнуть цели, поставленной перед ними педагогом.

При выполнении задания часто наблюдается «соскальзывание» со сложной для детей деятельности на более легкую: не осознавая поставленной задачи и не проявляя к работе должного интереса, ученик пытается выполнить ее привычным способом, т.е. относится к ней формально.

Для большинства умственно отсталых учеников характерно неумение адекватно оценить свои возможности. Они, как правило, с готовностью берутся за любое трудовое задание, не представляя себе ни способов изготовления предмета, ни порядка операций. Ученики не соблюдают необходимых требований, хотя в ряде случаев и помнят их, игнорируют особенности изделия. Школьники путаются и забывают, что ' и когда надо сделать, и нуждаются в постоянном контроле и разнообразной помощи со стороны учителя.

Ученики специальной школы недостаточно критичны к результатам своей деятельности: им трудно соотнести полученное изделие с образцом, оценить реальную значимость своей работы.

Успешность их трудовой деятельности, так же как и нормально развивающихся детей, во многом зависит от их работоспособности. У умственно отсталых учащихся она ниже, чем у учеников

массовой общеобразовательной школы, соответственно и ниже результат их труда.

Среди старшеклассников специальной школы есть такие, кто, имея необходимые знания и умения по труду, применяет их только в узких пределах хорошо известных им и неоднократно выполнявшихся заданий. Большинство же умственно отсталых школьников достигают значительной самостоятельности в труде. Они могут правильно, без помощи учителя, выполнить несложное трудовое задание, а также вполне адекватно оценить полученный ими в процессе трудовой деятельности результат.

Мотивационно-потребностная сфера

В сложной структуре формирующейся личности ребенка следует выделить мотивационно-потребностную сферу, которая у умственно отсталых школьников характеризуется незрелостью, слабой выраженностью и кратковременностью побуждений к деятельности, ограниченностью мотивов, недостаточной сформированностью социальных потребностей. Этим детям свойственна «короткая» («близкая») мотивация деятельности, а также слабая и элементарная мотивация отношений. Деятельность учащихся младших классов специальной школы в значительной степени зависит от ситуации. Мотивы, побуждающие их к выполнению той или иной деятельности (будь то игровая, трудовая, учебная), зачастую оказываются слабо выраженными, нестойкими и быстро исчерпываются. Усваиваются они детьми формально, не становясь их собственными побуждениями (Л.В.Занков, Р.С.Муравьева).

При выполнении простой однообразной деятельности у умственно отсталых учащихся наблюдается быстрая истощаемость побуждений, так называемое «психическое насыщение» (И. М. Соловьев).

У учеников старших классов специальной школы мотивы деятельности, особенно имеющей практическую основу, характеризуются значительной устойчивостью.

Наблюдения за деятельностью умственно отсталых школьников показывают, что похвала, положительная оценка общественной значимости достигнутых ребенком результатов способствуют формированию мотивации, побуждают его как можно лучше проявить себя при выполнении задания.

Вместе с тем необходимо знать, что побуждать учеников специальной (коррекционной) школы VIII вида к деятельности мотивами общественного характера можно лишь после подготовительной работы, имеющей целью формировать более далекие мотивы. Такое направленное воздействие оказывает положительно. влияние на развитие познавательных процессов и более сложны форм поведения.

Для успешной адаптации умственно отсталого в окружающем его обществе большое значение имеет наличие у него коллективистских мотивов деятельности, которые формируются особенно трудно и длительно. Такие мотивы у учеников средних классов характеризуются нестойкостью и недостаточной осознанностью. Дети действуют преимущественно под влиянием группы, лидера. По мере обучения и развития умственно отсталых школьников мотивы их деятельности становятся более дифференцированными, длительными, действенными. Изменяется и усложняется характер мотивации их поступков (Р.С.Муравьева).

В процессе обучения в школе у умственно отсталых учеников складываются определенные отношения друг с другом. Мотивы, побуждающие учащихся младших классов отдавать предпочтение или отрицательно относиться к своим сверстникам, в основном строятся на оценке, которую дает детям учитель. В средних классах для некоторых школьников мотивами выбора товарища являются или привлекательные черты его характера («смелый», «веселый»), или ситуационный фактор («живем рядом»). Отрицательное отношение чаще всего мотивируется наличием у одноклассника таких черт, как грубость, злобность, драчливость и т.д.

У старшеклассников мотивы выбора товарища представлены более дифференцированно и определенно. Учащиеся высоко ценят такие качества сверстников, как смелость, стремление прийти на помощь.

Коррекционно-воспитательная работа с умственно отсталыми учащимися направлена на формирование у них устойчивых и деятельных мотивов учения и морального порядка.

Самооценка и уровень притязаний

К числу основных компонентов личности принято относить самооценку и уровень притязаний. Эти стороны личности в дошкольном возрасте у умственно отсталых детей не развиты. Если дети и отвечают на вопросы, задаваемые с целью выяснить уровень развития этих качеств, то делают это чаще всего бездумно, легко изменяя свой ответ в зависимости от ситуации.

У младших умственно отсталых школьников самооценка неадекватна, правильные понятия о своих возможностях не сформированы. Они не способны критично оценить свои действия и поступки. Эти дети или завышают чрезмерно, или, наоборот, занижают свои способности и нравственные качества. Исключительно значимым в этот возрастной период является мнение взрослого. Если оценка взрослым способностей, черт личности, поступков ребенка без достаточных на то оснований бывает положительной, то у последнего формируется завышенная самооценка. В том случае, когда действия ребенка вызывают раздражение, недоволь-

ство окружающих и он слышит только порицания, формируется неправомерно заниженная самооценка.

Для младших умственно отсталых учащихся характерен высокий уровень притязаний, поскольку они не могут правильно оценить свои возможности. Их планы на будущее, касающиеся предстоящей трудовой деятельности и выбора профессии, свидетельствуют об этом: «Буду летчиком, начальником, учителем» и т.п. (М. И. Кузьмицкая).

С возрастом самооценка становится более адекватной, что говорит о развитии личности школьников. В результате коррекционного обучения у них проявляется умение правильно оценить и себя, и результаты своей деятельности.

Межличностные отношения в коллективе и самооценка в боль шой мере определяются успехами в учебной деятельности школь ников. Хорошо успевающие ученики с адекватной или несколько заниженной самооценкой своих возможностей и успехов, как правило, занимают благоприятное место в коллективе. Умственно отсталые школьники со слабой успеваемостью, переоценивающие свои возможности, проявляющие завышенную самооценку и неадекватный уровень притязаний в сфере межличностных отношений, чаще всего занимают неблагоприятное положение в коллективе сверстников (Ж. И. Намазбаева).

Самооценка не только является регулятором поведения ребенка и его взаимоотношений с окружающей средой, но и представляет важный компонент в формировании самосознания человека. Учащимся старших классов вспомогательной школы присущ более высокий уровень самосознания. Умственно отсталые подростки адекватно оценивают свои успехи в учебной деятельности. С возрастом оценка своих интеллектуальных возможностей становится более реалистичной. По мере взросления и расширения социального опыта у многих умственно отсталых школьников старших классов возрастает осознание собственного дефекта.

Установлено, что чем раньше ученик специальной (коррекционной) школы VIII вида включается в общественно значимую деятельность, тем быстрее идет формирование положительных сторон его личности.

Развитие отношения к учению у детей с интеллектуальной недостаточностью протекает чрезвычайно замедленно и характеризуется неустойчивостью, может изменяться под влиянием ситуации, смены обстановки, успеха или неуспеха, степени контроля со стороны педагога (И.П.Ушакова).

По мнению многих авторов, умственно отсталые дети как младшего, так среднего и старшего школьного возраста преимущественно положительно относятся к учению. Вместе с тем у некоторых учеников младших классов наблюдается индифферентное отношение к учебной деятельности, а у отдельных старшеклас-

ников — отрицательное. Такое отношение к учению в старших классах возникает чаще всего из-за отсутствия интереса к учебной деятельности и постоянных неудач.

У большинства умственно отсталых старшеклассников наблюдается избирательное отношение к школьным предметам, хотя такие предпочтения проявляются у них значительно позже, чем в норме, у некоторых же они не формируются даже к выпускному классу.

К старшим годам обучения у учеников наблюдается предпочтение тех заданий, которые выполняются легко, но требуют определенного интеллектуального напряжения.

Среди факторов, способствующих формированию положительного отношения к учению, существенное значение имеет педагогическая оценка. Дети обычно называют любимыми те предметы, по которым имеют хорошие оценки.

В младших классах оценка мало стимулирует старательность учащихся и их стремление к улучшению качества знаний, поскольку дети не всегда могут адекватно оценить свою работу или работу товарища, не понимают достоинства отметки.

Педагогическая оценка в специальной школе для умственно отсталых детей становится фактором формирования положительного отношения к учению только в том случае, если учащиеся правильно понимают содержание каждой оценки и критериев оценивания.

В развитии положительного отношения умственно отсталых школьников к учению, особенно в первые школьные годы, значительная роль принадлежит учителю. Доброжелательность педагога к ученикам — одно из условий, формирующих их положительную учебную направленность.

2.5. Умственно отсталые дети со сложным дефектом

Среди умственно отсталых встречаются дети, у которых обнаруживается два и более отклонений в развитии. Это дети со сложными недостатками развития: олигофрены с поражением анализаторов (слуха, зрения), со специфическими речевыми отклонениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, аутизмом.

В настоящее время эти дети недостаточно изучены. Дети с таким комплексным дефектом, конечно, нуждаются в большей мере в специальных программах и методах коррекционного обучения, чем обычные умственно отсталые. Для них знакомство с окружающим социальным миром, предметами и явлениями, находящимися вокруг, сильно осложнено, резко затруднено понимание жизненных ситуаций и их решение.

Обучение таких детей осуществляется в группе из 4—5 человек при специальных детских учреждениях, где их учат по облегченным, часто индивидуальным программам, сообщающим детям элементарные знания. Основное же время отводится на формирование у них необходимых, жизненно важных практических и гигиенических навыков. Одна из главных задач — научить детей самостоятельно себя обслуживать. В целом прогноз развития умственно отсталых детей со сложным дефектом менее благоприятен, чем прогноз развития детей, имеющих только интеллектуальную недостаточность. Многие из них всю жизнь находятся в интернатных учреждениях Министерства социальной защиты населения, и лишь небольшой процент детей со сложным дефектом воспитываются дома.

Контрольные вопросы и задания

1. Раскройте понятие «умственно отсталый ребенок».
2. Каковы причины возникновения умственной отсталости?
3. В чем проявляется своеобразие деятельности умственно отсталых детей?
4. Как можно охарактеризовать восприятие умственно отсталых детей?
5. Каковы особенности мышления детей этой категории?
6. Как протекают мнемические процессы у детей с интеллектуальной недостаточностью?
7. Какие особенности речи отмечаются у умственно отсталых детей?
8. Как можно охарактеризовать внимание умственно отсталых детей?
9. В чем проявляется своеобразие эмоционально-волевой сферы у умственно отсталых детей?
10. Каковы особенности личности этой категории детей?
11. В чем специфика основных видов деятельности детей с интеллектуальной недостаточностью (игровой, трудовой и учебной)?
12. Раскройте понятие «умственно отсталые дети со сложными дефектами».

Литература

Основная

Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6 т. - М., 1982-1985. - Т. 5.

Гаврилушкина О.П., Соколова Н.Д. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников. — М., 1985.

Грошенков И. А. Изобразительная деятельность в специальной (кор-рекционной) школе VIII вида: Учеб. пособие. — М., 2002.

Морозова Н. Г. Формирование познавательных интересов у аномальных детей. — М., 1969.

Особенности умственного развития учащихся вспомогательной шко-лы/Подред.Ж.И.Шиф.-М., 1965.

Певзнер М. С., Лубовский В. И. Динамика развития детей-олигофренов. — М., 1963.

Петрова В. Г. Практическая и умственная деятельность детей-олигофренов. — М., 1969.

Петрова В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. — М 1977.

Петрова В. Г., Белякова И. В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? - М., 1988.

Петрова В.Г., Белякова И. В. Психология умственно отсталых школьников. — М., 2002.

Пинский Б. И. Коррекционно-воспитательное значение труда для психического развития учащихся вспомогательной школы. — М., 1985.

Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогательной школе / Под ред. Ж. И. Шиф, В. Г. Петровой, Т. Н. Головиной. — М 1980.

Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. — М 1986.

Соловьев И. М. Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей. — М., 1966.

Учащиеся вспомогательной школы / Под ред. М. С. Певзнер, К. С.Лебединской. — М., 1979.

Дополнительная

Занков Л.В. Психология умственно отсталого ребенка. — М., 1939.

Баскакова И.Л. Внимание школьников-олигофренов. — М., 1982.

Исследование личности и познавательной деятельности учащихся вспомогательной школы: Сб. науч. тр. / Под ред. В.Г.Петровой. — М 1980.

Исследование познавательных процессов детей-олигофренов: Сб. науч. тр. / Под ред. В. Г. Петровой. **— М.,** 1987.

Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие. — М., 2002.

Лурия А. Р. Умственно отсталый ребенок. — **М.,** 1960.

Матасов Ю. Т. Изучение мыслительной деятельности учащихся вспомогательной школы. —Л., 1986.

Намазбаева Ж. И. Некоторые особенности личности учащихся вспомогательной школы. — Алма-Ата, 1985.

Психологические вопросы коррекционной работы во вспомогательной школе/ Под ред. Ж. И. Шиф, Т.Н. Головиной. — М., 1977.

Психологический анализ дифференцированного подхода при обучении умственно отсталых школьников: Сб. науч. тр. / Под ред. В. Г. Петровой. — М., 1986.

Психология умственно отсталого школьника: В 3 ч. / Под ред. В. Г. Петровой. — Красноярск,1994—1995.

Роль обучения в развитии психики детей-олигофренов: Сб. науч. тр. / Под ред. В.Г.Петровой.—М., 1981.

Стадненко Н.М. Особенности мышления учащихся вспомогательной школы. — Киев, 1980.

Эмоционально-волевые процессы и познавательная деятельность умственно отсталых детей: Сб. науч. тр. — М., 1993.

ГЛАВА 3 ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1. Определение. Причины. Классификация

Задержка психического развития — понятие, сложившееся в отечественной психологии в 60-х гг. XX в. на основе и в результате начавшегося на десятилетие раньше изучения детей, как испытывающих стойкие трудности в обучении в обычной (массовой) школе, так и таких, которые, будучи диагностированными как умственно отсталые, через непродолжительный период обучения в специальной (вспомогательной) школе начинали весьма успешно продвигаться вперед и обнаруживали большие потенциальные возможности. Во многих случаях последние при оказании им соответствующей педагогической поддержки и организационной помощи продолжали образование в обычной школе.

В первом случае дети характеризовались как стойко неуспевающие, во втором же — во вспомогательной школе до введения термина «задержка психического развития» — состояние детей определялось как псевдоолигофрения.

Развернутое последовательное психологическое изучение обеих групп детей позволило установить их тождественность, и все дети этой группы стали характеризоваться как имеющие временную задержку психического развития. Впоследствии явная избыточность в названии этой категории детей была устранена и утвердился термин «задержка психического развития».

Естественно, психологи, педагоги и врачи западных стран также сталкивались с детьми такого рода и занимались их изучением, причем в зависимости от подхода (медицинской или психолого-педагогической ориентации) использовалась разная терминология, а содержание исследований концентрировалось на разных проблемах.

Первой фундаментальной публикацией о таких детях была монография А.Штрауса и Л.Летинен «Психопатология и обучение ребенка с повреждением мозга», вышедшая в США в 1947 г., где описываются особенности таких детей.

Выделив детей, испытывающих трудности в обучении и изучив их истории развития, а также неврологический статус, Штраус и Летинен выявили у них наличие остаточных явлений слабо вы-

раженных органических повреждений мозга на ранних этапах развития, которые, как можно было предположить, и являются причинами их трудностей. Они характеризовали их как детей с минимальными повреждениями мозга. Помимо трудностей в обучении у них отмечаются некоторые неадекватности в поведении (эмоциональные срывы, гиперактивность) и в то же время относительно высокие (в пределах нормы) показатели выполнения интеллектуальных тестов. Поскольку не всегда имеются доказательства наличия органических повреждений мозга, чаще стал применяться термин «дети со специфическими трудностями в обучении». Определение «специфические» было предложено психологом С. Кирком, чтобы подчеркнуть отличие этих детей от умственно отсталых, от детей с недостатками слуха, зрения, двигательной системы и от случаев первичных нарушений речевого развития.

Однако, характеризуя эту группу детей, отмечают наличие у них речевых недостатков. Приведем определение, опубликованное в 1968 г. Национальным комитетом советников по детям с недостатками развития: «Специфические трудности в обучении означают расстройство одного или более основных психических процессов, участвующих в понимании или использовании устной или письменной речи, которые могут проявляться в несовершенстве способностей слушать, думать, говорить, писать, выделять звуки в слове или производить математические расчеты. Понятие включает такие условия, как перцептивная недостаточность, повреждение мозга, минимальные мозговые дисфункции, дислексия, афазия развития. Понятие не включает детей, трудности которых являются в основном результатом зрительных нарушений, неблагоприятных средовых, культурных или экономических условий».

Таким образом, несмотря на детализацию определения, оно нс позволяет дифференцировать первичные и вторичные нарушения развития. Определение, применяемое в отечественной специальной психологии, характеризует задержку психического развития как нарушение темпа всего психического развития при наличии значительных потенциальных возможностей. Задержка психического развития — временное нарушение развития, которое корригируется тем раньше, чем благоприятнее условия развития ребенка.

По данным разных зарубежных авторов, распространенность трудности в обучении в детской популяции школьного возраста составляет от 5 до 11 %. А в крупных городах, по данным Департамента здравоохранения, образования и социального благосостояния США, на начало 80-х гг. XX в. доходит до 30 %. Столь широкий разброс показателей в значительной степени связан с использованием разных средств выявления и оценки трудностей в обучении. Что же касается задержки психического развития, то, по данным исследования, проведенного в начале 1970-х гг. сотрудника-

ми Института дефектологии АПН СССР среди учащихся начальных классов, дети этой категории составляют около 5 %.

Однако обследование школьников начальных классов школ общего назначения, проведенное в середине 1990-х гг., показало, что число детей с задержкой психического развития разной степени выраженности достигает 15— 16 %.

Причинами задержки психического развития могут быть тяжелые инфекционные заболевания матери во время беременности, токсикозы беременности, хроническая гипоксия плода вследствие плацентарной недостаточности, травмы во время беременности и при родах, генетические факторы, асфиксия, нейроинфекции, недостатки питания и хронические соматические заболевания, а также травмы мозга в ранний период жизни ребенка, исходный низкий уровень функциональных возможностей как индивидуальная особенность развития ребенка («церебрастенический инфантилизм» — по В.В.Ковалеву), тяжелые эмоциональные расстройства невротического характера, связанные, как правило, с крайне неблагоприятными условиями раннего развития.

По данным Американской ассоциации по изучению повреждений мозга, среди детей с трудностями в обучении до 50 % составляют дети, которые получили травму головы в период от рождения до 3—4 лет.

Известно, как часто падают маленькие дети; нередко это бывает, когда нет взрослых поблизости, а иногда и присутствующие взрослые не придают особого значения таким падениям. Но, как показали исследования, недавно проводившиеся Американской ассоциацией по изучению повреждений мозга, такое, казалось бы, небольшое травматическое повреждение мозга в раннем детстве может привести даже к необратимым последствиям. Это бывает в случаях, когда возникает сжатие ствола мозга или растяжение нервных волокон, которое может проявляться в более выраженных случаях на протяжении всей жизни.

Остановимся на классификации детей с задержкой психического развития. Нашими клиницистами выделяется среди них (классификация К.С.Лебединской) четыре группы.

Первая группа — задержка психического развития конституционального происхождения. Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне. Они более субтильны, часто рост у них меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже становятся школьниками. У этих детей особенно сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы. Они находятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У них наблюдается большая выраженность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны лег-

кие переходы от смеха к слезам и наоборот. У детей этой группы очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.

Гармонический инфантилизм — это равномерное проявление инфантилизма во всех сферах. Эмоции отстают в развитии, задержано и речевое развитие, и развитие интеллектуальной и волевой сферы. В некоторых случаях может быть не выражено отставание физическое — наблюдается только психическое, а иногда имеется и психофизическое отставание в целом. Все эти формы объединяются в одну группу. Психофизический инфантилизм иногда имеет наследственную природу. В некоторых семьях отмечается, что и родители в детстве имели соответствующие черты.

Вторая группа — задержка психического развития соматогенного происхождения, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например), заболевания пищеварительной системы. Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни неизбежно приводит к отставанию в развитии. Сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания почек часто встречаются в анамнезе детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения.

Ясно, что плохое соматическое состояние не может не отразиться и на развитии центральной нервной системы, задерживает ее созревание. Такие дети месяцами находятся в больницах, что, естественно, создает условия сенсорной депривации и тоже не способствует их развитию.

Третья группа — задержка психического развития психогенного происхождения. Надо сказать, что такие случаи фиксируются довольно редко, так же как и задержка психического развития соматогенного происхождения. Должны быть уж очень неблагоприятные условия соматические или микросоциальные, чтобы возникла задержка психического развития этих двух форм. Значительно чаще мы наблюдаем сочетание органической недостаточности центральной нервной системы с соматической ослабленностью или с влиянием неблагоприятных условий семейного воспитания.

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия — безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию иска-

женной, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

При отсутствии органической или выраженной функциональной недостаточности центральной нервной системы отставание в развитии детей, относящихся к перечисленным трем формам, во многих случаях может быть преодолено в условиях обычной школы (особенно если педагог осуществляет индивидуальный подход к таким детям и оказывает им дифференцированную помощь в соответствии с их особенностями и потребностями).

Последняя, четвертая, группа — самая многочисленная — это задержка психического развития церебрально-органического генеза.

Причины — различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Особенно опасен период до 2 лет.

Травмы и заболевания центральной нервной системы могут привести к тому, что называется органическим инфантилизмом, в отличие от гармонического и психофизического инфантилизма, причины которого не всегда ясны.

Таким образом, органический инфантилизм — это инфантилизм, связанный с органическим повреждением центральной нервной системы, головного мозга. (Надо сказать, что внутри каждой из перечисленных групп детей с задержкой психического развития имеются варианты, различные как по степени выраженности, так и по особенностям индивидуальных проявлений психической деятельности.) В дальнейшем изложении речь пойдет преимущественно об этой форме задержки психического развития, поскольку дети с органической или функциональной недостаточностью мозга нуждаются в особых условиях воспитания и обучения, и именно они составляют основной контингент специальных детских садов (групп), школ и классов для детей с задержкой психического развития.

Расширение сети дошкольных учреждений для этих детей имеет особо важное значение: чем раньше начинается коррекцион-но-развивающая работа с ними, тем успешнее преодолевается их отставание в развитии. Уместно вспомнить слова Монтессори, которая писала в своей книге «Дом ребенка», что упущенное в раннем возрасте может привести к пробелам, невосполнимым на протяжении всей дальнейшей жизни.

Если говорить о том, какие же вообще недостатки психического развития наблюдаются у детей рассматриваемой категории, то надо сказать, что они отстают в развитии внимания, восприятия,

мышления, памяти, речи, произвольной регуляции деятельности и других функций. Причем по ряду показателей актуального уровня развития дети с задержкой психического развития оказываются часто близкими к умственной отсталости. Но вместе с тем у них обнаруживаются значительно большие потенциальные возможности, что специально будет рассмотрено позднее на экспериментальных данных.

Существенным проявлением задержки психического развития является очень низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности, во всех ее видах. Это наблюдается и в восприятии, и в мыслительной деятельности, и в конструктивной деятельности, и даже в игре.

Низкий уровень активности служит как бы полупроницаемым барьером по отношению к воздействиям окружающего мира и является одной из причин того, что в психическом развитии детей этой категории очень отчетливо проявляется закономерность, общая для всех видов нарушенного развития, — снижение, по сравнению с нормой, скорости и уменьшение объема приема и переработки информации. В значительной мере в результате этого у них замедленно формируются представления, понятия, различные навыки и умения.

3.2. Задержка психического развития в дошкольном возрасте

Знание закономерностей развития детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте, специфических характеристик их психологической структуры (как и психологической структуры детей с другими нарушениями развития), особенно в старшем дошкольном возрасте, имеет первостепенное значение для построения дифференциальной психолого-педагогической диагностики, основанной на подлинном качественном анализе наблюдаемых проявлений.

Важнейшее значение знания специфических психологических особенностей дошкольников с задержкой психического развития обусловлено также тем, что чем более ранний возраст мы рассматриваем, тем менее сформированы психические процессы, меньше дифференцирована психическая деятельность, в результате чего обнаруживается много сходных проявлений отставания в развитии при таких близких по причинам возникновения недостатков, как задержка психического развития, легкая степень умственной отсталости, общее недоразвитие речи, а иногда и глубокая педагогическая запущенность (социально-культурная депривация). При трех первых недостатках развития наиболее часто встречающимся этиологическим фактором являются слабо (или —

при умственной отсталости — умеренно) выраженные повреждения мозга, дисфункции мозга. Различия состоят в том, что в случае умственной отсталости эти повреждения имеют разлитой характер; при задержке психического развития они либо значительно слабее выражены, либо захватывают не всю кору (по выражению К.С.Лебединской, имеют парциальный характер), либо и то и другое наблюдается одновременно; а при общем недоразвитии речи органическая и функциональная недостаточность, являясь парциальной, затрагивает только речевые зоны коры. При социально-культурной депривации, в наибольшей степени обнаруживающейся у детей-сирот, проведших все свое детство в доме ребенка и дошкольном детском доме, отставание в развитии, даже при отсутствии органического повреждения мозга, возникает вследствие крайне недостаточной внешней стимуляции созревающего мозга. Он недостаточно «упражняется», мало работает, остается функционально недоразвитым. Причины такого отставания детально рассматриваются в работах М.И.Лисиной (1982) и других авторов.

Слабая выраженность резидуальной органической или функциональной недостаточности (в сравнении с умственной отсталостью) является благоприятной почвой для коррекции, особенно при создании условий, максимально стимулирующих развитие. И чем раньше такие условия создаются, тем успешнее корригируются недостатки развития, преодолевается отставание. Как показывает опыт дошкольных групп и специальных садов для детей с задержкой психического развития, в результате двухлетнего коррекционного дошкольного воспитания и обучения около 80 % выпускников таких специальных групп и садов оказываются подготовленными к обучению в обычной школе. Остальные достаточно успешно обучаются в специальных классах или школах для детей с задержкой психического развития, где получают основное среднее, а затем и полное среднее образование, приобретают профессию и, за редкими исключениями, успешно адаптируются в обществе.

Значительные потенциальные возможности выявляются у детей с задержкой развития дошкольного возраста и в специальных экспериментах.

Рассматривая особенности задержки психического развития в дошкольном возрасте, нельзя не отметить, что выделить ее в этом возрастном периоде — задача достаточно сложная. Связано это с тем, что при задержке психического развития наблюдаются проявления отставания в развитии разных функций, сходные с наблюдаемыми при умственной отсталости. В то же время при выраженных нарушениях речевого развития могут наблюдаться сходные проявления отставания. Дифференцировать их довольно трудно, тем более что еще недостаточно изучены дошкольники

8

как с задержкой психического развития, так и с недостатками развития речи. Поэтому часто ни психолог, ни врач-психоневролог не решаются ставить диагноз задержки психического развития у детей младше 5-летнего возраста.

Необходимо принимать во внимание и неравномерности темпа психического развития разных функций. Например, наблюдаются такие случаи, когда речь у ребенка начинает развиваться не на втором году жизни, а только после трех лет. Потом оказывается, что развитие идет достаточно быстро, даже ускоренными темпами, и к началу школьного возраста этот ребенок по уровню речевого развития оказывается вполне подготовленным к массовой школе и успешно там обучается. Все это заставляет очень осторожно относиться к диагнозу задержки психического развития в дошкольном возрасте, и можно говорить об отставании в психическом развитии или об отставании в каких-то отдельных сферах, например в речевом развитии, развитии моторики. Но стоит воздерживаться, по крайней мере пока мы не располагаем достаточными данными, от квалификации задержки психического развития у таких детей, если им менее четырех лет.

Прежде чем описать общие особенности дошкольников с задержкой психического развития, выступающие при непосредственном наблюдении этих детей в естественных условиях (дома или в детском саду), отметим, что состояние (уровень развития) характеризуется гетерогенностью и гетерохронностью. Это означает, что неравномерность проявления отставания в развитии прослеживается как в том, что у одного ребенка может быть более выражено отставание в формировании одних функций или процессов, а у другого — других, так и в том, что одни функции формируются с большим опозданием, а другие — с меньшим, приближаясь к срокам формирования, наблюдаемым у нормально развивающегося ребенка, или совпадая с ними. Даже у нормально развивающихся детей не наблюдается полного единообразия и сходства по всем качественным и количественным параметрам. Нарушения развития характеризуются еще большим разнообразием и разнородностью.

Тем не менее можно дать обобщенную характеристику задержки психического развития, как делается это и по отношению к нормально развивающимся детям. В такую обобщенную характеристику включаются те особенности, которые наблюдаются (пусть в разной степени выраженности) у всех (или почти всех) дошкольников этой категории.

Первое, что необходимо отметить в качестве общих проявлений, — поведение этих детей соответствует более младшему возрасту: в старшем дошкольном возрасте они ведут себя как дети 4—5 лет, т.е. разница в 2—3 года. По сравнению с нормально развивающимися сверстниками они более зависимы от взросло-

го, значительно менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников. Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии, да и «главное занятие» этого возраста — игровая деятельность — у них тоже еще недостаточно сформирована. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот.

Отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

Приведенная общая характеристика дошкольников с задержкой психического развития содержит черты, свойственные и другим типам нарушенного развития, в частности в той или иной мере большинство из них отмечается и у умственно отсталых детей (в этом случае они, однако, имеют более выраженный характер), некоторые же особенности являются свойственными и детям с общим недоразвитием речи. Сходные проявления отставания и нарушений развития наблюдаются также у детей, раннее и дошкольное детство которых проходило в условиях социально-культурной депривации. Такие условия могут иметь место в неблагополучных и неполных семьях, домах ребенка и дошкольных детских домах, иногда в лечебных учреждениях.

Отставание в развитии, обусловленное обстоятельствами такого рода, обычно определяется как педагогическая запущенность. Согласно классификации задержки психического развития, предложенной К.С.Лебединской, одной из четырех форм этого недостатка является задержка психического развития, возникающая вследствие крайне неблагоприятных социальных условий жизни. Совершенно очевидно, что количественная и качественная выраженность этой неблагоприятности может быть разной, а, следовательно, отставание в развитии может быть как слабо выраженным, так и проявляющимся в форме задержки психического развития (т.е. довольно стойкого, хотя и временного отставания в формировании всех важнейших психических функций). Нередки случаи, когда выпускники дошкольных детских домов при прохождении предшкольной диспансеризации направляются на психолого-медико-педагогические комиссии с предположительным диагнозом умственной отсталости, а иногда и комиссии ставят этим детям тот же диагноз. Только в ходе обучения во вспомогательной школе выясняется, что такой ребенок обладает гораздо

более высокими потенциальными возможностями, чем его умственно отсталые сверстники.

Из сказанного выше становится достаточно ясным, что дифференциальная диагностика задержки психического развития в дошкольном возрасте является весьма трудным и сложным делом, и поскольку существуют формы задержки психического развития, вызванные причинами не биологического характера, особое значение в этих случаях приобретает психологическая дифференциальная диагностика. Вместе с тем необходимо отметить, что до сих пор у нас в стране не существовало достаточно надежных и валидных наборов диагностических психологических методик. Такие широко распространенные психодиагностические системы, как, например, тесты Векслера, как было показано в специальных исследованиях, для этой цели совершенно не пригодны. Не могут быть признаны удовлетворительными и какие-либо другие системы.

Возможности диагностики ограничены также недостаточностью сведений о психическом проявлении разных форм недостатков развития в дошкольном возрасте.

В предлагаемом пособии содержатся ряд новых данных о психологических особенностях дошкольников этой категории, а также материалы, полученные ранее У. В. Ульенковой и ее сотрудниками. Ниже мы подробнее рассмотрим основные вопросы дифференциальной психодиагностики нарушений психического развития, а сейчас перейдем к описанию психологических особенностей дошкольников этой категории в традиционной форме — по психическим функциям.

Сенсорно-перцептивные функции

Распространенность недостатков зрения и слуха среди детей с задержкой психического развития не выше, чем среди нормально развивающихся детей. Ребенка в очках в специальном саду для детей этой категории увидишь не чаще, чем среди нормально развивающихся сверстников'. Это означает, что первичных сенсорных недостатков у детей рассматриваемой категории нет. Вместе с тем совершенно очевидно наличие недостатков восприятия. Еще А.Штраус и Л.Летинен (1947) в своей работе о детях с минимальными повреждениями мозга писали, что эти дети «слушают, но не слышат, смотрят, но не видят», обобщенно формулируя таким образом обнаруживаемую у детей недостаточную целенаправ-

' Вместе с тем необходимо иметь в виду, что среди детей с первичными недостатками слуха или зрения (глухих и слабослышащих, незрячих и слабо-видящих) выявляется около 20% детей, имеющих, кроме того, задержку психического развития как дополнительный дефект.

ленность восприятия, ведущую к его фрагментарности и недостаточной дифференцированности.

Ряд авторов отмечают у детей с задержкой психического развития трудности в выделении фигуры на фоне, затруднения при различении близких по форме фигур и при необходимости вычленить детали рассматриваемого объекта, недостатки восприятия глубины пространства, что затрудняет детям определение удаленности предметов, и в целом недостатки зрительно-пространственной ориентировки. Особые трудности обнаруживаются в восприятии расположения отдельных элементов в сложных изображениях.

Недостатки восприятия явно выступают, когда дети выполняют задания на копирование фигур, когда они конструируют по образцу какие-либо объекты (домики из строительных кубиков, конструкции из материалов «Лето», фигуры из кубиков Кооса). Наблюдаются затруднения в опознании зрительно воспринимаемых реальных объектов и изображений, связанные с этими недостатками.

Исследования по опознанию фигур, проводившиеся с младшими школьниками, дают основания предполагать, что у дошкольников с задержкой психического развития имеются затруднения в построении целостного образа из отдельных предъявленных частей. Формирование целостного образа происходит замедленно, поэтому ребенок многого не замечает, упускает детали.

Недостатки восприятия выступают более четко и выражены значительнее при неблагоприятных или необычных условиях восприятия: когда предмет рассматривается в непривычном ракурсе, в условиях плохого освещения, изображение представлено в виде контура или неполным, контурные изображения предметов наложены друг на друга или перечеркнуты прямыми линиями. Позднее, когда начинается обучение чтению, недостатки восприятия проявляются в смешении близких по очертаниям букв и их элементов.

Польский психолог Х. Спионек (1978) считает отставание в развитии зрительного восприятия, наблюдаемое у детей этой категории, одной из главных причин испытываемых ими трудностей в обучении.

Рассматривая все описанные недостатки восприятия, можно видеть, что связаны они не с первичными сенсорными дефектами, а выступают на уровне сложных сенсорно-перцептивных функций, т.е. являются следствием несформированности аналитико-синтетической деятельности в зрительной системе, и особенно в тех случаях, когда в зрительном восприятии участвуют другие анализаторы, прежде всего двигательный. Именно поэтому наиболее значительное отставание наблюдается у дошкольников с задержкой психического развития в восприятии пространства, которое

(восприятие) основано на интеграции зрительных и двигательных ощущений.

Еще большее отставание прослеживается в формировании интеграции зрительно-слуховой, которая имеет важнейшее значение при обучении грамоте. Это отставание, несомненно, проявляется в трудностях этих детей при обучении чтению и письму.

Слуховое восприятие дошкольников с задержкой психического развития характеризуется теми же особенностями, что и зрительное. Каких-либо трудностей в восприятии простых слуховых воздействий не наблюдается. Имеются некоторые затруднения в дифференциации речевых звуков (что говорит о недостатках фонематического слуха), наиболее отчетливо выступающие в сложных условиях: при быстром произнесении слов, в многосложных и близких по произношению словах. Дети испытывают трудности при выделении звуков в слове. Эти затруднения, отражающие недостаточность аналитико-синтетической деятельности в звуковом анализаторе, обнаруживаются при обучении детей грамоте.

Значительно больше, чем в дистантных видах восприятия, проявляется отставание в развитии осязательного восприятия. Дети затрудняются в осязательном узнавании даже многих хорошо знакомых им предметов.

Осязательное восприятие, как известно, является комплексным, объединяющим тактильные и двигательные ощущения. Но наблюдаемые трудности связаны не только с недостаточностью межсенсорных связей, т.е. с комплексным характером осязательного восприятия, но и с недоразвитием тактильной и двигательной чувствительности в отдельности. Доказательством недостатков тактильной чувствительности являются трудности детей в определении места прикосновения к разным участкам их кожной поверхности (например, щеке, подбородку, носу, кисти руки или предплечью). Дети определяют место прикосновения неточно, иногда вообще не могут его локализовать. Особенно трудно им локализовать тактильные ощущения в случае одновременных прикосновений к двум разным участкам кожи.

Недостаточность, отставание в развитии двигательных ощущений проявляется в неточности и несоразмерности движений, оставляющих впечатление двигательной неловкости детей, а также в трудностях воспроизведения, например, поз их руки, устанавливаемых взрослым. Все это отмечается, естественно, тогда, когда ребенок не видит устанавливаемых поз.

Важно отметить, что в ходе возрастного развития недостаточность восприятии преодолевается, при этом тем быстрее, чем более осознанными они становятся. Быстрее преодолевается отставание в развитии зрительного восприятия и слухового. Особенно интенсивно это происходит в период обучения грамоте. Медленнее развивается осязательное восприятие.

Завершая характеристику ощущений и восприятия детей с задержкой психического развития, выделим вероятные причины их недостаточности. Одной из причин является низкая скорость приема и переработки информации, ограничение этой скорости в разной степени выступает при всех недостатках развития и является общей закономерностью аномального развития. Причем это снижение (по сравнению с нормой) скорости приема и переработки информации происходит в центральном звене анализатора. Ясно, что эта особенность будет проявляться в недостаточности не только восприятия, но и ощущений. Другой причиной дефектности восприятия является несформированность перцептивных действий, т.е. тех преобразований сенсорной информации (объединение отдельных ее элементов, их сопоставление и т.д.), которые ведут к созданию целостного образа объекта. Еще одной причиной является несформированность у дошкольников с задержкой психического развития ориентировочной деятельности, грубо говоря, они не умеют рассматривать то, на что направлен их взгляд, и вслушиваться в то, что звучит в данный момент, будь то речь или какие-то другие звуки.

Недостатки восприятия выступают тем сильнее, чем сложнее воспринимаемый объект и чем менее благоприятны условия восприятия. Будучи ярко выраженными в дошкольном возрасте, они постепенно преодолеваются по мере взросления ребенка.

В наибольшей мере отставание в развитии у детей рассматриваемой группы в перцептивной сфере проявляется в несформированности у них наблюдения — систематического и целенаправленного восприятия, осуществляемого с целью изучения предметов и явлений, обнаружения происходящих в них изменений и установления их смысла, который непосредственно не выступает. Наблюдение относится к категории высших психических функций и формируется на основе развитого непосредственного восприятия.

Особенности моторики

Недостатки развития моторики у дошкольников описываемой категории обнаруживаются на разных уровнях нервной и нервно-психической организации. Результатом функциональной недостаточности, проявлением слабо выраженной резидуальной органики являются имеющие место у всех детей двигательная неловкость и недостаточная координация, проявляющиеся даже в таких автоматизированных движениях, как ходьба, бег. У многих детей наряду с плохой координацией движений наблюдаются гиперкинезы — чрезмерная двигательная активность в форме неадекватной, чрезмерной силы или амплитуды движений. У некоторых детей наблюдаются хореиформные движения (мышечные полдергива-

ния). В некоторых случаях, но значительно реже, напротив, двигательная активность значительно снижена по отношению к нормальному уровню.

В наибольшей мере отставание в развитии двигательной сферы проявляется в области психомоторики — произвольных осознанных движений, направленных на достижение определенной цели. Обследование психомоторики старших дошкольников с задержкой психического развития с помощью тестов Н. И. Озерецкого показало, что выполнение многих из тестовых заданий вызывает определенные трудности у детей. Все задания они выполняют медленнее, чем нормально развивающиеся дети, обнаруживаются неточность и неловкость движений, трудности в воспроизведении поз руки и пальцев. Особые затруднения обнаруживаются при выполнении попеременных движений, например попеременного сгибания в кулак и распрямления пальцев рук или сгибания большого пальца при одновременном распрямлении остальных пальцев той же руки. При выполнении произвольных движений, затрудняющих детей, часто проявляется излишнее напряжение мышц, а иногда и хореиформные подергивания.

Дефекты координации движений, в которых участвуют группы мышц обеих половин тела, в значительной мере могут быть связаны с отставанием в латерализации функций, т.е. в выделении ведущего полушария мозга. Было показано, что незавершенность латерализации отмечается у многих младших школьников с задержкой психического развития.

Недостатки моторики неблагоприятно сказываются на развитии изобразительной деятельности детей, обнаруживаясь в трудностях проведения простых линий, выполнении мелких деталей рисунка, а в дальнейшем — в трудностях овладения письмом. Все сказанное говорит о необходимости специальных занятий по развитию моторики этих детей в дошкольном возрасте.

Внимание

Недостатки внимания как сосредоточения деятельности субъекта на каком-либо объекте отмечаются всеми исследователями в качестве характерного признака задержки психического развития. В той или иной мере они присутствуют у детей, относящихся к разным клиническим формам задержки психического развития. Американские психологи и клиницисты описывают «синдром дефицита внимания», часто сочетающийся с гиперактивностью, как характерный для детей с минимальными мозговыми дисфункциями и многих детей с трудностями в обучении. Проявления недостаточности внимания у дошкольников с задержкой психического развития обнаруживаются уже при наблюдении за особенностями восприятия ими окружающих предметов и явлений. Дети

плохо сосредоточиваются на одном объекте, их внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется и в любой другой деятельности, которой занимаются дети.

Вместе с тем необходимо отметить, что в исследовании, в котором проводилась сравнительная оценка показателей внимания у старших дошкольников с задержкой психического развития, нормально развивающихся и умственно отсталых, установленные различия (показатели детей рассматриваемой категории занимают среднее положение) не достигают статистически значимых величин (И. А. Коробейников, 1980). Можно предположить, что такая картина определяется значительно большей сосредоточенностью детей в условиях индивидуального лабораторного эксперимента, где деятельность ребенка регулируется и стимулируется взрослым и сведены к минимуму различные отвлекающие воздействия. Иное наблюдается в условиях свободного поведения ребенка дома или в группе детского сада, когда в значительно большей мере проявляется несформированность, слабость саморегуляции психической деятельности и недостаточность мотивации. В таких условиях дефицит внимания становится более очевидным.

Недостатки внимания детей с задержкой психического развития в значительной мере связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы.

Память

По данным наблюдений, дошкольники с задержкой психического развития обладают худшей памятью, чем их нормально развивающиеся сверстники. Однако экспериментальные исследования показывают, что различия между детьми этих двух групп по средним показателям не всегда значительны.

Так, в экспериментах И.А.Коробейникова (1980) на запоминание 10 слов средний показатель непосредственной кратковременной памяти детей с задержкой развития был несколько ниже, чем у нормально развивающихся детей, и выше, чем у умственно отсталых дошкольников, но различия ни в одну, ни в другую сторону не достигали значимых величин. Несколько иная картина получена при отсроченном воспроизведении, которое характеризует долговременную память: разрыв между показателями детей интересующей нас группы и умственно отсталых увеличился и достиг значимой величины (при $p < 0{,}05$), а между результатами дошкольников с задержкой психического развития и нормально развивающихся по-прежнему был статистически недостоверным.

В исследовании, проводившемся в психологической лаборатории Института коррекционной педагогики, рассматривалась об-

разная и словесная память детей в условиях непреднамеренного запоминания.

Перед детьми на специальном планшете выкладывались последовательно 12 карточек с изображениями разных предметов. Ребенок должен был назвать каждый предмет сразу же после того, как очередная картинка была положена. Задача запоминания не ставилась. Затем все картинки убирались. После они снова предъявлялись по одной, а обследуемый должен был указать место на планшете, где раньше находилась данная картинка.

Таким образом, были получены данные, характеризующие зрительную память детей. Среднее количество воспроизведений места расположения картинки дошкольниками с задержкой психического развития (9,3) было хотя и меньшим, но довольно близким к соответствующему показателю нормально развивающихся (10,5) и значительно отличалось от показателя умственно отсталых детей (6,9). Детальный количественный и качественный анализ показывает, что образная память детей с задержкой психического развития менее точна, чем у нормально развивающихся дошкольников. Хотя примерно у 60 % детей описываемой группы средние результаты совпадали с показателями дошкольников без отклонений в развитии, показатели остальных были заметно ниже. Среди последних часто наблюдались неточные указания места картинки — рядом с истинным ее местом или по диагонали от него. Разброс показателей в группе детей с задержкой психического развития был значительно более широким, чем в группе нормально развивающихся. Следовательно, среди старших дошкольников с задержкой психического развития наблюдаются значительные различия по уровню развития элементарной образной памяти, каковой является память на месторасположение предметов.

Следующим этапом этого эксперимента было выявление особенностей запоминания слов — названий изображенных предметов. Результаты воспроизведения словесных обозначений были более низкими, чем показатели образной памяти у детей всех трех сравниваемых групп: у нормально развивающихся детей — 8,7 слова; у детей с задержкой психического развития — 8,5; у умственно отсталых — 5,9. Таким образом, прежде всего обнаруживается меньшая эффективность словесного запоминания по сравнению с наглядной памятью, а также то, что показатели этого вида памяти у детей с задержкой развития и нормально развивающихся практически совпадают, а у умственно отсталых дошкольников значительно ниже по сравнению с этими двумя группами. Как и у нормально развивающихся детей, но несколько чаще, у детей с задержкой развития наблюдаются привнесения: они называют слова, обозначающие предметы, отсутствовавшие на картинках, но близкие к представленным по родовому признаку или по ситуации. Трудности запоминания словесного материала отме-

чаются многими исследователями, изучавшими воспроизведение дошкольниками прослушанных ими фраз или коротких рассказов. Эти воспроизведения оказываются очень несовершенными и неполными. Конечно, на результатах воспроизведения отрицательно сказываются недостатки внимания и речевого развития, но ограниченность словесной памяти, несомненно, имеется.

Таким образом, можно видеть, что, несмотря на некоторое отставание в развитии памяти детей рассматриваемой категории, в ее проявлениях наблюдается та же закономерность, которая прослеживается у детей без отклонений в развитии: преобладание (более высокие показатели) наглядно-образной памяти по сравнению со словесной.

Особенности мышления

Поскольку характеристика мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития имеет особое значение как для дифференциальной диагностики, так и для разработки системы коррекции имеющихся у них недостатков и подготовки их к обучению в школе, ей посвящено, пожалуй, большинство психологических исследований, проводившихся с дошкольниками этой категории. Если кратко подытожить выводы всех исследователей, то можно сказать, что у дошкольников рассматриваемой группы наблюдается отставание в развитии всех видов мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического), которое в наибольшей мере обнаруживается по показателям актуального уровня развития и в наименьшей степени выступает при решении задач наглядно-действенного характера.

Важно отметить, что исследовались почти исключительно дошкольники с задержкой психического развития, воспитывающиеся и обучающиеся в специальных детских садах или специальных группах для детей этой категории, многие из детей к моменту исследования занимались по коррекционной программе около года или больше. Это, несомненно, должно было сказаться на результатах, и дети, не посещавшие детский сад, безусловно, дали бы более низкие показатели.

Охарактеризуем особенности мыслительной деятельности дошкольников с задержкой психического развития детально по видам мышления.

Простейшие задания наглядно-действенного характера дошкольники описываемой группы выполняют вполне успешно. В исследовании И. А. Коробейникова (1980) в качестве таких заданий использовались доски Сегена. Статистически достоверных различий между этими детьми и нормально развивающимися не установлено. Не было таких различий также между этими детьми и умственно отсталыми дошкольниками.

В исследованиях психологической лаборатории Института коррекционной педагогики РАО в качестве наиболее простого задания применялось построение «домиков» из одноцветных и разного цвета кубиков. Образец давался в виде соответствующего плоскостного изображения. Дети описываемой группы хорошо ориентировались в образцах и успешно выполняли задания. Единичные ошибки, которые, как правило, были вызваны отвлечением внимания, дети исправляли, если обследующий указывал на них. В то же время многие умственно отсталые дошкольники испытывали определенные затруднения в точном воспроизведении структуры домика, в подборе кубиков нужного цвета, иногда они не ставили домики вертикально, а выкладывали их на плоскости. Их средние показатели успешности существенно отличаются от средних результатов нормально развивающихся дошкольников и детей с задержкой психического развития. Среди умственно отсталых были дети, не выполнившие ни одного из трех предложенных заданий.

Несколько более сложной группой заданий было складывание кругов, разрезанных на разное число частей. Хотя значимые различия между средними показателями дошкольников нормально развивающихся и с задержкой психического развития практически отсутствовали, среди последних было больше детей, нуждавшихся в помощи в виде демонстрации расчлененного образца, на котором были представлены все линии, разделяющие круг, или предпринимавших до 5 проб при складывании наиболее сложных вариантов разрезанного круга.

Третьей серией заданий для оценки наглядно действенного мышления была неоднократно описанная в литературе методика «Треугольники». Задания этой методики значительно сложнее: во-первых, все складываемые фигуры разные, во-вторых, часть из них детям незнакома, в то время как круг — хорошо знакомая детям фигура, что облегчает выполнение задания.

Средний показатель для группы детей с задержкой психического развития составил 4,9 балла (из 7 возможных); для нормально развивающихся дошкольников — 5,5; для умственно отсталых — 2,5. Таким образом, в этой серии различия между тремя сравниваемыми группами значительнее, чем в двух предыдущих. Они выступают еще ярче, если сопоставлять диапазон разброса показателей для каждой группы, который составляет соответственно: 3,0 — 5,5; 4,25 — 6,25 и 0,375 — 3,3. Из этих данных видно, что не только средний показатель в группе детей с задержкой развития ниже, чем в группе нормально развивающихся, но и разброс индивидуальных показателей шире. Из этих же цифр видно, что среди умственно отсталых дошкольников были такие, которые самостоятельно не выполняли ни одного задания этой методики.

Анализ индивидуальных результатов показал, что около 20 % Дошкольников рассматриваемой группы действуют, как «средне-

успешные» нормально развивающиеся дошкольники, а большинство — около 60 % — как нормально развивающиеся, наименее успешно справляющиеся с заданиями этой серии: они выполняют наиболее сложные задания лишь после того, как неоднократно (два, три, а то и четыре раза) накладывают треугольники на расчлененный образец. Остальные 20 % составляют наиболее «слабые» дети, которые самостоятельно складывают только первую и вторую фигуры — самые простые, еще 1 — 2 фигуры составляют (после нескольких попыток) под расчлененным образцом, а остальные задания выполняют только наложением. Таким образом, дошкольники с задержкой психического развития несколько отстают в развитии наглядно-действенного мышления, причем это отставание тем больше выражено, чем сложнее предлагаемые детям задания. При этом наглядно-действенный характер мышления проявляется у этих детей в наиболее выраженной форме: все этапы решения развернуты, наблюдаются пробы и ошибки, идет формирование специальных пробовательных действий, в то же время нормально развивающиеся дошкольники уже осуществляют мысленные прикидки действий. К особенностям мышления детей рассматриваемого типа относятся также недостаточная ориентировка в условиях задачи и импульсивность действий.

Отставание дошкольников интересующей нас группы от нормально развивающихся сверстников по уровню развития наглядно-образного мышления выражено значительно больше. Как показали результаты выполнения тестов Равена в модификации Т. В. Розановой, диапазон разброса показателей дошкольников этой группы практически не перекрывается диапазонами показателей нормально развивающихся и умственно отсталых, т.е. различия настолько значительны, что их можно считать качественными.

Вместе с тем необходимо отметить, что дети с задержкой развития по количеству и качеству решений ближе к нормально развивающимся, чем к умственно отсталым. Задачи на простое и сложное тождество они решают без помощи либо с помощью в виде выделения условий задачи, и лишь иногда им бывает необходима помощь в форме решения задания в наглядно-действенном плане (использование вкладышей). Примерно половина детей этой группы успешно справлялись с задачами на центральную и осевую симметрию. Иногда для этого необходимо было оказать им помощь в виде выделения условий задачи или использования вкладышей. Некоторые из них довольно успешно применяли опыт, накапливаемый в ходе выполнения тестовых заданий. Это проявлялось в том, что иногда, затрудняясь при решении относительно простых задач, далее они решали более сложные. Таких проявлений накопления опыта и формирования зоны ближайшего развития в ходе экспериментов не наблюдалось у умственно отсталых дошкольников.

Констатируя значительные потенциальные возможности развития наглядно-образного мышления у детей с задержкой психического развития, необходимо все-таки подчеркнуть его существенную недостаточность, обнаруживаемую у них и в школьном возрасте.

Переход от наглядно-действенного к наглядно-образному мышлению, т.е. переход к оперированию наглядно представленными условиями задачи во внутреннем плане, является чрезвычайно важным этапом в развитии мыслительной деятельности в целом. Он выступает как предпосылка развития словесно-логического мышления, осуществляющегося целиком во внутреннем плане. Недостатки наглядно-образного мышления у детей с задержкой психического развития, еще больше выраженные у умственно отсталых, связаны не только с несформированностью (или недостаточной сформированностью) мыслительной операции анализа, действия сравнения (прежде всего в наглядном плане) и других операций и действий (Т.В.Егорова, 1978; С.Г.Шевченко, 1978). Они являются также следствием несформированности, слабости, нечеткости образов-представлений, что дополнительно затрудняет возможности оперирования ими: расчленения, соотнесения, объединения и сопоставления образов-представлений и их отдельных элементов. Именно это оперирование и составляет сущность наглядно-образного мышления. Особенности оперирования образами-представлениями у школьников с задержкой психического развития исследовались С. К. Сиволаповым (1988), показавшим, что выявляемые при этом трудности усугубляются недостатками пространственного восприятия и пространственной ориентировки, распространенными среди детей с задержкой психического развития.

Учитывая недостатки в развитии наглядно-образного мышления у детей рассматриваемой категории, его значение в формировании умственной деятельности в целом и ограниченные возможности его спонтанного развития, в системе обучения этих детей необходимо предусмотреть ряд соответствующих коррекционных занятий, способствующих формированию разнообразных образов-представлений и умений оперировать ими.

Отставание в развитии словесно-логического мышления детей рассматриваемой категории отмечается во всех проводившихся в этом направлении исследованиях. В зависимости от характера и сложности заданий это отставание выражено в разной степени.

Так, классификация предметов по родовой принадлежности осуществляется старшими дошкольниками с задержкой психического развития почти так же успешно, как и их нормально развивающимися сверстниками, небольшие различия между средними показателями не достигают значимой величины. В то же время умственно отсталые дети затрудняются в осуществлении даже та-

ких обобщений, и различия между ними и описываемой нами группой детей достоверны на уровне $p < 0,05$.

Различия между детьми с задержкой психического развития и нормально развивающимися не становятся значимыми и при выполнении усложненной классификации (объединение родовых групп) — и те и другие дети выполняют более сложные задания несколько хуже (И. А. Коробейников, 1980).

В исследовании, проведенном в психологической лаборатории Института коррекционной педагогики, выяснились особенности использования детьми слов двух уровней обобщенности: обозначающих вид и род объектов. Так, например, детям назывались слова «огурец, помидор, морковь», и они должны были сказать, как назвать эти предметы одним словом. Из восьми заданий дети с задержкой психического развития в среднем выполняли 3,4; в то время как средний показатель нормально развивающихся детей был 5,0; у умственно отсталых средний показатель был лишь 2,3.

Во второй части этой серии детям предлагалось подобрать слова, обозначающие предметы, представляющие собой вид по отношению к заданному слову, имеющему родовое значение. Например, к слову «одежда» ребенок должен назвать виды одежды, которые он знает. Из восьми заданий этой части дети с задержкой развития выполняли в среднем 3,9; нормально развивающиеся — 6,2; умственно отсталые — только 2,0.

Таким образом, задания как «от частного к общему», так и «от общего к частному» оказались достаточно сложными не только для детей с задержкой развития, но и для нормально развивающихся, которые, правда, отказывались от выполнения задания или давали ошибочные ответы реже, чем дети с задержкой развития. Особенно большое число ошибок отмечалось у умственно отсталых детей, для которых были характерны ответы ситуационного характера («Белка, медведь, заяц — это... *живут в лесу»).* Такие ответы наблюдались и у детей других групп, но очень редко. Иногда вместо называния слов, обозначающих соответствующие родовой категории предметы, или, наоборот, вместо обозначения родовой категории дети просто повторяли отдельные слова из задания.

Можно видеть на основании количественных показателей, что общей закономерностью для нормально развивающихся детей и дошкольников с задержкой развития являются лучшие результаты при выполнении заданий «от общего к частному», чем наоборот. В то же время на результаты умственно отсталых эта закономерность не распространяется.

В исследовании особенностей суждений и умозаключений старших дошкольников рассматриваемой категории (Т.А.Стрекалова, 1982) показано, что дети недостаточно владеют кванторами «все» и особенно «некоторые», играющими важную роль при построении умозаключений. Однако для овладения этими кванторами по-

требовалось лишь кратковременное обучение, в ходе которого дети были также обучены их использованию при построении суждений по поводу хорошо знакомых им жизненных ситуаций. По успешности построения суждений показатели детей с задержкой психического развития были значительно ближе к нормально развивающимся, чем к умственно отсталым (количественные показатели в условных единицах соответственно: 77; 95 и 25).

В то же время умозаключение как вывод из двух посылок оказалось значительно более трудным для детей рассматриваемой группы, и здесь их результаты были далеки от показателей нормально развивающихся детей, приближаясь к показателям умственно отсталых (соответственно: 33; 92 и 20). Важно отметить, что в группе детей с задержкой развития наблюдаются очень большие индивидуальные различия: одни дети после краткого обучения почти не отличаются от нормально развивающихся по формулированию суждений с кванторами «все» и «некоторые» (правда, умозаключающие выводы из двух посылок представляют и для них значительные трудности), другие нуждаются в длительном обучении даже для построения суждений по наглядной ситуации с помощью взрослого. Но таких случаев было значительно меньше. Качественный анализ всех материалов экспериментального изучения всех видов мышления у старших дошкольников изучаемой группы показывает, что общим для них проявлением отставания в развитии является недостаточная сформированность мыслительных операций и действий:
анализа, синтеза, отвлечения, обобщения, различения, сравнения. Своеобразным проявлением этой недостаточной сформированности является то, что ребенок, используя ту или иную операцию в одних условиях при решении несложной задачи, не может ее применить к решению другой задачи, несколько более сложной или выполняемой в иных условиях.

Недостаточное владение мыслительными операциями отчетливо выступает при решении детьми простых арифметических задач, где они значительно отстают от нормально развивающихся сверстников.

Подводя итоги описания данных, характеризующих мыслительную деятельность старших дошкольников с задержкой психического развития, можно сказать, что по уровню сформирован ности всех трех видов мышления они отстают от нормально развивающихся сверстников, но это отставание проявляется неравномерно. В наименьшей мере оно проявляется в наглядно-действенном мышлении, особенно если учитывать зону ближайшего развития. Очень велико отставание в развитии наглядно-образного мышления, где даже с учетом потенциальных возможностей оно достигает статистически значимых величин. Тем не менее изучаемые Дошкольники оказываются ближе по своим результатам к нормально развивающимся детям, чем к умственно отсталым. Разви-

тие словесно-логического мышления у них также значительно отстает по сравнению с тем, что наблюдается у нормально развивающихся сверстников. При этом обнаруживается выраженная неравномерность в формировании разных проявлений этого вида мышления. Так, обобщение видовых понятий (и реальных объектов) и классификация реальных объектов, непосредственно связанные с усвоением лексики языка, оказываются доступными детям, хотя и на несколько более низком уровне, чем это делают нормально развивающиеся. Значительное отставание обнаруживается в проявлениях возможности осуществлять суждения и умозаключения.

Особенности речевого развития

О недостатках речи у многих детей с задержкой психического развития свидетельствует прежде всего запоздалое появление первых слов и первых фраз. Затем отмечается замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем, в результате отстает формирование эмпирических языковых обобщений. Нередко имеются недостатки произношения и различения отдельных звуков. Вместе с тем наблюдения показывают, что в пределах повседневных нужд и проблем устная речь старших дошкольников этой категории удовлетворяет их потребности в общении. В условиях повседневного общения недостатки словаря, грамматического оформления и произношения заметно не выступают. Вместе с тем нельзя не отметить недостаточную отчетливость, «смазанность» речи большинства этих дошкольников. Имея в виду их крайне низкую речевую активность, можно предположить, что эта нечеткость речи связана с малой подвижностью артикуляционного аппарата вследствие недостаточной речевой практики.

Наиболее весомый вклад в изучение особенностей речи дошкольников этой категории внесли Е.С.Слепович (1981, 1989) и Р.Д.Тригер (1987, 1989, 1993). В дальнейшем изложении используются преимущественно данные этих авторов.

К старшему дошкольному возрасту бытовая речь этих детей почти не отличается от характерной для нормально развивающихся сверстников. Ограниченность словаря детей, особенно активного, обнаруживается за пределами повседневной тематики в тех случаях, когда им приходится пользоваться монологической речью (например, когда детям предлагается пересказать прочитанный им рассказ, составить собственный рассказ по картинке или устное сочинение на заданную тему). В таких ситуациях в наибольшей мере выступают характерное для этих детей очень резко выраженное расхождение между объемом активного и пассивного словаря, особенно в отношении прилагательных, отсутствие в их речи многих слов, обозначающих свойства предметов и явлений окру-

дающего мира, неточное употребление слов, часто с расширенным значением, крайняя ограниченность слов, обозначающих общие понятия, трудности активизации словарного запаса. Обнаруживаются специфические особенности и затруднения словообразования. Выполняя задание — образовать от знакомого существительного отсутствующие в их словаре прилагательные, они могут использовать продуктивный, но не годящийся в данном случае суффикс, в результате чего возникают неологизмы («окновый», «школовый»). Следует отметить, что к концу старшего дошкольного возраста, т. е. тогда, когда в речи нормально развивающихся детей такие образования уже перестают появляться, их количество значительно увеличивается и в спонтанной речи детей с задержкой психического развития.

Отставание в формировании грамматического строя проявляется в том, что эти дети, конструируя предложения, строят их крайне примитивно и делают много ошибок: нарушают порядок слов («Мальчик учится в школе умный»), не согласуют определения с определяемым словом, рассказ по картинке заменяют простым перечислением изображенных на ней объектов («Дядя... нарисованный... и ведро и метелка» — по картинке «Маляр»). Эти недостатки иногда обнаруживаются и в спонтанной речи детей, но в монологической речи (пересказ прослушанного текста, рассказ по сюжетной картинке, устное сочинение на заданную тему) они встречаются во много раз чаще. Из заданий, требующих использования монологической речи, наименее сложным оказался пересказ и наиболее трудным — рассказ на заданную тему, когда отсутствуют внешние опоры и высказывания строятся на основе создания ребенком внутреннего плана, который затем развертывается.

Отставание в формировании контекстной речи, как в целом отставание в речевом развитии, является у детей рассматриваемой категории вторичным дефектом, следствием недостаточности аналитико-синтетической деятельности, низкого уровня познавательной и собственно речевой активности, несформированности мыслительных операций. Оно проявляется не только в недостатках экспрессивной речи, но и в трудностях понимания детьми некоторых грамматических конструкций. Большие трудности испытывают дети в понимании отношений, передаваемых формами творительного падежа («Покажи карандашом линейку»), атрибутивных конструкций родительного падежа («брат отца», «дочкина мама»), структур с необычным порядком слов («Ваню ударил Коля. Кто драчун?»), сравнительных конструкций («Коля выше Вани, но ниже Сережи»). Значительные затруднения вызывает у них понимание некоторых форм выражения пространственных отношений («Нарисуй круг под квадратом»).

Необходимо отметить, что все перечисленные недостатки проявляются не в равной мере у всех дошкольников с задержкой пси-

хического развития. Есть дети, отставание в речевом развитии которых проявляется незначительно, но есть и такие, у которых оно выражено особенно сильно, и их речь приближается к характерной для умственно отсталых, которым такие задания, как рассказ по сюжетной картинке или на заданную тему, вообще недоступны (Н. Ю. Борякова, 1983).

В этих случаях можно предположить наличие сложного дефекта — сочетания задержки психического развития и первичного нарушения речевого развития (по данным Т.А.Фотековой).

Важно иметь в виду, что описанные трудности практически отсутствуют в понимании обращенной речи в пределах повседневной тематики и бытового словаря. В то же время у умственно отсталых и в этом случае отмечаются некоторые затруднения. В исследовании И.А.Коробейникова (1980) показано, что различия между детьми с задержкой психического развития и нормально развивающимися в этом плане несущественные, в то время как между ними и умственно отсталыми различия достигают значимой величины *(p* < 0,01).

Этот же автор отмечает значительно меньшие возможности детей рассматриваемой категории в сравнении с нормально развивающимися по вербализации воспринимаемого и их собственных действий.

В заключение остановимся еще на одной важной особенности речевого развития старших дошкольников с задержкой психического развития. У них, как правило, отсутствует отношение к речи как особой стороне действительности, особой реальности, которое спонтанно формируется у нормально развивающихся детей, начиная со среднего дошкольного возраста. Достаточно успешно используя речь в общении, дети не отделяют коммуникативную функцию речи от других ее функций, не отделяют слов от их предметного содержания, от своих потребностей и действий. Речевой поток для них выступает как нечто целое, они не умеют членить его на слова, тем более они не в состоянии вычленять отдельные звуки в слове. У них отсутствует познавательное отношение к речи, характерное для нормально развивающихся старших дошкольников.

Это создает значительные трудности в обучении грамоте, когда они приходят в школу. Вместе с тем было показано (Р.Д.Три-гер, 1987, 1989), что познавательное отношение к речи и ее понимание этими детьми как особой реальности может быть достаточно успешно и быстро сформированы на специальных занятиях.

Игровая деятельность

Игра является ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста. Как и в ведущей деятельности любого периода психического развития, в ней сконцентрированы наиболее существен-

цые для данного периода проявления психической активности. ^менно поэтому особенности игры детей с задержкой психического развития дают важный материал для характеристики этого состояния.

Наибольший интерес представляет анализ особенностей сюжетно-ролевой игры, поскольку в ней достаточно отчетливо проявляются: знания детей об окружающем мире (в соответствующей содержанию игры области), включая знания о деятельности взрослых; понимание взаимоотношений людей и их действий; умение применить накопленные знания в условиях игры; умение строить и регулировать собственное поведение в соответствии с содержанием игры и умение взаимодействовать с партнерами по игре с учетом своей роли и их ролей. В игре проявляется также эмоциональное отношение детей к собственной деятельности и к действиям партнеров.

Таким образом, в игре проявляются особенности познавательной, волевой и эмоциональной сфер психической деятельности ребенка.

Если охарактеризовать игру детей с задержкой психического развития в самом общем плане, то ей свойственны однообразие, отсутствие творчества, бедность воображения, недостаточная эмоциональность, низкая по сравнению с наблюдаемой в норме активность детей.

Сюжетная игра, которая у нормально развивающихся детей к шести годам достигает вершины своего развития, у детей рассматриваемой категории отличается отсутствием развернутого сюжета, недостаточной координированностью действий участников, нечетким разделением ролей и столь же нечетким соблюдением игровых правил. Эти особенности у нормально развивающихся детей наблюдаются в младшем дошкольном возрасте.

При этом, как было показано в исследованиях Е. С. Слепович (1990) и ее сотрудников, дети описываемой категории вообще самостоятельно не начинают таких игр. Дети видели в комнате, куда их приводили, подготовленные наборы игрушек по темам: «Больница», «Магазин», «Семья», «Стройка», — но в отличие от нормально развивающихся детей они не начинали сюжетной игры. Они иногда брали игрушки, рассматривали их, совершали предметно-игровые действия. На вопрос, что они делают, следовали ответы: «Машину катаю», «Одеваю куклу». В другой части случаев ответы детей свидетельствовали о том, что они вписывают действия в определенную воображаемую ситуацию: «На стройку кирпич везу». Это давало основания оценивать такие действия как отобразительные игровые.

Если экспериментатор побуждал детей к игре, не предлагая сюжета, случаи игровых действий учащались более чем в пять раз, оставаясь в большинстве своем все же на уровне предметно-игро-

вых. Однако число попыток организовать сюжетно-отобразительные действия заметно возросло. Вместе с тем оставалось еще много детей с более выраженной задержкой психического развития, которые не предпринимали попыток начать игру и просто ходили, или бегали по комнате, или занимались каким-то другим делом.

Даже в случаях, когда взрослый прямо задавал тему игры, лишь часть детей пытались организовать игровые действия в соответствии с предложенным сюжетом. При этом они не обращали внимания на то, чем занимается находящийся рядом с ними ребенок, не вступали с ним в общение. Другие, как и ранее, совершали предметно-игровые действия. Особенно характерно это было для детей с наиболее выраженным отставанием в развитии церебрально-органического генеза.

Только при полной организации игры взрослым, когда он определял сюжет и распределял роли, появлялись игровые действия, моделирующие отношения людей в отображаемой игровой ситуации.

Однако это наблюдалось лишь в небольшом числе случаев (в одном из 7 случаев возникновения игрового поведения), но и тогда совместная деятельность детей по существу оставалась деятельностью рядом. В остальных случаях дети производили отобразительные действия, а некоторые дети с наиболее выраженной задержкой психического развития (преимущественно церебрально-органического генеза) по-прежнему оставались на уровне предметно-игровых действий.

Исследования показывают, что даже заданный извне сюжет не ведет к формированию в сознании детей воображаемой ситуации, которая определяла бы все их действия. Смысл игры для них — совершение действий с игрушками. Даже в лучшем случае их игра носит процессуальный характер с элементами сюжета.

Игровые действия детей бедны и невыразительны, что является следствием схематичности, недостаточности представлений детей о реальной действительности и действиях взрослых. Недостаточность представлений, естественно, ограничивает и задерживает развитие воображения, имеющего важное значение в формировании сюжетно-ролевой игры.

Бедность игровых действий сочетается с низкой эмоциональностью игрового поведения и несформированностью действий замещения. В редких случаях использования какого-то предмета в качестве заместителя (например, палочки в качестве термометра при игре «в больницу») он приобретал застойно фиксированное значение и не использовался в других ситуациях в другом качестве. Следует сказать, что и в целом игра детей с задержкой психического развития носит стереотипный, нетворческий характер.

Недостаточная эмоциональность дошкольников описываемой категории проявляется и в их отношении к игрушкам. В отличие от

нормально развивающихся детей у них обычно нет любимых игрушек.

Это установлено как в экспериментах, так и в беседах с родителями, которые говорили, что дети не отдают предпочтения какой-то одной игрушке.

Особенности игры детей с задержкой психического развития, описанные Е.С.Слепович, подтверждаются как наблюдениями за свободным поведением детей, так и данными других исследователей (С.Г.Шевченко, 1989).

Особенности эмоциональной сферы

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот.

Отмечается нетолерантность к фрустрирующим ситуациям. Незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение и даже резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ребенок то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность.

Нередко у дошкольников с задержкой психического развития отмечается состояние беспокойства, тревожность.

В отличие от нормально развивающихся детей дошкольники с задержкой психического развития фактически не нуждаются во взаимодействии со сверстниками.

Играть они предпочитают в одиночку. У них не отмечается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, т.е. не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы.

Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение со взрослыми или с детьми старше себя, но и в этих случаях не проявляют значительной активности.

Существенно отметить своеобразие проявлений регулирующей роли эмоций в деятельности дошкольников с задержкой психического развития. Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания

затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки (Н.Л.Белополь-ская).

Недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми понимании эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только конкретные эмоции. Собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей (Е.С.Слепович).

Можно предположить, что эти проявления трудностей в понимании эмоций связаны с несформированностью соответствующих образов-представлений. Вместе с тем следует отметить, что дети с задержкой психического развития достаточно успешно выделяют на картинах причины эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным умственно отсталым дошкольникам.

* * *

Приведенная характеристика дошкольников с задержкой психического развития основывается на исследованиях детей, посещавших специальный детский сад, т. е. отражает уже результаты определенной коррекционной работы. Все проявления отставания в развитии бывают тем меньше выражены, чем дольше ребенок находился в условиях специальной коррекционной группы и чем полноценнее была программа коррекционно-развивающей работы с ним.

Из приведенной характеристики становится очевидным, что основными направлениями работы с этими дошкольниками должны быть: формирование знаний и представлений об окружающем мире, развитие речи и общения, развитие моторики, формирование произвольной регуляции поведения и познавательной мотивации.

3.3. Дети с задержкой психического развития в школьном возрасте

Дети с задержкой психического развития приходят к школе с теми же особенностями, которые характерны для старших дошкольников. В целом это выражается в отсутствии школьной готовности: знания и представления об окружающей действительности у них неполноценны, обрывочны, основные мыслительные операции сформированы недостаточно, а имеющиеся неустойчивы, познавательные интересы выражены крайне слабо, учебная мотивация отсутствует, проявляемое ими желание идти в школу связано лишь с внешней атрибутикой (приобретение ранца, карандашей, тетрадей и т.п.), речь не сформирована до необходимого уровня, в частности отсутствуют даже элементы монологической речи, произвольная регуляция поведения отсутствует.

Вследствие этих особенностей детям с задержкой психического развития чрезвычайно трудно соблюдать школьный режим, под-

чиняться четким правилам поведения, т.е. обнаруживаются трудности школьной адаптации. Во время уроков они не могут усидеть на месте, вертятся, встают, перебирают предметы на столе и в сумке, лезут под стол. На переменках бесцельно бегают, кричат, часто затевают бессмысленную возню. Существенную роль в таком поведении ифает и свойственная большинству из них гиперактивность.

Учебная деятельность их характеризуется низкой продуктивностью: они часто не усваивают задания, даваемые учителем, не могут на относительно длительное время сосредоточиться на их выполнении, отвлекаются на любые посторонние стимулы.

Такое поведение особенно характерно для детей с задержкой психического развития, не проходивших дошкольной подготовки в специальном детском саду. Дети, которые хотя бы год провели в специальном детском саду или занимались с педагогом-дефектологом в коррекционной группе, обычно бывают относительно подготовленными к обучению в школе, и тем лучше, чем длительнее был период коррекционной работы с ними. Однако и в этих случаях нередко проявляются недостатки внимания, гиперактивность, дефекты координации движений, отставание в речевом развитии, трудности регуляции поведения.

Далее будут охарактеризованы особенности младших школьников с задержкой психического развития, с которыми коррекционная работа в дошкольном возрасте не проводилась. Они либо посещали обычные детские сады, либо воспитывались дома.

От приведенной выше общей характеристики их деятельности и поведения перейдем к более детальному описанию своеобразия психических процессов.

Особенности внимания

У младших школьников с задержкой психического развития внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется по-разному. У одних детей в начале выполнения задания наблюдается максимальная для них сосредоточенность, которая неуклонно снижается по мере продолжения деятельности, и ученик начинает делать ошибки или совсем перестает выполнять заданное. У других наибольшее сосредоточение внимания наступает после некоторого периода выполнения заданных действий, а затем постепенно снижается. Есть дети, у которых наблюдаются периодические колебания внимания (Г.И.Жаренкова). Обычно устойчивое выполнение какой-либо деятельности ограничивается в I классе 5—7 минутами.

Неустойчивость внимания сочетается с повышенной отвлекаемостью. Шум автомашины за окном, пролетающая птица — любые посторонние стимулы привлекают к себе внимание детей, и они перестают выполнять задания или слушать учителя.

Отвлекающее от заданной деятельности влияние разных посторонних факторов было изучено в сравнительном плане Л. И. Переслени. В ее исследовании дети нормально развивающиеся и с задержкой психического развития должны были реагировать нажатием кнопки на тактильно-вибрационные стимулы, подававшиеся с разными интервалами на предплечье. Одновременно на наушники, надетые детьми, подавались непрерывно действующие посторонние раздражители: либо белый шум, либо музыка (детские песенки), либо сказка в исполнении профессионального чтеца. Оказалось, что шум не влияет на деятельность детей, музыка замедляет ответные реакции детей с задержкой развития, а речевая помеха (чтение сказки) вызывает увеличение времени реакции и у нормально развивающихся детей (на 7 %), и у детей с задержкой в развитии (на 17 %). Появляются также пропуски ответных реакций и ошибочные реакции: у нормально развивающихся детей — в среднем 2 пропуска, у детей с задержкой психического развития — б пропусков и ошибочных реакций психического развития вплоть до окончания начального этапа обучения. Коррекция идет тем успешнее, чем быстрее формируется устойчивая учебная мотивация. Это требует определенного времени, поскольку у детей этой категории преобладают игровые мотивы.

Вместе с тем, как это было показано Л.В.Кузнецовой, имеется возможность использовать игровую мотивацию для развития устойчивости целенаправленной деятельности.

Детям, которые в классе могли сосредоточиться на выполнении задания всего на несколько минут, предлагалось «поиграть в школу». Один из них выполнял роль учителя, другой — ученика. Игру дети наполняли содержанием учебного процесса: решали примеры, писали буквы. «Учителя» давали «ученикам» задания, посильные для себя. В игру входила и оценка «учителем» работ своего «ученика». Нередко «учителя» брали тетради и выполняли те же задания, что и «ученики». Показательно, что такая игра могла продолжаться более двух часов на положительном эмоциональном фоне и способствовала не только закреплению учебных навыков, но и формированию учебной мотивации.

У младших школьников, прошедших дошкольную подготовку в специальном детском саду, грубых недостатков внимания не наблюдается, однако проявления синдрома гиперактивности и дефицита внимания обнаруживаются и у них, особенно в условиях утомления и повышенного напряжения.

Восприятие

Своеобразные особенности восприятия, наблюдавшиеся у старших дошкольников, характерны и для младших школьников с задержкой психического развития. При отсутствии первичных не-

достатков зрения, слуха и других видов чувствительности у них отмечаются замедленность и фрагментарность восприятия, трудности выделения фигуры на фоне и деталей в сложных изображениях.

Вместе с тем не наблюдается каких-либо трудностей в узнавании детьми знакомых им объектов на реалистических изображениях, что дополнительно свидетельствует об отсутствии первичной недостаточности сенсорных функций.

Неточность и замедленность восприятия в наибольшей мере проявляются в младшем школьном возрасте, когда обнаруживаются связанные с недостатками восприятия ошибки при списывании текста, воспроизведении фигур по зрительно представленным образцам и т. п. В наибольшей мере эти недостатки проявляются при усложнении и ухудшении условий восприятия, когда, например, изображения демонстрируются повернутыми или когда уменьшается их яркость и четкость. В этих случаях, как это было показано в исследовании П. Б. Шошина, значительно увеличивается латентный период опознания объектов.

Конечно, изменение условий восприятия влияет и на нормально развитых детей, но количественные различия этих изменений чрезвычайно велики.

Так, при повороте объекта на 45° время, необходимое для опознания изображения, увеличивается у нормально развивающихся 8-летних школьников на 2,2 %, а у их сверстников с задержкой психического развития на 31 %; при уменьшении яркости и четкости изображения — соответственно на 12 и 47 %. Следовательно, влияние разных осложняющих факторов на восприятие младших школьников с задержкой психического развития оказывается в несколько раз более выраженным, чем у их нормально развивающихся сверстников. Эти исследования дали основание для вывода, что многие даже хорошо знакомые объекты окружения могут не восприниматься ребенком с задержкой психического развития, когда они видны в непривычном ракурсе, плохо освещены или значительно удалены. Причем у нормально развивающегося ребенка такие же условия не вызывают сколько-нибудь значительных затруднений восприятия.

С возрастом восприятие детей с задержкой психического развития совершенствуется, особенно значительно улучшаются показатели времени реакции, отражающие скорость восприятия.

По данным Л. И. Переслени, динамики времени реакции выбора на тактильные сигналы у детей с задержкой психического развития с 8 до 13 лет свидетельствует о постепенном приближении скорости их восприятия к наблюдаемой у нормально развивающихся сверстников. Время реакции выбора у 8-летних школьников с задержкой психического развития составляет 477 мс, что на 64 мс больше, чем у нормально развивающихся детей, а в 13 —

14 лет — 320 мс, что всего на 22 мс больше, чем у нормально развивающихся. Отметим, что время реакции выбора умственно отсталых детей в тех же условиях значительно больше и превышает показатели нормально развивающихся в 8-летнем возрасте на 133 мс, а в 13— 14 лет — на 137 мс.

Значительное увеличение времени реакции выбора, основанной на опознании стимула, по сравнению с временем простой реакции, которая возникает уже при обнаружении сигнала, свидетельствует о том, что замедленность восприятия у детей с задержкой психического развития связана с более медленной, чем у нормально развивающихся детей, переработкой информации (т.е. с более медленно протекающей аналитико-синтетической деятельностью на уровне вторичных и третичных зон коры). Это прямо утверждается исследованиями, проведенными Л. И. Пересле-ни и М. Н.Фишман. Используя метод регистрации вызванных потенциалов, они установили, что время прохождения возбуждения от периферических рецепторов до проекционной зоны коры у детей с задержкой психического развития такое же, как и у нормально развивающихся.

Следует думать, что на замедление переработки информации в процессе восприятия влияют также такие факторы, как недостатки ориентировочной деятельности, низкая скорость осуществления перцептивных операций и недостаточная сформированность образов-представлений — их нечеткость и неполнота. Бедность и недостаточная дифференцированность зрительных образов-представлений у детей с задержкой психического развития младшего и среднего школьного возраста установлены в исследовании С. К. Сиволапова.

Исследователи отмечают также зависимость восприятия от уровня внимания. В разной мере выраженное влияние нескольких перечисленных факторов на процесс восприятия ведет к большой вариабельности показателей его эффективности, в частности разброса времени реакций у детей с задержкой психического развития. При этом сопоставление времени реакций с успешностью обучения школьников показывает, что большая замедленность восприятия характерна для детей с более выраженной задержкой развития.

Недостатки зрительного и слухового восприятия у детей, относимых нами к задержке психического развития, отмечаются и зарубежными авторами (В.Крукшанк, 1961; М.Фростиг, 1969; С.Блейксли, 1991; С.Куртис и Р.Таллал, 1991; и др.).

Рассмотренные недостатки восприятия могут преодолеваться путем специальных коррекционных занятий, которые должны включать развитие ориентировочной деятельности, формирование перцептивных операций, активное оречевление процесса восприятия и осмысление образов.

С возрастом восприятие детей с задержкой психического развития совершенствуется, и это проявляется как в качественных его характеристиках, прежде всего в полноте восприятия объектов, так и в количественных показателях, к которым относится скорость восприятия, динамика которой в пределах от 8 до 13 лет прослежена Л. И. Переслени и П.Б.Шошиным (1984). Однако эти исследования не дают достаточных оснований для того, чтобы считать возможным полное достижение к концу школьного обучения показателей, которые соответствовали бы нормальному развитию.

Вместе с тем несомненно, в процессе обучения и развития у детей рассматриваемой категории формируются и совершенствуются перцептивные операции, целенаправленное восприятие (наблюдение), развиваются образы-представления.

Память

С началом школьного обучения значение памяти в деятельности ребенка значительно возрастает, поскольку запечатление, сохранение и воспроизведение информации являются необходимыми условиями овладения системой знаний.

Согласно общепринятым представлениям и мнениям педагогов, школьники с задержкой психического развития значительно хуже запоминают и воспроизводят учебный материал, чем их нормально развивающиеся сверстники. Данные проведенных сравнительных исследований раскрывают сложную картину этих различий.

Рассмотрим сначала особенности непроизвольного запоминания, которое изучается обычно приемом оценки результатов запоминания объектов какой-то мыслительной деятельности, например изображений каких-то объектов, или результатов запоминания содержания прослушанного рассказа.

По данным Н.Г.Поддубной (1976), продуктивность воспроизведения непроизвольно запечатленного материала у первоклассников с задержкой психического развития по средним показателям в 1,6 раза ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников, и оказывается даже хуже, чем у нормально развивающихся дошкольников, которые на 2 — 3 года младше. При этом среди детей с задержкой психического развития отмечаются значительные индивидуальные различия. Более активно действовавшие с материалом показали лучшие результаты.

Как и у нормально развивающихся младших школьников, показатели запоминания наглядного материала были более высокими, чем словесного.

Более низкие показатели продуктивности непроизвольной памяти у младших школьников с задержкой психического развития

по сравнению с нормально развивающимися сверстниками получены и в исследовании Т.В.Егоровой (1968). По «абсолютному» показателю (количеству воспроизведенного материала) результаты детей с задержкой психического развития были даже несколько ниже, чем у их умственно отсталых сверстников. Однако различия статистически недостоверны. Использованный в этом исследовании комплексный показатель (отношение «абсолютного» показателя к времени, затраченному на воспроизведение) позволил установить, что при такой оценке результаты детей с задержкой психического развития статистически достоверно хуже, чем у нормально развивающихся, и лучше, чем у умственно отсталых, хотя в последнем случае различия незначимы.

Все большую роль в школьном возрасте начинает играть произвольное запоминание. В процессе учения перед ребенком встают разнообразные мнемические задачи, различающиеся требованиями ко времени, объему и точности запоминания.

У нормально развивающихся младших школьников в ответ на эти требования интенсивно формируются приемы заучивания и опосредования. Произвольное запоминание у детей с задержкой психического развития формируется значительно более медленными темпами. Так, по данным, полученным Г.Б.Шаумаровьш, по объему запоминания в начале первого года обучения 38,4% детей с задержкой психического развития вошли в зону разброса показателей нормально развивающихся первоклассников, а в начале второго года обучения таких школьников с задержкой психического развития оказывается всего 23 %.

Детальные исследования кратковременной памяти у школьников с задержкой психического развития в сравнении с нормально развивающимися и умственно отсталыми проводил В.Л.Подобед. Оценивался объем памяти на цифры и на слова у 8-летних и 10-летних детей (табл. 1).

Данные, полученные В. Л. Подобедом для каждой из групп, говорят о существенных различиях между ними.

Сравнение возрастной динамики показателей объема кратковременной вербальной памяти, по данным Г. Б. Шаумарова и В.Л.Подобеда, обнаруживает, что не только через год после начала обучения, но и через два года отмечается та же закономерность: прирост объема временной вербальной памяти у детей с задержкой психического развития примерно вдвое меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников.

Сравнительно лучшие показатели отмечаются при произвольном запоминании наглядного материала.

При запоминании наборов из 20 картинок с изображениями хорошо знакомых объектов младшие школьники с задержкой психического развития воспроизвели после первого предъявления всего на 4,5 % картинок меньше, чем их нормально развивающиеся

Таблица 1

Среднегрупповые показатели запоминания школьниками при однократном предъявлении 10 объектов

Испытуемые	Количество вос произведенных	
	цифр	слов
8-летние дети Нормально развивающиеся Дети с ЗПР Умственно отсталые	4,8 4,4 3,3	4,3 3,9 3,2
10-летние дети Нормально развивающиеся Дети с ЗПР У	5,7 4,8 4,3	4,8 4,2 3,7

сверстники. Вместе с тем при повторных предъявлениях картинок отмечены существенные различия между детьми этих двух групп. По результатам пятого воспроизведения они составили 18% (табл. 2).

Т. В. Егорова объясняет эти различия тем, что улучшение результатов у нормально развивающихся детей от первого к пятому воспроизведению зависит от способности сохранить весь первоначально воспроизведенный материал на протяжении всех повторных предъявлении и добавлять к нему после каждого последующего предъявления что-то до того не запечатленное. Но дети с задержкой психического развития после каждого предъявления запоминают меньше, а «теряют» больше.

Ярким подтверждением этого объяснения служит показатель процентного отношения объектов, называвшихся во всех пяти воспроизведениях, к результатам первого воспроизведения: у детей с задержкой психического развития он составляет 31 %, а у нормально развивающихся *—59%.*

Отмечено, что дети с задержкой психического развития в отличие от нормально развивающихся нередко при воспроизведении повторно называют один и тот же объект.

Таблица 2 Результаты оценки произвольного запоминания наглядных объектов, %

Испытуемые	Успешность запоминания		
	1-е воспроизведение	5-е воспроизведение	Максимальный показатель
Норма ЗПР	48,5 44,0	87,0 69,0	88,5 75,0

Рассмотренное исследование Т.В.Егоровой свидетельствует о том, что у детей с задержкой психического развития различия между наглядной (образной) и словесной памятью (в пользу наглядной) значительно больше, чем у нормально развивающихся сверстников. Оно также говорит о слабости самоконтроля, проявляющейся в повторных воспроизведениях детьми с задержкой психического развития одних и тех же запечатленных элементов.

Характеризуя общие особенности кратковременной памяти детей с задержкой психического развития в сравнении с памятью нормально развивающихся, В.Л.Подобед отмечает малый объем, медленное нарастание продуктивности при повторных предъявлениях, повышенную тормозимость следов в результате интерференции со стороны побочных воздействий, нарушения порядка в воспроизведении, низкую избирательность (последняя выявляется при требованиях избирательного воспроизведения отдельных частей запечатленного материала).

Американские психологи считают, что более низкая эффективность кратковременной памяти детей с трудностями в обучении — результат замедления приема и переработки информации. вследствие которого возникает ситуация недостатка времени для вхождения этой информации в кратковременную память (С. Куртис и Р.Таллал, 1991). То, что не попало в кратковременную память, не может быть переведено в долговременную, а это ограничивает объем последней (Ф. Веллутино, 1987; Р.Таллал, С.Миллер и Р.Фитч, 1993).

Различия между детьми с задержкой психического развития и нормально развивающимися оказываются значительно большими по объему долговременной памяти. С учетом этой особенности памяти в школах и классах для детей с задержкой психического развития организуется значительно более частое по сравнению с обычной школой повторение пройденного материала при разнообразии форм его предъявления.

В развитии памяти как высшей психической функции важное место занимает формирование приемов опосредствования. В исследованиях Н. Г. Поддубной и Т. В. Егоровой было показано, что нормально развивающиеся дети, не только младшие школьники, но и старшие дошкольники, достаточно свободно могут использовать прием опосредствования (например, в форме подбора картинок к словам, которые предлагаются для запоминания).

Младшие школьники с задержкой психического развития принимают задачу — использовать картинки как опору для запоминания слов, однако эффективность опосредствованного запоминания у них гораздо ниже, чем у их нормально развивающихся школьников. Наибольшие отличия детей с задержкой психического развития от нормально развивающихся отмечаются именно по показателям опосредствованного запоминания.

Таблица 3 Результаты исследования опосредствованного запоминания, %

Группы испытуемых	Количество слов		
	правильно воспроизведенных	ошибочно воспроизведенных	невоспроизведенных
Успешные ученики обычной школы	92,5	4,5	3
Ученики с задержкой психического развития	58,8	18,3	22,9
Учащиеся вспомогательной школы	43,5	11,7	44,3

Таблица 3 представляет результаты исследования, проведенного Т. В. Егоровой с учащимися нормально развивающимися, с задержкой психического развития и умственно отсталыми четверного года обучения.

Как видно из таблицы, результаты детей с задержкой психического развития значительно отличаются от показателей нормально развивающихся школьников. Они по количеству правильно воспроизведенных слов, как и по числу невоспроизведенных, оказываются ближе к умственно отсталым.

Анализ результатов всех экспериментальных исследований и наблюдений за детьми в процессе запоминания и воспроизведения, в том числе в процессе учебной деятельности, позволил выделить ряд качественных особенностей памяти, отличающих их от нормально развивающихся младших школьников.

К таким особенностям относятся:

- недоразвитие самоконтроля, которое проявляется наиболее ярко в привнесениях при воспроизведении и в изменениях слов, предлагавшихся для запоминания;

- слабая избирательность памяти, что показано в экспериментах на опосредствованное запоминание, когда вместо слова, для запоминания которого была выбрана определенная картинка, воспроизводилось название предмета, на ней изображенного;

- неумение преднамеренно применять рациональные способы запоминания (например, использовать план при запоминании связного текста или определенным образом соотнести, осмыслить запоминаемый материал);

- низкая мыслительная активность в процессе воспроизведения.

В процессе обучения от класса к классу память детей с задержкой психического развития совершенствуется, однако, как показали исследования В.Л.Подобеда, вплоть до V — VI классов их показатели запоминания оказываются на 10— 15 % ниже показателей нормально развивающихся сверстников'.

Более того, данные исследования Г.Б.Шаумарова, проведенного с помощью тестов Векслера, свидетельствуют, что разница между показателями второклассников с задержкой психического развития и результатами нормально развивающихся сверстников оказывается большей (в пользу нормально развивающихся), чем различие тех же показателей у первоклассников.

Это не означает, что второклассники хуже запоминают материал соответствующего субтеста, чем первоклассники. Такое относительное ухудшение показателей связано с тем, что у нормально развивающихся школьников с самого начала обучения быстрыми темпами начинают развиваться произвольная память и различные приемы опосредствования, а у детей с задержкой психического развития это происходит значительно более медленными темпами, что и ведет к возрастанию разрыва между показателями нормы и задержки развития.

Мышление

Мышление как мыслительная деятельность всегда независимо от ее вида представляет собой решение какой-то задачи. Эта задача может быть поставлена субъектом мыслительной деятельности. То есть по отношению к решающему постановка задачи может быть как пассивной, так и активной.

Нормально развивающиеся младшие школьники характеризуются уже умением самостоятельно ставить вопросы и находить их решение. Такая постановка задач — одно из проявлений познавательной активности. У младших школьников с задержкой психического развития познавательная активность крайне низка, что является наиболее выраженным проявлением низкого уровня их психической активности в целом и крайне слабой познавательной мотивации. В свою очередь низкий уровень познавательной мотивации приводит к тому, что у младших школьников рассматриваемой категории в отличие от нормально развивающихся редко обнаруживается готовность к решению мыслительных задач.

В начале школьного обучения у них обнаруживается несформированность даже основных мыслительных операций и действий, которыми нормально развивающиеся дети владеют уже в старшем дошкольном возрасте. Эта несформированность проявляется как в

' С детьми старшего школьного возраста специальные исследования памяти не проводились.

полном неумении использовать некоторые мыслительные операции, так и в нестойкости, зависимости от сложности задачи тех операций и умственных действий, которыми они, казалось бы, уже умеют пользоваться.

В исследовании Г. Б. Шаумарова (1980) было показано, что только 20,5 % первоклассников с задержкой психического развития выполняют простейшие математические операции на уровне, соответствующем низким показателям нормально развивающихся сверстников.

Вследствие низкой познавательной активности в дошкольном возрасте опыт решения различных мыслительных задач, а следовательно, опыт использования мыслительных операций и действий у этих детей очень ограничен. В значительной мере это является причиной неумения использовать даже сформированные мыслительные операции. Обнаруживается также и недостаточная избирательность, т.е. умение из имеющегося «арсенала» выбрать операцию, необходимую в данном конкретном случае.

Использованию мыслительных операций, т.е. собственно решению задачи, предшествует весьма важный этап — ориентировка в условиях задачи. Этот этап также оказывается дефектным, он формируется у младших школьников рассматриваемой группы со значительным отставанием от того, как это происходит у нормально развивающихся детей, которые владеют предварительной ориентировкой в задании уже в старшем дошкольном возрасте.

Экспериментальное изучение всех трех видов мышления с применением разных методик, включающих задания разной степени сложности, проведенное Т. В. Егоровой и другими исследователями (О. П. Монкявичене, К.Новакова, М.М.Мамедов) в младшем, среднем и старшем школьном возрасте, дает основания считать, что к концу младшего школьного возраста наиболее близким к уровню сформированности, соответствующему средней норме, оказывается наглядно-действенное мышление. С решением простых задач соответствующего типа младшие школьники с задержкой психического развития справляются так же успешно, как и их нормально развивающиеся сверстники, а более сложные задачи решают при условии оказания им одного-двух видов помощи (например, после дополнительной стимуляции и демонстрации детализированного образца).

Решение задач наглядно-образного характера, хотя и значительно улучшается по сравнению со старшим дошкольным возрастом, по уровню успешности значительно отличается от того, как это происходит у нормально развивающихся сверстников.

Что же касается словесно-логического мышления, то в общем его уровень остается значительно более низким, чем свойственный нормально развивающимся школьникам.

Вместе с тем, несмотря на улучшение показателей выполнения тестовых заданий, некоторое отставание детей с задержкой психического развития от нормально развивающихся по средним показателям сохраняется до окончания ими основной школы. Это отставание неравномерно выражено при решении мыслительных задач разного типа.

По данным О.П.Монкявичене (1988), прослеживавшей динамику мыслительной деятельности у детей с задержкой психического развития от пятого до девятого года обучения (т. е. с начала и до конца среднего школьного возраста), в начале среднего школьного возраста отставание в сформированности мыслительной деятельности в наибольшей мере проявляется при выполнении словесно-логических задач, меньше — при решении наглядно-образных и наименее значительно — при решении наглядно-действенных задач.

К концу среднего школьного возраста показатели выполнения задач всех типов приближаются к результатам нормально развивающихся сверстников, но неравномерно проявляющееся отставание в сформированности всех трех видов мышления сохраняется.

Наглядно-действенное мышление у детей с задержкой психического развития наиболее интенсивно развивается в дошкольном возрасте, что имеет место и при нормальном развитии, однако несколько отстает, и это обнаруживается при решении относительно сложных задач наглядно-действенного типа. В младшем школьном возрасте в норме развитие этого вида мышления фактически завершается, и в пределах применявшихся тестовых заданий нормально развивающиеся школьники в среднем дают 92 % самостоятельных решений. Соответственно к началу среднего школьного возраста дети с задержкой психического развития самостоятельно решают только 86 % таких задач.

Различия статистически недостоверны, однако качественный анализ дает иную, чем в норме, картину решения задач детьми с задержкой психического развития: они нуждаются в гораздо большей мере в помощи, в частности в предъявления детального чертежа образца, они не пользуются мысленным анализом образца и сравнением его со складываемой ими фигурой, часто действуют хаотично.

К концу среднего школьного возраста применявшиеся задачи наглядно-действенного характера нормально развивающиеся школьники решали самостоятельно в 100% случаев, а школьники с задержкой психического развития давали около 89 % самостоятельных решений. Таким образом, по темпу продвижения в развитии они отстают от нормально развивающихся детей, и, более того, разрыв показателей даже увеличивается, достигая значимой величины. При этом сохраняются статистически значимые отличия от умственно отсталых школьников того же возраста (сред-

ций показатель самостоятельного решения таких задач у них составляет около 78 %). Умственно отсталые и в этом возрасте действуют преимущественно путем «проб и ошибок», что уже не наблюдается среди школьников с задержкой психического развития.

Уровень сформированности наглядно-образного мышления оценивался с помощью матриц Равена (цветной вариант серий А, Ав и В) и методики «Наглядные аналогии», разработанной Т.В.Егоровой и Т.В.Розановой. О.П.Монкявичене утверждает, что наиболее значительное продвижение в развитии наглядно-образного мышления у детей с задержкой психического развития происходит в младшем школьном возрасте. В начале среднего школьного возраста они правильно решают в среднем 84,4 % задач матриц Равена и 80,6 % задач второй методики, в то время как соответствующие средние показатели их нормально развивающихся сверстников составляют соответственно 92,9 и 93,9 %. Различия значимы и связаны с недостатками зрительного анализа изображений, малой подвижностью образов-представлений и недостаточным умением оперировать ими.

К концу среднего школьного возраста дети с задержкой психического развития справляются в среднем с 90,4 % задач матриц Равена и 85,4% задач «наглядных аналогий», а их сверстники из обычной школы соответственно решают 99,6 и 98,9 % задач применявшихся методик. Таким образом, несмотря на значительное продвижение школьников с задержкой психического развития, разрыв между ними и нормально развивающимися детьми сохраняется в прежнем объеме.

Развитие словесно-логического мышления оценивалось О. П. Монкявичене с помощью тестов интеллекта Термен-Мерилла (субтесты «Противоположности по аналогии», «Понимание», «Сходство и различия», «Найди причину», «Абстрактные слова», «Простые аналогии», «Вербальные нелепости»), а также заданий на установление аналогичных отношений, предложенных Т. В. Егоровой («Простые аналогии», 1973).

Установлено, что в начале среднего школьного возраста дети с задержкой психического развития владеют значительным объемом знаний об окружающем мире, умеют ими оперировать, используя мыслительные операции анализа, синтеза, обобщения, отвлечения, способны высказывать суждения о свойствах знакомых объектов и о простых жизненных ситуациях. В результате они очень мало отличаются от нормально развивающихся сверстников по показателям выполнения субтестов «Противоположности по аналогии» и «Сходство и различия».

Затруднения вызывают установление причин явлений, выделение основных, категориальных качеств предметов, выделение более отвлеченных (причинно-следственных, функциональных) связей в заданиях методики «Простые аналогии», абстрактные

суждения (субтест «Абстрактные слова»), суждения по поводу логичности сочетания некоторых положений (субтест «Вербальные нелепости»). Надо сказать, что наиболее сложные задачи трех перечисленных методик вызывают некоторые затруднения и у нормально развивающихся школьников этого возраста, однако их показатели статистически значимо лучше.

Умственно отсталые сверстники оказались практически не способными решать задачи, требующие использования более абстрактных форм словесно-логического мышления.

К концу среднего школьного возраста отмечаются значительные сдвиги уровня сформированности словесно-логического мышления. Это проявляется в улучшении показателей выполнения заданий всех применявшихся субтестов и сближении показателей подростков с задержкой психического развития и нормально развивающихся. Однако решение задач наиболее сложных, абстрактного характера (задания субтестов «Абстрактные слова», «Вербальные нелепости», методики «Простые аналогии») по-прежнему вызывает у них значительные затруднения.

Это привело О.П.Монкявичене к выводу о том, что дети с задержкой психического развития к концу среднего школьного возраста находятся в основном на стадии конкретно-понятийного мышления, в то время как их нормально развивающиеся сверстники уже достигают стадии абстрактно-понятийного мышления.

Т. В. Егорова (1984) выявила ряд качественных различий в особенностях мыслительной деятельности детей рассматриваемой категории и их нормально развивающихся сверстников. В наиболее выраженных случаях они проявляются в отсутствии этапа ориентировки, непонимании иерархической зависимости между целым и его частями (при решении задач наглядно-действенного и наглядно-образного типов), трудности мыслительного оперирования образами, импульсивности, низком уровне аналитико-синтетиче-ской деятельности, недостаточной сформированности мыслительных операций, недостаточной целенаправленности деятельности.

В исследовании участвовали дети в середине младшего школьного возраста, однако некоторые из установленных особенностей проявляются и позднее.

На основании ряда показателей Т.В.Егорова выделила четыре уровня решения задач наглядно-действенного характера и показала, что нормально развивающиеся дети выполняют задания на четвертом (31,2%), самом высоком, и третьем (68,8%) уровнях. Среди детей с задержкой психического развития только 6 % были отнесены к четвертому уровню, 24 % — к третьему уровню, 46 % — ко второму уровню и 24 % — к самому низкому, первому, уровню.

Среди участвовавших в исследовании умственно отсталых детей не было ни одного, выполнение заданий которым соответствовало бы высоким — четвертому и третьему уровням. 52,2 % из

них по особенностям и результатам решения задач соответствовали второму, а 47,8 % — первому уровню.

Анализ качественных особенностей решения мыслительных задач свидетельствует о существенных отличиях детей с задержкой психического развития как от нормально развивающихся детей, так и от умственно отсталых.

Необходимо отметить, что описываемые исследования проводились на детях с задержкой психического развития, в подавляющем большинстве случаев не посещавших специальных дошкольных образовательных учреждений для детей этой категории. Последние исследования, нуждающиеся в дальнейшей проверке, дают основания полагать, что у детей, прошедших такую подготовку к школе, приближение к показателям нормально развивающихся детей может быть более значительным.

Изучение мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития дает возможность увидеть важнейшую составляющую их общей характеристики — значительные потенциальные возможности. Так, изучая возможности младших школьников с задержкой психического развития анализировать зрительно представленный объект (предлагалось цветное изображение веточки вишни) в сравнении с тем, как это делают их нормально развивающиеся и умственно отсталые сверстники, Т.В.Егорова показала, что актуальные возможности детей с задержкой психического развития довольно ограниченны и ближе к актуальному уровню развития умственно отсталых, чем нормально развивающихся. Однако после кратковременного обучения на другом изображении тому, какие признаки могут выделяться, дети с задержкой психического развития значительно приближаются к показателям нормально развивающихся детей и удаляются от показателей умственно отсталых.

В таблице 4 представлены средние показатели каждой группы обследованных детей.

Таблица 4 Результаты анализа зрительно представленного объекта

Группы детей	Количество выделенных признаков	
	до обучения	после обучения
Нормально развивающиеся	12,5	18,5
С задержкой психического развития	6,5	10,5
Умственно отсталые	4,5	5,7

Важно отметить, что относительная величина продвижения (т.е. величина зоны ближайшего развития в процентах по отношению к показателю актуального уровня развития) наибольшая у детей с задержкой психического развития, хотя абсолютная величина (6 признаков) больше у нормально развивающихся школьников.

Особенности речевого развития

Речь имеет чрезвычайное по важности и разносторонности значение в развитии психики ребенка. Прежде всего она является средством общения во всем разнообразии его форм.

Одновременно она играет важнейшую роль в познавательной деятельности, выступая и как средство (в частности, как инструмент мыслительной деятельности), и как материал (слова, понятия) познания, и как материальная основа закрепления и сохранения полученной информации. Таким образом, речь служит средством приобщения ребенка к опыту, накопленному человечеством.

Не менее важна регулирующая функция речи, имеющая значение как в управлении деятельностью ребенка со стороны окружающих его людей (в первую очередь взрослых), так и в формировании саморегуляции поведения.

Простые наблюдения показывают, что дети с задержкой психического развития к началу школьного возраста не испытывают трудностей на уровне элементарного бытового общения со взрослыми и сверстниками. Они владеют повседневным обиходным словарем и грамматическими формами, для этого необходимыми. Однако расширение словаря обращенной речи за рамки многократно повторяемой бытовой тематики приводит к тому, что возникает непонимание некоторых задаваемых ребенку вопросов и инструкций, содержащих слова, значение которых неизвестно или недостаточно ясно ребенку, или не усвоенные им грамматические формы. Затруднения понимания могут быть связаны и с недостатками произношения, довольно часто наблюдаемыми у детей с задержкой психического развития. Эти недостатки обычно не являются значительными, в основном сводятся к нечеткости, «смазанности» речи, однако приводят к дефектам анализа воспринимаемого речевого материала, что в свою очередь ведет к отставанию в формировании языковых обобщений. В результате дети часто, даже зная нужное слово, не могут его употребить или употребляют его неверно. С этим связано значительное количество ошибок, аграмматизмов в их речи.

Естественно, недостатки речи сказываются не только на общении, но и на познавательной деятельности детей, которая, будучи нарушенной в некоторой степени первично, еще более ослабляется (уже вторично) речевыми недостатками.

Вторичные, связанные с речевыми недостатками, трудности в познавательной деятельности замедляют интеллектуальное развитие детей в дошкольном возрасте, но особенно выступают при начале школьного обучения: они проявляются как непосредственно в непонимании учебного материала, так и в трудностях овладения чтением и письмом. Отмечаются и затруднения в овладении новыми формами речи: повествованием, рассуждением.

Охарактеризуем отдельно разные стороны речевого развития.

Произношение и фонематический слух

Ни педагоги, занимающиеся с детьми с задержкой психического развития, ни исследователи не обнаруживают у них грубых нарушений произношения и фонематического слуха. У большинства детей произношение отдельных звуков правильное, но в целом оно недостаточно четкое, что и создает «смазанность» речи, наличие которой уже отмечалось выше. Дефекты произношения могут быть обусловлены разными причинами: они могут отражать недостаточную дифференцированность связей внутри речедвигательного анализатора, но могут быть и следствием недостаточности обратной связи, т. е. могут определяться дефектами фонематического слуха.

Данные, полученные В.И.Насоновой (1979), свидетельствуют о том, что проявления некоторой недостаточности фонематического слуха наблюдаются примерно у 63 % детей с задержкой психического развития, обучающихся в 1—III классах специальной школы. При этом у 50 % детей они оказываются очень легко выраженными и лишь у 13 % обследованных наблюдаются более значительные затруднения в выделении и произношении акустически и артикуляционно сходных звуков.

Недостатки в артикуляции детей, делая речь детей недостаточно понятной, могут оказать отрицательное влияние на развитие их активности в общении, затормозить ее. На возможность такого обратного влияния указывают А. Хейден и др. (A. Hayden, R. Smith & C.Saar von Hippel, 1978).

Следует, однако, отметить, что в большинстве случаев эти дефекты устраняются в процессе обучения в начальных классах.

На такую динамику дефектов произношения и фонематического слуха указывают как только что упомянутые американские авторы, так и В.И.Насонова (1979), получившая определенную количественную характеристику этой динамики. Предлагая школьникам с задержкой психического развития задания на слуховой анализ звуковых ритмических комплексов, она установила, что если среди первоклассников число детей, испытывающих выраженные затруднения в слуховом анализе составляет 23,5 %, то во II классе их оказывается 20%, а в III — лишь 13,3% от числа

обследованных детей. Эта динамика является результатом прежл, всего коррекционной работы в специальной школе.

Словарь

Недостатки словаря детей с задержкой психического развития, его бедность проявляются как в малочисленности употребляемых ими слов (особенно узок активный словарь), так и в том, что слова, которыми пользуются дети, имеют или слишком ограниченное значение, или, напротив, чрезмерно широкое и недифференцированное. Иногда слова употребляются вообще в неадекватном значении.

Особенно ограниченным оказывается запас слов, обозначающих свойства и признаки предметов. В специальном исследовании, проведенном Е.С.Слепович (1978), показано, что при общей ограниченности числа прилагательных в речи детей с задержкой психического развития особенно невелико число различных семантических групп прилагательных. В речи детей встречаются главным образом прилагательные, обозначающие цвет, величину и форму предметов, реже — материал, из которого они сделаны. Часто вместо прилагательных последнего вида дети употребляют существительные с предлогом («забор из досок» вместо «дощатый забор»). Совсем мало оценочных прилагательных, причем главным образом дети употребляют, часто необоснованно, небольшое число прилагательных с широким, недифференцированным значением («красивый», «хороший» и др.).

Исследование, проведенное О.Н.Коваленко (2002), также свидетельствует о бедности семантических полей лексических единиц в лексиконе младших школьников с задержкой психического развития. Существенной особенностью активного словаря детей с задержкой психического развития является почти полное отсутствие слов, употребляемых относительно редко, но придающих своеобразие индивидуальному словарю. К таким словам, в частности, относится большинство оценочных прилагательных.

Одной из наиболее часто встречающихся в речи детей категорией слов являются существительные. Их употребление детьми с задержкой психического развития также имеет определенное своеобразие. С.Г.Шевченко (1972, 1978) установила, что в их речи отсутствует ряд существительных, обозначающих конкретные предметы из непосредственного окружения (некоторые продукты питания, учебные предметы, животные и др.). Содержание понятий, обозначаемых имеющимися словами, также значительно отличается от характерного для нормально развивающихся детей. Часто оно включает несущественные признаки при отсутствии определяющих. Это приводит к значительным затруднениям и ошибкам при классификации и группировке предметов. При этом

обнаруживается, что в одних случаях особенно беден запас слов, обозначающих видовые понятия, в других — отсутствуют слова (или их мало), обозначающие родовые понятия и классы предметов и явлений. Все эти особенности приводят к нередко ошибочному употреблению существительных, неправильному их соотнесению с предметами окружающего мира. Несомненно, и понимание речи по тем же причинам может быть дефектным.

Наблюдаются аналогичные недостатки и в употреблении и понимании глаголов. Некоторые исследователи отмечают, что дети могут испытывать затруднения в понимании встречающихся в контексте таких часто употребляемых слов, как «класть», «прыгать», «сидеть», «бежать», «заглядывать» (A.Hayden и др., 1978). Это наблюдение авторы относят к детям, определяемым как имеющим трудности в обучении, однако известно, что это принятое на Западе понятие включает прежде всего детей с задержкой психического развития.

В исследовании Р.Д.Тригер (1984) показано, что большинство учащихся с задержкой психического развития не отделяют глаголов от слов, обозначающих предметы и их признаки («сварили уху», «отдал сестре», «пришла снежная»). Такой синкретизм наблюдается у нормально развивающихся детей лишь в дошкольном возрасте.

Значительные трудности отмечаются в употреблении и понимании предлогов, особенно обозначающих пространственные и временные отношения — «из-за», «через», «из-под», «позади», «между», «до», «после» и т.д. В большой мере это связано с недостатками познавательной деятельности и ограниченностью опыта детей, следствием чего является недоразвитие или крайняя ограниченность их пространственных и временных понятий и представлений. В спонтанной речи детей многие из этих предлогов вообще отсутствуют.

Бедность словаря детей с задержкой психического развития убедительно выступает и получает определенную количественную характеристику при обследовании с помощью стандартизированных детских тестов Векслера, где один из субтестов направлен непосредственно на оценку объема словарного запаса. В исследовании Г. Б. Шаумарова (1979) показано, что показатели по субтесту «Словарь» оказываются наиболее низкими как среди всей группы «вербальных» субтестов, так и среди всех субтестов вообще. Их относительный уровень по этому субтесту оказывается ниже, чем по тестам, включающим мыслительные задания («Сообразительность», «Аналогии — сходство» и др.). Средний показатель по этому субтесту как для первоклассников, так и учеников II класса с задержкой психического развития оказывается в зоне показателей, характерных для умственной отсталости (83,8 % первоклассников и 51,3 % второклассников получили по этому субтесту показатели, оказавшиеся в диапазоне умственной отсталости).

Эти данные свидетельствуют как о том, что ограниченность словарного запаса является одной из самых слабых сторон психического развития детей рассматриваемой категории, так и о том, что специальное обучение этих детей дает весьма ощутимый эффект: за один год обучения более чем у 30 % детей показатели словаря повысились настолько, что вышли из диапазона умственной отсталости.

Результаты эти говорят и о необходимости дальнейшего усиления работы по развитию лексики у детей данной категории. Такая работа имеет важнейшее значение не только непосредственно для обогащения речи детей, но и для развития их логического мышления, для которого слова-понятия служат материалом.

Грамматический строй речи

Остановимся прежде всего на словообразовании и словоизменении, владение которыми имеет важнейшее значение для развития грамматического строя, развития речи в целом, а также для овладения правилами грамматики и правописания.

Способы словообразования у детей рассматриваемой категории, как показывают исследования Е.С.Слепович и Р.Д.Тригер, совпадают с теми, которые наблюдаются у нормально развивающихся детей: использование суффиксов в целях преобразования слова. Этим они отличаются от умственно отсталых детей. В числе самостоятельно преобразованных слов, как и у нормальных детей, у них преобладают существительные. Однако, если для нормально развивающихся детей характерно примерно вдвое более частое образование существительных с самостоятельным значением (море—моряк), чем существительных с тем или иным оттенком (мост — мостик), то у детей с задержкой психического развития обе эти формы словообразования проявляются примерно в равной мере. Значительно меньше, чем нормально развивающиеся дети, образуют они прилагательных, и лишь по образованию однокоренных глаголов они оказываются примерно на том же уровне, что и нормально развивающиеся школьники.

При изучении словообразования у школьников с задержкой психического развития выявилось довольно значительное число слов, которые не встречаются при выполнении таких заданий нормально развивающимися детьми. Особо следует рассмотреть случаи образования неологизмов — слов, не применяющихся обычно в речи, созданных самими детьми. В одних случаях такие слова образуются, когда ребенок, преобразуя слово, выделяет корневую морфему (прыгать — прыг, красить — крас), в других — неологизмы возникают в результате необычного соединения морфем. Например, правильно образовав уменьшительно-ласкательную форму «мостик» от слова «мост», ребенок использует затем этот

)Ке суффикс, неправомерно образуя от слов «гроза» и «соль» производные «грозик», «солик». Корни слов легко соединяются детьми с другими, обычно не сочетаемыми с ними суффиксами, в результате чего возникают такие неологизмы, как «грозаки», «грозилка», «грозник» (от слова «гроза»), «красник» (от слова «красить») и др.

Период словотворчества (включающий образование неологизмов) является нормальным явлением в процессе развития речи в дошкольном детстве («от двух до пяти») и заканчивается обычно уже в старшем дошкольном возрасте. У детей с задержкой психического развития это явление наблюдается даже и на втором году школьного обучения.

Недостаточная сформированность грамматического строя речи детей с задержкой психического развития может не обнаруживаться в спонтанной речи и поэтому замечается нередко, только когда ребенок приступает к школьному обучению. Она проявляется в трудностях при овладении новыми формами речи — повествованием и рассуждением и выступает в ситуациях, требующих развернутых речевых высказываний. Как отмечает А.Р.Лурия (1963) применительно к речевым нарушениям у взрослых, именно невозможность перейти к связному развернутому высказыванию указывает на серьезные дефекты в грамматическом строе речи больного.

Ряд особенностей усвоения грамматического строя родного языка рассматривается в специальном исследовании Л. В. Яссман (1976). Показано, что ошибки в грамматическом построении самостоятельной речи наблюдаются у детей с задержкой психического развития чаще, чем у нормально развивающихся младших школьников. Если у последних наблюдались ошибки в третьей части составленных ими предложений, то у детей с задержкой психического развития — в половине.

Детям следовало самостоятельно построить предложения из заданных в исходной форме слов, что требовало предварительного осмысления набора слов с последующим грамматическим оформлением в предложение. Естественно, что в части случаев недостатки в построении предложений могли быть связаны с трудностями осмысления набора слов (см. табл. 5).

Различия между детьми с задержкой психического развития и нормально развивающимися становятся еще более значительными, когда составление предложений облегчается возможностью опереться при осмыслении набора слов на предлагаемую ребенку сюжетную картинку. В этих условиях нормально развивающиеся Дети грамматически правильно построили 83 % предложений, в *то* время как дети с задержкой психического развития — лишь 63 % (см. табл. 6).

Как можно видеть из сопоставления количества правильно составленных предложений детьми нормально развивающимися и с

Таблица 5

Результаты выполнения задания на составление предложении из набора слов, %

Выполнение задания	Распределение ответов у детей		
	нормально развивающихся	с задержкой психического	умственно отсталых
Правильное	64,7	51	3,0
Неправильное	34,2	45	56,2
Отказ от составления	1,1	4	13,8

задержкой психического развития с опорой на картинку и без нес (табл. 5 и 6), помощь в осмыслении набора слов приводит к увеличению числа правильно составленных предложений детьми с задержкой психического развития в меньшей степени, чем нормаль но развивающимися (на 12 % по сравнению с 18,3 %). Это достаточно убедительно свидетельствует о том, что не столько осмысление, т.е. не интеллектуальные затруднения, сколько недостаточное владение грамматическим строем языка, его закономерностями является причиной большого числа ошибок в высказываниях у детей описываемой категории.

Отставание в речевом развитии, как это показывают исследо вания Г. Б. Шаумарова, К. К. Мамедова и других, сохраняется на

Таблица 6

Результаты выполнения задания на составление предложений из набора слов с опорой на картинку, %

Выполнение задания	Распределение ответов у детей		
	нормально развивающихся	с задержкой психического	умственно отсталых
Правильное	83	63	26,3
Неправильное	17	35,7	. 71,5
Отказ от составления	0	1,3	2,2

протяжении всего школьного обучения детей с задержкой психического развития.

Особенности эмоционально-волевой сферы и личности

Давая самую общую характеристику младших школьников с задержкой психического развития, следует выделить эмоциональную лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, личностную незрелость в целом.

Эмоциональная лабильность проявляется в неустойчивости настроений и эмоций, быстрой их смене, легком возникновении эмоционального возбуждения или плача, иногда — немотивированных проявлений аффекта. Нередко у детей возникает состояние беспокойства.

Неадекватная веселость и жизнерадостность выступают, скорее, как проявление возбудимости, неумения оценить ситуацию и настроение окружающих.

Среди детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза И. Ф. Марковская (1994) выделяет группы с проявлениями психической неустойчивости и психической тормозимости.

Дети первой группы шумные и подвижные: на переменах и прогулках забираются на деревья, катаются на перилах, громко кричат, пытаются участвовать в играх других детей, но, не умея следовать правилам, ссорятся, мешают другим. Со взрослыми бывают ласковыми и даже назойливыми, но легко вступают в конфликт, проявляя при этом грубость и крикливость. Чувства раскаяния и обиды у них неглубоки и кратковременны.

При психической тормозимости наряду с личностной незрелостью особенно проявляется несамостоятельность, нерешительность, робость, медлительность. Симбиотическая привязанность к родителям приводит к трудностям привыкания к школе. Такие дети часто плачут, скучают по дому, избегают подвижных игр, теряются у доски и часто не отвечают, даже зная правильный ответ. Низкие оценки и замечания могут вызвать у них слезы.

Для всех младших школьников с задержкой психического развития характерны частые проявления беспокойства и тревоги. В школе наблюдается состояние напряженности, скованности, пассивность, неуверенность в себе (О.В.Фролова, 2001).

При значительных отличиях в проявлениях эмоций существенной разницы в понимании эмоциональных состояний по выражению лица другого человека у школьников с задержкой психического развития и нормально развивающихся не обнаружено. Затруднения при выполнении такого рода заданий отмечались только у детей с задержкой развития с выраженными эмоциональными нарушениями (эмоциональной скудностью, снижением по-

требности в общении). Эти данные были установлены Е.З.Стер ниной (1988), которая вместе с тем показала, что младшие школь ники с задержкой психического развития хуже нормально развивающихся сверстников определяют эмоциональные состояния персонажей сюжетных картин.

Определяя более или менее успешно по внешнему выражению эмоции других людей, дети с задержкой психического развития часто затрудняются охарактеризовать собственное эмоциональное состояние в той или иной ситуации. Это свидетельствует об определенном недоразвитии эмоциональной сферы, которое оказывается довольно стойким.

Обследуя бывших выпускников школ для детей с задержкой психического развития, Г. Б. Шаумаров обнаружил некоторую ригидность чувств и недоразвитие их эмоциональной сферы в целом (1990). Это проявляется в отношениях таких детей с близкими людьми.

Младшие школьники с задержкой психического развития отстают от нормально развивающихся по сформированности произвольного поведения. Гораздо чаще, чем у нормально развивающихся сверстников, у них наблюдается импульсивное поведение.

По данным Л. В. Кузнецовой (1986), уровень произвольной регуляции поведения зависит у них от сложности деятельности, особенно от сложности звена программирования и наличия конфликтной ситуации (например, при необходимости действовать в соответствии с мысленным планом, вопреки внешним условиям деятельности).

Наибольшие затруднения в процессе развития произвольной деятельности по мере обучения в специальной школе вызывает формирование контроля за собственной деятельностью. Важную роль в этом играют занятия ручным трудом в начальных классах, и особенно занятия трудом в школьных мастерских (Е.Н.Хохлина, 2001).

Значительным своеобразием отличается развитие личности детей рассматриваемой категории. Для них характерна низкая самооценка, неуверенность в себе (особенно у школьников, которые какое-то время до специальной школы обучались в школе общего назначения).

В старшем школьном возрасте у школьников с задержкой психического развития обнаруживается ряд особенностей личности, общих с наблюдаемыми у нормально развивающихся подростков. Это слабость, уязвимость личности, высокая экстрапунитивность реакций с агрессией на окружение, ведущая к конфликтности; некорректность в отношениях с окружающими; выраженность самозащитных реакций; наличие признаков акцентуации характера. Но в отличие от нормально развивающихся сверстников у них

слабо выражены реакции самоутверждения, самоопределения, характерные для этого возраста. Не проявляется острая потребность в объединении со сверстниками, взрослые остаются для них более значимыми.

Эти особенности установлены в исследовании Е.Г.Дзугкоевой (1999), которая также отмечает, что в благополучной ситуации, в частности в условиях специальной школы, подростки с задержкой психического развития достаточно послушны, управляемы и подчиняются общим правилам поведения. В наибольшей мере это относится к подросткам, с самого начала обучавшимся в специальной школе. Это объясняется их удовлетворенностью своим положением.

Благотворное влияние обучения детей с задержкой психического развития в дифференцированных условиях (т.е. в специальной школе) подтверждается исследованием И.А. Коневой (2002), которая, сравнивая формирование образа *Я* у младших подростков с задержкой психического развития, обучающихся в специальной школе и классах коррекционно-развивающего обучения при обычной школе, показала, что, несмотря на затягивание становления образа *Я* и его инфантильность, у подростков, обучающихся в специальной школе, не обнаруживается склонности к негативным самохарактеристикам, не появляются установки на аддиктивные формы поведения, мысли о смерти, нет ориентации на применение силы, что обнаруживается у подростков, обучающихся в классах коррекционно-развивающего обучения.

Контрольные вопросы и задания

1. Дайте определение понятия «задержка психического развития» и объясните причины этого явления.
2. Как построена клиническая классификация задержки психического развития?
3. Охарактеризуйте проявления задержки психического развития в раннем возрасте и проблемы ранней диагностики.
4. Каковы общие особенности поведения и деятельности дошкольников с задержкой психического развития?
5. Расскажите об особенностях моторики дошкольников.
6. Чем отличаются восприятие и внимание дошкольников с задержкой психического развития?
7. Опишите особенности памяти дошкольников с задержкой развития.
8. Каковы особенности развития мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте?
9. Расскажите о речевом развитии дошкольников с задержкой развития.
10. Как развивается игровая деятельность детей с задержкой психического развития?
11. Каковы особенности эмоционально-волевой сферы дошкольников с задержкой развития?

12. В чем состоит проблема готовности к школе при задержке психического развития?

13. В чем специфика восприятия школьников с задержкой развития?

14. Охарактеризуйте своеобразие памяти школьников с задержкой развития.

15. Какова динамика развития мышления в школьном возрасте?

16. Расскажите об особенностях речи младших школьников с задержкой психического развития.

17. Охарактеризуйте особенности эмоций и личности школьников.

18. Опишите основные черты динамики развития психической деятельности при задержке психического развития.

Литература

Основная

Дети с задержкой психического развития. — М., 1984.

Егорова Т. В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. — М., 1973.

Марковская И. Ф. Задержка психического развития: клиническая и нейропсихическая диагностика. — **М.,** 1993.

Обучение детей с задержкой психического развития. — М., 1981.

Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (оли-гофренопедагогика): Учеб. пособие // Б. П. Пузанов, Н.П.Коняева, Б. Б. Горский и др.; Под ред. Б. П. Пузанова. — М., 2000.

Слепович Е. С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития. — М., 1990.

Ульенкова У. В. Шестилетние дети с задержкой психического развития. - М., 1990.

Дополнительная

Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития.-М., 1982.

Борякова Н. Ю. О некоторых особенностях построения речевых высказываний 6-летних детей с задержкой психического развития // Дефектология. - 1983.-№3.

Дзугкоева Е. Т. Общение как условие социальной адаптации подростков с задержкой психического развития и без отклонений в развитии // Дефектология. — 1999. — № 2.

Домишкевич С. А. Продуктивность и динамические особенности умственной деятельности детей с задержкой психического развития // Дефектология. — 1972. — № 4.

Жаренкова Г. И. Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции // Дефектология. — 1972. — № 4.

Калмыкова З. И. Особенности генезиса продуктивного мышления детей с задержками психического развития // Дефектология. — 1978. — № 3.

Насонова В. И. Особенности межанализаторных связей и их роль в усвоении навыков чтения и письма детьми с задержкой психического развития //Дефектология. — 1979. — № 2.

Обучение детей с задержкой психического развития в подготовительном классе. — М., 1987.

Поддубная Н. Г. Своеобразие процессов непроизвольной памяти у первоклассников с задержкой психического развития // Дефектология. — 1980. — №4.

Стрекалова Т. А. Особенности логического мышления дошкольников с задержкой психического развития //Дефектология. — 1982. — №4.

Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития. — Минск, 1983.

Тригер Р.Д. Ориентировка у детей с задержкой психического развития в грамматическом материале // Дефектология. — 1981. — № 2.

Шевченко С. Г. Особенности знаний и представлений о ближайшем окружении у первоклассников с задержкой психического развития // Дефектология. — 1979. — № 6.

Шаумаров Г. Б. К оценке значения интеллектуальных тестов в диагностике и изучении детей с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология. — 1974. — № 1.

Шестилетние дети: Проблемы и исследования. — Н.Новгород, 1998.

ГЛАВА 4 ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

4.1. Сурдопсихология как раздел специальной психологии

Закономерности психического развития детей с нарушениями слуха и особенности психики взрослых с такими же нарушениями изучает сурдопсихология — отрасль специальной психологии.

Начало систематической разработки проблем сурдопсихологии в нашей стране относится к 30-м гг. XX в., когда была создана теория Л. С. Выготского о структуре детского психического развития, отклоняющегося от нормального. Л. С. Выготским были введены понятия о первичном дефекте и его прямых последствиях (вторичные дефекты). Применительно к рассматриваемой категории детей нарушение слухового восприятия — это первичный дефект; замедленное сравнительно с нормальным и своеобразное развитие — это вторичный дефект, или вторичные последствия.

В более ранний период (в конце XIX — начале XX в.) изучение отдельных вопросов психологии глухих детей и взрослых осуществлялось в рамках общей психологии и сурдопедагогики, науки о воспитании, образовании и обучении детей с нарушениями слуха.

В 30 — 70-е и последующие годы XX столетия проводилось всестороннее изучение психического развития детей с нарушениями слуха. Были выделены три группы детей с недостатками слуха: *глухие* (родившиеся с глубоким нарушением слуха или потерявшие слух в раннем детстве); *позднооглохшие* (потерявшие слух после овладения речью); *слабослышащие,* т.е. с частичной потерей слуха (Р. М. Боскис, Т. А. Власова и др.). Изучались закономерности пси-

хического развития детей с недостатками слуха в тех или иных условиях их воспитания и обучения, прослеживались этапы формирования речи, развития ощущений и восприятия, памяти, воображения и мышления, становления черт личности (Р.М. Боскис, Л.В.Занков, А.Г.Зикеев, К.Г.Коровин, Н.Г.Морозова, М.М.Нудельман, Т.В.Розанова, И.М.Соловьев, Л.И.Тигранова, Ж.И.Шиф, Н.В.Яшкова и др.).

В 1930 — 1960-е гг. наибольшее внимание обращалось на развитие психики у детей с нарушениями слуха в школьном возрасте. С 1950-х гг. выделились проблемы изучения психических особенностей взрослых людей с недостатками слуха (А. П.Гозова, В. Н.Чул-

хов и др.), а также проблемы развития психики детей в преддошхольном и дошкольном возрасте (Б.Д.Корсунская, Н.Г.Морозо-ра, А.А.Венгер, Г.Л.Выгодская, Э.И.Леонгардидр.). В 1970-е гг. была поставлена, а в дальнейшем получила всестороннее рассмотрение проблема психического развития детей со сложным дефектом, имеющих не только нарушения слуха, но наряду с ним и другие первичные нарушения (С. А. Зыков, М. Ф. Титова, Г. П. Бер-тынь, М.С.Певзнер, Т.В.Розанова и др.). Необходимо отметить, что один из вариантов сложного дефекта — глубокое нарушение слуха и зрения — изучался психологами и педагогами столь же давно, как и глухота, — начиная с 1930-х гг. в специально созданных условиях воспитания и обучения (И. А. Соколянский, А. И. Мещеряков и др.).

Разработка сурдопсихологических проблем осуществлялась многими исследователями стран Европы и США (Р. Конрад, Х. Фурт, Е.Левин, Р.Линдер, Х.Майклбаст, П.Олерон, Дж.Снайдерс, Н.Снайдерс Оомен, М.Темплин, В.Терворт и др.). При этом исследователи разных стран имели возможность изучать не только завершенные и опубликованные труды, но и исследовательские работы в процессе их осуществления благодаря встречам на международных съездах, симпозиумах и конференциях, а также при непосредственном общении в исследовательских лабораториях.

В последние десятилетия сурдопсихология стала интенсивно развиваться в странах Востока (в Японии, Китае).

Причины нарушений слуха. Дети с нарушениями слуха. Предмет и задачи сурдопсихологии

Современные исследователи в области сурдопсихологии (Д.И.Тарасов, А.Н.Наседкин, В.П.Лебедев, О.П.Токарев и др.) пришли к выводу, что все причины и факторы нарушений слуха следует разделить на три группы. Первая группа — это причины и факторы, приводящие к возникновению *наследственной* глухоты или тугоухости. Вторая группа — факторы, воздействующие на развивающийся плод во время беременности матери или приводящие к общей интоксикации организма матери в этот период *{врожденное* нарушение слуха). Третья группа — факторы, действующие на сохранный орган слуха ребенка в процессе его жизни *(приобретенное* нарушение слуха). Вместе с тем исследователи полагают, что достаточно часто поражение слуха возникает под Действием нескольких факторов, оказывающих воздействие в различные периоды развития ребенка. Соответственно они выделяют фоновые и манифестные факторы. Фоновые факторы, или факторь! риска, создают благоприятный ф о н для развития глухоты Или тугоухости. Манифестные факторы вызывают резкое ухудшение слуха.

К числу фоновых факторов, чаще наследственного происхождения, следует отнести различные нарушения метаболизма (обмена веществ), которые ведут к постепенному накоплению шлаков в организме, неблагоприятно воздействующих на различные органы и системы, в том числе на орган слуха. Фоновыми факторами врожденного происхождения могут быть перенесенная матерью во время беременности вирусная инфекция, или неблагоприятные воздействия на плод антибиотиков, каких-либо химических веществ, или асфиксия при родах. Эти факторы могут не привести к появлению тугоухости, но вызвать такие повреждения слухового анализатора, что последующие воздействия нового фактора (например, заболевание ребенка гриппом, ветряной оспой, паротитом) вызовут выраженное нарушение слуха.

Для выявления причин нарушений слуха в каждом конкретном случае необходимо прослеживать все наследственные факторы, которые могут обусловить появление нарушения слуха у ребенка: факторы, действовавшие в процессе беременности матери и при родах, и факторы, воздействовавшие на ребенка при его жизни.

Как мы уже говорили, выделяют т р и основные группы детей с нарушениями слуха: глухих, слабослышащих (тугоухих) и позднооглохших.

Глухие дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве — до овладения речью. Если глухих детей не обучают речи специальными средствами, они становятся немыми — глухонемыми, как называли их не только в быту, но и в научных работах до 1960-х гг. У большинства глухих детей имеется остаточный слух. Они воспринимают только очень громкие звуки (силой от 70—80 дБ) в диапазоне не выше 2000 Гц. Обычно глухие лучше слышат более низкие звуки (до 500 Гц) и совсем не воспринимают высокие (свыше 2000 Гц). Если глухие ощущают звуки громкостью 70—85 дБ, то принято считать, что у них тугоухость третьей степени. Если же глухие ощущают только очень громкие звуки — силой более 85 или 100 дБ, то состояние их слуха определяется как тугоухость четвертой степени. Обучение речи глухих детей специальными средствами только в редких случаях обеспечивает формирование речи, приближающееся к нормальному. Таким образом, глухота вызывает вторичные изменения в психическом развитии ребенка — более медленное и протекающее с большим своеобразием развитие речи. Нарушение слуха и речевое недоразвитие влекут за собой изменения в развитии всех познавательных процессов ребенка, в формировании его волевого поведения, эмоций и чувств, характера и других сторон личности.

Для психического развития глухих детей, как и всех других, имеющих нарушения слуха, является чрезвычайно значимым, как

организуется процесс их воспитания и обучения с раннего детства, насколько в этом процессе учитывается своеобразие психического развития, насколько систематически реализуются социально-педагогические средства, обеспечивающие компенсаторное развитие ребенка.

Слабослышащие (тугоухие) — дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. К слабослышащим относятся дети с очень большими различиями в области слухового восприятия. Слабослышащим считается ребенок, если он начинает слышать звуки громкостью от 20 — 50 дБ и больше (тугоухость первой степени) и если он слышит звуки только громкостью от 50—70 дБ и больше (тугоухость второй степени). Соответственно у разных детей сильно варьирует и диапазон слышимых звуков по высоте. У одних он почти не ограничен, у других приближается к высотному слуху глухих. У некоторых детей, которые развиваются как слабослышащие, определяется тугоухость третьей степени, как у глухих, но при этом отмечается возможность воспринимать звуки не только низкие, но и средней частоты (от 1000 до 4000 Гц).

Недостатки слуха у ребенка приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде. Варианты развития речи у слабослышащих детей очень велики и зависят от индивидуальных психофизических особенностей ребенка и от тех социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается. Слабослышащий ребенок даже с тугоухостью второй степени к моменту поступления в школу может иметь развитую, грамматически и лексически правильную речь с небольшими ошибками в произношении отдельных слов или отдельных речевых звуков. Психическое развитие такого ребенка приближается к нормальному. И в то же время слабослышащий ребенок с тугоухостью всего лишь первой степени при неблагоприятных социально-педагогических условиях развития к 7-летнему возрасту может пользоваться только простым предложением или только отдельными словами, при этом речь его может изобиловать неточностями произношения, смешениями слов по значению и разнообразными нарушениями грамматического строя. У таких детей наблюдаются особенности во всем психическом развитии, приближающиеся к тем, которые характерны для глухих детей.

Позднооглохшие — это дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т.е. в 2—3-летнем и более позднем возрасте. Потеря слуха У таких детей бывает разная — тотальная, или близкая к глухоте, или близкая к той, что наблюдается у слабослышащих. У детей Может появиться тяжелая психическая реакция на то, что они не слышат многие звуки или слышат их искаженными, не понимают, что им говорят. Это иногда ведет к полному отказу ребенка от

какого-либо общения, даже к психическому заболеванию. Проблема состоит в том, чтобы научить ребенка воспринимать и по нимать устную речь. Если у него имеются достаточные остатки слуха, то это достигается с помощью слухового аппарата. При малых остатках слуха обязательным становится восприятие речи с помощью слухового аппарата и чтения с губ говорящего. При тотальной глухоте необходимо использовать дактилологию, письменную речь и, возможно, жестовую речь глухих. При совокупности благоприятных условий воспитания и обучения позднооглохшего ребенка развитие его речи, познавательных и волевых процессов приближается к нормальному. Но в очень редких случаях преодолевается своеобразие в формировании эмоциональной сферы, личностных качеств и межличностных отношений.

У детей с нарушениями слуха всех групп возможны еще дополнительные первичные нарушения различных органов и систем. Известно несколько форм наследственного нарушения слуха, которое сочетается с поражением зрения, кожной поверхности, почек и других органов (синдром Ушера, Альстрема, Варденбурга, Альпорта, Пендреда и др.). При врожденной глухоте или тугоухости, возникшей из-за заболевания матери в первые два месяца беременности краснухой, как правило, наблюдается также поражение зрения (катаракта) и врожденная кардиопатия (триада Грига). При этом заболевании у родившегося ребенка может наблюдаться также микроцефалия и общая мозговая недостаточность.

При гемолитической болезни новорожденных, причиной которой может быть несовместимость крови плода и матери по резус-фактору или по принадлежности их крови к разным группам, возможно нарушение слуха, которое может сочетаться: с общим поражением мозга и олигофренией, с диффузным поражением мозга, с задержкой психофизического развития, с выраженным гиперкинетическим синдромом в результате поражения подкорковых отделов мозга, с поражением ЦНС в виде спастических парезов и параличей, с легким поражением нервной системы в сочетании со слабостью лицевого нерва, косоглазием, другими глазодвигательными нарушениями и общей задержкой моторного развития. При этом нарушение слуха может быть обусловлено нарушениями функций мозговых систем, в которых должен осуществляться анализ и синтез звуковых воздействий.

Приобретенное нарушение слуха, возникшее вследствие травмы черепа, может быть связано с нарушением не только рецеп-торного отдела слухового анализатора, но и его проводящих путей и корковой части. Перенесенный ребенком менингит или менингоэнцефалит может вызвать нарушение слуха и привести к мозговой недостаточности большей или меньшей степени.

При некоторых формах наследственной глухоты или тугоухости, при ряде заболеваний, приводящих к поражению слуха внут-

риутробно, а также при различных воспалительных процессах в области среднего и внутреннего уха поражается вестибулярный аппарат.

Вместе с тем сложные, комплексные нарушения, включающие повреждение слуха и других систем, могут возникать под воздействием разных причин и в разное время.

Таким образом, у глухих и слабослышащих детей помимо нарушений слуха могут встречаться следующие виды нарушений:

- нарушения деятельности вестибулярного аппарата;
- разные варианты нарушения зрения;
- минимальная мозговая дисфункция, приводящая к первичной задержке психического развития. При этом какие-либо отрицательные факторы могут прямо воздействовать на мозг, или, в другом случае, мозговая недостаточность возникает вследствие тяжелых соматических болезней: сердечно-сосудистой системы, дыхательной, выделительной и т.д., — изменяющих работу мозга;
- обширное поражение мозга, вызывающее олигофрению;
- нарушения мозговых систем, ведущих к детскому церебральному параличу или другим изменениям в регуляции двигательной сферы;
- локальные нарушения слухоречевой системы мозга (корковых и подкорковых образований);
- заболевания центральной нервной системы и всего организма, ведущие к психическим заболеваниям (шизофрении, маниакально-депрессивному психозу и др.);
- тяжелые заболевания внутренних органов — сердца, легких, почек, пищеварительной системы и др., ведущие к общему ослаблению организма;
- возможность глубокой социально-педагогической запущенности.

Предмет сурдопсихологии состоит в раскрытии закономерностей психического развития детей с нарушениями слуха от рождения и до взрослого возраста, а также в характеристике возможных особенностей психики неслышащих и слабослышащих взрослых.

Задачи сурдопсихологии — определение условий и факторов, положительно и отрицательно влияющих на развитие психики детей с нарушениями слуха, выделение социально-педагогических направлений, способствующих оптимальному психическому развитию этих детей.

Методы сурдопсихологии

Специфика методов сурдопсихологии обусловлена фактором нарушенного слуха, замедленным и своеобразным речевым развитием у детей. Кроме того, как сообщалось выше, среди детей с нару-

шениями слуха встречается немало таких, которые имеют и дру гие первичные нарушения. В целом около половины всех детей рассматриваемой группы имеют сочетания двух или более нару шений. Поэтому всякому собственно психологическому ис следованию детей должен предшествовать сбор подробных анамнестических данных, включающих следующие показатели.

1. Характеристика семьи ребенка. Состав семьи, количество детей в семье. Возраст, образование, характер работы и занятий всех членов семьи, их здоровье (наличие хронических болезней), есть ли в семье и среди родственников лица с нарушенным слухом.

2. Сведения о беременности матери. Беременность данным ребенком: какая по счету и какие по счету роды матери. Имеются ли у матери какие-либо хронические болезни, их проявления в процессе беременности, виды лечения. Какими инфекционными и другими болезнями болела мать при данной беременности и в какие точно сроки (особенно обратить внимание, не болела ли мать в первую треть беременности), какова совместимость крови матери и ребенка. Сведения о родах: когда отошли воды и где находилась мать в это время, использовалась ли стимуляция при родах и какая (кесарево сечение, щипцы, медико-ментозные средства); через какой срок родился ребенок после того, как отошли воды (была ли гипоксия); правильно ли ребенок шел при родах, сразу ли закричал; вес и рост новорожденного, когда принесли кормить в первый раз; когда выписали из роддома, с каким диагнозом.

3. Сведения о всех болезнях, перенесенных ребенком от момента рождения до того времени, когда проводится его психологическое обследование; сведения о том, когда впервые был поставлен диагноз о нарушении слуха у ребенка; показатели его первой аудиограммы; отмечалось ли дальнейшее снижение слуха, при каких обстоятельствах.

4. Данные о психофизическом развитии ребенка по наблюдениям психоневролога, матери, воспитателей и педагогов, работающих с ребенком. Когда ребенок стал держать голову, переворачиваться со спины на живот, подниматься и садиться, ползать, вставать на кровати и ходить по ней; когда стал ходить по полу, какие трудности наблюдались у ребенка при овладении ходьбой. Когда впервые отмечен комплекс оживления при приближении матери и другого человека; когда начал гулить, отмечался ли лепет и какой. Когда заметили, что ребенок не реагирует на звуки или реагирует только на очень громкие звуки. Были ли адекватные реакции на речь, обращенную к ребенку. Отмечались ли случаи понимания речи взрослых, в каких условиях. Когда появились собственные слова (или осколки слов), имеющие у ребенка устойчивое значение, когда — означающие жесты и как ребенок ими пользовался для общения с окружающими.

Когда ребенок стал себя обслуживать — проситься и ходить на горшок, умываться, есть, одеваться. Какие любимые занятия, игры и игрушки были у ребенка с раннего детства, какие в более позднем возрасте, какие теперь.

5. Данные последнего медицинского обследования ребенка врачом-педиатром, психоневрологом, отоларингологом (причем желательно проводить не только субъективное обследование слуха, но и объективное с помощью методики вызванных потенциалов), врачом-офтальмологом (отмечается не только острота зрения, но и состояние глазного дна, наличие поля зрения, глазодвигатель-ных рефлексов. Желательно иметь врачебные данные о состоянии двигательной сферы ребенка и в частности сведения о том, какая рука у ребенка ведущая. При этом важно, чтобы врач умел общаться с глухим или слабослышащим ребенком, достигать понимания ребенком предложенных ему заданий.

6. Данные об общем и специальном воспитании и обучении ребенка (посещение яслей, детского сада, школы, с какого по какой срок, когда началось специализированное воспитание и обучение сурдопедагогами, в каких условиях, каковы общие результаты такого воспитания и обучения).

Путем внимательного рассмотрения всех данных сурдопсихолог устанавливает, к какой группе по слуху следует отнести испытуемого, какова природа его слухового нарушения; имеются ли по совокупности всех данных показания к тому, что у данного субъекта нарушен не только слух, но и еще какие-либо другие органы и системы. По характеру социально-педагогических условий жизни ребенка психолог заключает, получал ли он необходимую педагогическую помощь (не наблюдается ли у ребенка социально-педагогической запущенности).

Далее желательно до начала психологического исследования провести предварительный психологический диагностический эксперимент с каждым из испытуемых, чтобы выяснить его зрительные и двигательные возможности, уровень развития его наглядного мышления и речи, чтобы, основываясь на всех предварительных данных и результатах обследования, ответить на вопрос:
не имеет ли данный глухой или слабослышащий поражения зрения, двигательной сферы, первичной задержки психического развития или умственной отсталости? Для этого разработаны наборы диагностических психологических методик для детей от четырех лет до взрослого возраста. Затем в зависимости от целей исследования формируются группы детей, имеющих либо только одно поражение, либо какое-то определенное их сочетание.

При проведении любого психологического исследования существенным является выделение таких значимых признаков, как степень нарушения слуха, наличие или отсутствие других первичных нарушений и возраст испытуемых. Допустим, что для иссле-

дования выбирается группа глухих детей без дополнительных первичных поражений и предполагается изучать уровень развития какой-либо психической функции у детей старшего дошкольного возраста (от 5 до 7 лет). В таком случае рационально составить две подгруппы: одну — со средним возрастом приблизительно 5 лет 6 мес. (возраст от 5 лет 0 мес. до 6 лет 0 мес.), а вторую — со средним возрастом 6 лет 6 мес. (от 6 лет 0 мес. до 7 лет 0 мес.). При этом каждая подгруппа должна включать как минимум 12 детей (желательно больше, до 20 детей). При сравнении результатов двух подгрупп появится возможность обнаружить возрастные изменения в исследуемой функции, происшедшие за 2 года и наблюдаемые в старшем дошкольном возрасте, а кроме того, выявить индивидуальные различия в развитии данной функции за этот период.

Один вариант организации исследования, когда подбираются дети из одного специального детского учреждения, работающего по своей определенной программе; другой вариант, когда берутся дети из разных учреждений, но тогда следует создать аналогичные по возрасту подгруппы испытуемых и осуществлять сопоставления между результатами испытуемых из разных учреждений. Если дети находятся на домашнем воспитании, их результаты тоже следует рассматривать и отдельно, и в сопоставлении с результатами детей из тех или иных детских учреждений. Говоря иначе, необходимо еще учитывать, по какой программе воспитывается данный ребенок или группа детей. То же относится и к детям школьного возраста.

Чтобы проследить, как развивается какой-либо психический процесс в том или ином возрасте, сравниваются результаты опытов, проведенных с группами детей и более младшего, и более старшего возраста. Например, если стоит вопрос о развитии данной психической функции у детей младшего и среднего школьного возраста, проводятся опыты с учащимися I, IV и VII классов. При этом обязательно, чтобы все испытуемые разного возраста находились в сходных социально-педагогических условиях.

Большую ценность для получения сведений о развитии какого-либо психического процесса представляет исследование, проводимое с одними и теми же детьми на протяжении года, двух лет и более.

Поскольку одна из основных задач психологического исследования состоит в том, чтобы понять, что общее и что особенное в развитии психических процессов наблюдается у глухих и слабослышащих детей в сравнении с нормально развивающимися слышащими детьми, одинаковое по содержанию исследование проводится и со слышащими, и с детьми, имеющими то или иное нарушение слуха.

В одних исследованиях, если проводится, например, сравнение уровня развития восприятия, наглядного мышления, образ-

ной памяти, воображения, подбираются группы детей глухих или слабослышащих и слышащих, строго одинаковые по возрасту (по среднему возрасту и по возрастному диапазону каждой группы). Испытуемыми могут быть, например, дети 7—8 и 11—12 лет.

Если же исследуется уровень развития какой-либо стороны речи или понятийного мышления, в чем заведомо глухие дети сильно отстают в развитии от нормально слышащих, то рационально использовать тоже две группы глухих и слышащих, но при этом группы слышащих будут, например, 7—8 и 11—12 лет, а группы глухих на два года старше, т.е. 9— 10 и 13— 14 лет.

При изучении психического развития детей с нарушениями слуха используются методы детской и педагогической психологии, но их применение имеет определенную специфику. Методы наблюдения, изучения продуктов деятельности используются либо при предварительном знакомстве с детьми, будущими испытуемыми, либо они входят составными частями в психолого-педагогический эксперимент, который может носить как констатирующий, так и обучающий характер.

В изучении психологии детей с нарушением слуха используются, главным образом, следующие четыре вида экспериментов.

Первый — это построенный строго по определенной программе эксперимент, проводимый индивидуально с каждым испытуемым. Эксперимент может быть констатирующим. Но многолетние исследования глухих и слабослышащих детей показали, что рациональнее строить эксперимент, вводя в него заранее запланированные, всегда однозначно организуемые виды и дозы помощи испытуемому при выполнении им заданий.

Проводимое краткое обучение испытуемого позволяет точнее понять, какие трудности испытывает он при решении данной задачи или при выполнении определенного задания, и тем самым глубже проникнуть в структуру того или иного умения, сложившегося у испытуемого. Это второй вид эксперимента.

Третий вид — это эксперимент, направленный на достаточно долгое, поэтапное формирование у испытуемых умений выполнять какие-либо психические действия, например мыслительные операции анализа, синтеза, сравнения, абстракции и обобщения. Такой эксперимент включает несколько занятий, строго заранее спланированных, проводимых в разные дни. Он может иметь два варианта. При первом варианте эксперимент проводится с каждым испытуемым отдельно. При втором варианте в опыте Участвуют несколько испытуемых примерно равных возможностей и осведомленности в определенном вопросе, что устанавливается в предварительном исследовании, проводимом по структуре эксперимента первого или второго вида. Результаты таких экспериментов, во-первых, позволяют судить о закономерностях формирования определенных психических процессов у детей и, во-вто-

рых, формулировать рекомендации для сурдопедагогов по организации работы, ее содержанию, использованию той или иной наглядности, по методам и приемам, позволяющим достигнуть развития определенных психических процессов у детей.

Четвертый вид — это психолого-педагогический эксперимент, который проводится в форме обычного занятия (если это ясли-сад) или урока (если это школа) воспитателем, педагогом или учителем, по строго установленной системе, где до мелочей продуманы все содержание занятий, форма общения детей со взрослым и между собой, все виды используемой наглядности и дополнительных объяснений, уточнений. Это может быть одно занятие или целый цикл, строго продуманный экспериментатором и отработанный совместно с тем взрослым, который постоянно обучает детей данной группы или класса. Так же продумываются и осуществляются способы возможно более полной фиксации каждого занятия. Такой цикл экспериментальных занятий осуществляется на этапе, когда уже проведено исследование, выявившее определенное отставание и своеобразие в развитии тех или иных способностей и умений у детей и позволившее наметить пути возможного их компенсаторного формирования. Примеры подобных исследований — разработка способов развития причинно-следственного мышления у глухих школьников (исследователь — Т.А.Григорьева) и развития речи глухих школьников в направлении ее обогащения однокоренными словами, имеющими разные приставки и соответственно разными по значению (исследователь — Т.Ф.Марчук). Проведенные завершающие эксперименты четвертого вида позволили этим авторам разработать системы занятий, внедряемых в процесс обучения.

Одно из очень важных условий, которое труднее обеспечить в эксперименте с глухими или слабослышащими детьми, чем с детьми, имеющими нормальный слух, — это добиться того, чтобы ребенок правильно понял предлагаемые ему задания, т.е. понял, что ему требуется делать в условиях эксперимента. Для этого следует рационально использовать вводное задание, более легкое, чем основные задания, но такое же по структуре. При этом экспериментатор должен обязательно обеспечить выполнение вводного задания испытуемым, давая ему объяснения, используя доступную ребенку устную речь (иногда сопровождаемую дактилирова-нием или чтением — читает ребенок — заранее написанных слов или простых предложений на табличках), а также указательные и обрисовывающие жесты. Если этого недостаточно, то экспериментатор оказывает поэтапную помощь, заранее продуманную и всегда одинаковую для каждого испытуемого. Иногда вводное задание выполняется испытуемым совместно с экспериментатором. В этом случае дается второе вводное задание и предлагается испытуемому выполнить его самостоятельно.

В каждом эксперименте заранее продумывается количественная и качественная оценка результатов исследования. После завершения эксперимента вносятся необходимые уточнения в характер обработки результатов. Применяются методы статистической обработки результатов для малых выборок, осуществляется сравнение количественных результатов по возрастным группам, а также результатов, принадлежащих слышащим и детям с нарушением слуха. Проводится корреляционный анализ между уровнями развития того или иного психического процесса. На основе количественно-качественной оценки результатов делаются выводы об уровне, полноте или своеобразии развития того или иного психического процесса и формулируются психолого-педагогические рекомендации к совершенствованию данного процесса в условиях воспитания и обучения.

Наряду с описанными методами используются разные варианты анкетного метода. В ряде случаев этот метод является дополнительным. Например, родителям тех детей, которые выполняют роль испытуемых, даются анкеты с вопросами, направленными на выяснение домашней обстановки, взаимоотношений между членами семьи, наиболее привычных занятий членов семьи дома и вне его. Анкетные методы широко используются для исследования личностных особенностей детей, подростков и взрослых, их личностных взаимоотношений. Большое распространение имеет анкетный метод для изучения личностной позиции глухих и слабослышащих, ставших взрослыми (выясняется их отношение к полученному образованию, вид их работы — по специальности или нет; удовлетворены ли работой или относятся к ней негативно;
состав семьи и взаимоотношения внутри семьи; наличие друзей и помощников, каковы взаимоотношения с ними; есть ли желание продолжить образование, каковы интересы и склонности и т.д.).

Взаимосвязь сурдопсихологии и сурдопедагогики. Значение сурдопсихологии для других отраслей психологии

Между сурдопсихологией и сурдопедагогикой существуют самые тесные взаимоотношения. Сурдопсихология раскрывает закономерности психического развития детей с недостатками слуха, выявляет, на каких этапах, у каких детей обнаруживается то или иное своеобразие в развитии. С помощью психолого-педагогических исследований сурдопсихология раскрывает, какими путями и средствами следует воспитывать и обучать глухих и слабослышащих детей, чтобы обеспечить им компенсаторное развитие, и дает психолого-педагогические рекомендации к совершенствованию процесса обучения и воспитания. Задачи сурдопедагогики — рассмотреть эти рекомендации и найти пути наиболее рационального их внедрения в практику.

Вместе с тем сам по себе процесс обучения и воспитания глухих и слабослышащих детей носит характер творческих поисков, которые находят отражение в науке сурдопедагогике. Наука в свою очередь ищет новые способы усовершенствования практики: создаются новые теории воспитания и обучения детей с недостатками слуха, они внедряются в практику обучения и воспитания. А задачи сурдопсихологии состоят в изучении характера психического развития детей при использовании новых систем обучения и воспитания, в оценке последних и, если нужно, в поисках способов коррекции тех или иных звеньев новой системы.

Опыт изучения психического развития глухих и слабослышащих детей, который накоплен сурдопсихологией, имеет большое значение для других отраслей психологии. Психическое развитие детей с недостатками слуха свидетельствует о том, как велика роль слуха в развитии речи и роль речи в формировании всех познавательных процессов, особенно словесно-логического (понятийного) мышления, а также в развитии эмоций и чувств, волевых действий и черт личности. Изученные закономерности психического развития детей с недостатками слуха позволяют полнее и точнее понять формирующуюся структуру психической деятельности любого ребенка.

* * *

Особенности развития психики наиболее отчетливо выражены у детей с глухотой — тяжелым нарушением слуха, которое является причиной неспособности ребенка самостоятельно овладеть речью. Поэтому в последующем изложении будут рассмотрены особенности психического развития глухих детей, а затем — наиболее характерные признаки психического развития слабослышащих. Отдельно будут кратко охарактеризованы особенности психического развития у детей с тем или иным нарушением слуха, имеющих сложный дефект, т.е. нарушения еще других систем организма, кроме органа слуха.

4.2. Психическое развитие глухих детей в дошкольном возрасте

Социально-педагогические условия как существенный фактор развития психики глухого ребенка

К проблеме социально-педагогических условий относится вопрос о том, когда окружающие ребенка взрослые заметили, что он не слышит или слышит плохо. Нередки случаи, когда ребенок имеет наследственную или прирожденную глухоту (т. е. родился глухим), а взрослые обнаруживают, что ребенок плохо слышит только на втором, иногда даже на третьем году его жизни, когда

дни видят, что ребенок не говорит сам и не понимает обращенной к нему речи. Такое запоздалое опознание имеющегося у ребенка нарушения свидетельствует о том, что весь предшествующий период своего развития ребенок не получал от взрослых ту помощь в воспитании, которую ему было необходимо оказывать.

Далее, когда родители узнают от специалистов-отоларингологов и аудиологов, что их ребенок имеет нарушение слуха, то наиболее разумные из них либо находят специальное детское учреждение для него (ясли-сад для детей с нарушениями слуха) и туда помещают своего ребенка, либо начинают заниматься со специалистом-сурдопедагогом, который учит родителей, как вести себя с ребенком, и сам проводит с ним занятия. К сожалению, часты случаи, когда родители, не желая смириться с тем, что ребенок — глухой или слабослышащий, направляют всю свою энергию на поиски людей, которые берутся лечить слух. Это ведет к тому, что год-два, а иногда даже вплоть до школьного возраста ребенка родители ищут способы избавить его от слухового нарушения и лишают его способов воспитания и обучения, разработанных сурдопедагогикой и направленных на компенсаторное психическое развитие детей с нарушениями слуха.

Чем больше времени ребенок находится без сурдопедагогической помощи, тем больше возрастает его социально-педагогическая запущенность и усугубляются особенности его психофизического развития.

Особый вариант социально-педагогических условий возникает, если ребенок с нарушением слуха родится в семье глухих или слабослышащих родителей. В большей части таких случаев родители рано распознают, что их ребенок плохо слышит, и, принимая этот факт, свои усилия, в меру возможностей, направляют на его воспитание.

Конечно, и среди слышащих родителей находятся такие, которые очень рано замечают нарушение слуха у своего ребенка и стараются обеспечить его полноценное психофизическое развитие всеми доступными им способами, обращаясь к специалистам — сурдологам и принимая их помощь.

Особенности психического развития глухого ребенка в первые годы жизни

В первые месяцы жизни глухой ребенок мало отличается от Детей с сохранным слухом. Он может быть несколько более спокойным, чем слышащие дети, поскольку многие звуки, которые сопровождают жизнь его семьи, и те, которыми изобилует улица, На него воздействуют в малой степени, а у слышащих они нередко вызывают раздражение, испуг, нарушают сон.

Однако со второго-третьего месяца жизни у нормально развивающегося ребенка звуки все в большей степени начинают выполнять роль сигналов, ориентирующих его в обстановке ближайшего окружения. Ребенок слышит приближающиеся шаги матери, ее голос, стук посуды, шум падающих предметов. Он начинает различать голоса окружающих его взрослых и детей, понимать, о каких явлениях свидетельствуют те или иные звуки. Ребенок не только осматривает свое ближайшее окружение, но и ослуши-вает его (И.М.Соловьев). Звучащие предметы привлекают его внимание, вызывают его активность, желание рассмотреть их получше.

В возрасте около трех месяцев ребенок, не видя мать, а только слыша ее голос, может реагировать на него, обнаруживая так называемый *комплекс оживления.* По мере развития ребенка среди множества окружающих его звуков все большее значение приобретают голоса близких ему людей, их речь. По мере общения с матерью и другими близкими людьми при выполнении каких-либо действий с предметами ребенок начинает понимать отдельные высказывания, многократно повторяемые при нем и ему в одних и тех же ситуациях. В возрасте 9—10 мес. ребенок понимает отдельные слова и фразы, обращенные к нему. Речевая активность развивается у самого ребенка. В 3—4 мес. он гулит, в 6—7 мес. у него появляется лепет, к 1 году — первые сознательно произнесенные слова. На втором году жизни происходит бурное развитие речи, в результате к 1 году 6 мес. или к 2 годам (разные дети в разные сроки) ребенок овладевает простой фразовой речью. В последующие годы происходит усложнение форм высказываний, обогащение и уточнение словаря, усложнение и совершенствование грамматических форм построения предложений, улучшение произношения отдельных звуков речи.

Ребенок, глухой от рождения, обычно имеет остатки слуха в диапазоне низких и средних звуковых частот. Это дает ему возможность слышать громкие низкие звуки. В громкой речи он может различить только отдельные гласные звуки и некоторые слоги, отчетливо произносимые. Если взрослые мало заботятся о психическом развитии глухого ребенка, его восприятие окружающего оказывается более бедным, чем у слышащего ребенка, причем не только потому, что он мало воздействий воспринимает слухом, но и потому, что обедняется его зрительное восприятие: его внимание не привлекается звучащими предметами, и он не смотрит на них, т.е. не воспринимает их зрительно.

Комплекс оживления, возникающий на третьем месяце жизни ребенка, может быть достаточно богат своими проявлениями или мало заметен. Это зависит от поведения матери, общающейся с ребенком, и других близких людей. Если они активно выражают радость не только обращенной к ребенку речью, которую он по-

q-ги не слышит, но и благожелательной мимикой лица, ласковыми жестами, приветливыми движениями рук, всего тела, то ребенок также радостно реагирует на их проявления движениями тела, улыбкой, издаваемыми звуками. Так ведут себя с ребенком родители, которые поняли сами (или им объяснили специалисты-сурдологи), как следует обращаться с глухим ребенком. Если же мать ребенка и другие близкие люди не выражают своей радости при общении с ребенком, то и у ребенка слабо проявляется комплекс оживления.

Глухие дети обычно гулят в те же сроки, как и слышащие, но постепенно замолкают, и лепет у них не возникает, если взрослые специально его не вызывают.

Для психического развития глухого ребенка на первом году жизни очень важно, как взрослые организуют его знакомство с предметами ближайшего окружения, его постельными вещами и одеждой, посудой, игрушками, а также его действия с этими предметами. Чем богаче и разнообразнее будут действия взрослых с вещами, тем содержательнее будут и ответные или самостоятельные действия ребенка, тем больше будет развиваться не только его моторика, но и процессы познания, предметно-практическая деятельность в целом. При взаимодействии взрослых со слышащим ребенком они обязательно общаются с ним, называют предметы и различные движения, оценивают действия ребенка. При правильном воспитании глухого ребенка взрослые тоже произносят отдельные слова или слоги близко к уху ребенка, привлекают внимание ребенка к предмету, по нескольку раз показывают простые действия с предметами и добиваются того, чтобы ребенок им подражал.

Если глухой ребенок не имеет дополнительных органических повреждений, он начинает ходить в конце первого года жизни или в начале второго (в 10—14 мес.). Он овладевает пространством комнат, их положением относительно друг друга, по-новому знакомится с предметами, находящимися в разных комнатах квартиры. Затем постепенно он начинает осваивать пространство вблизи своего дома. Ребенок пользуется указательными жестами, обращенными к взрослому, если хочет лучше разглядеть новый предмет; использует жесты, обрисовывающие предметы, и жесты, имитирующие наиболее для него важные действия. Если родители имеют сами нарушение слуха, то они пользуются жесто-вой речью в общении с ребенком. Тем самым он узнает многие жестовые обозначения отдельных предметов, действий, признаков предметов, некоторых явлений природы, взаимоотношений между людьми.

Психическое развитие глухого ребенка второго и третьего года жизни во многом зависит от того, как строится его жизнедеятельность, как он овладевает умениями самообслуживания (одевание,

еда, туалет, умывание и т.п.), какие возможности ему предостав ляют взрослые для действия с различными предметами, с игрущ ками. Чем более самостоятелен ребенок, чем большим количе ством бытовых действий он овладевает, чем более разнообразна и содержательны его занятия с игрушками, тем лучше он разви вается и физически и психически. На втором, третьем году и более старшем возрасте очень важно, чтобы ребенок занимало конструктивной деятельностью (создавал различные постройки из различных материалов) и рисованием.

При обеспечении всех необходимых указанных выше условий глухой ребенок к трехлетнему возрасту по развитию предметно-практической деятельности, в которой проявляются его познавательные и практические умения, может находиться на том же уровне, что и слышащие дети. Однако он очень отличается от слышащих по развитию речи. Как уже указывалось выше, слышащий ребенок к трем годам владеет достаточно сложной фразовой речью. Глухой ребенок, если воспитывается в среде слышащих, обычно пользуется в общении естественными жестами, произносит несколько лепетных слов, относя их к достаточно широкому кругу предметов и явлений. Только в тех случаях, когда с глухим ребенком с самого раннего детства проводится всесторонняя педагогическая работа специалистами-сурдологами, которая предполагает развитие остатков слуха у ребенка, грамотное использование подходящего слухового аппарата и другой звукоиздающей аппаратуры, формирование комплексного — слухового, зрительного, тактильно-вибрационного — восприятия устной речи и вызывание его собственной речи с помощью системы специальных средств, глухой ребенок к трем годам может овладеть отдельными словами для общения и обозначения предметов и явлений ближайшего окружения (но со значительными неточностями в произношении слов, с ошибками в их звуковом составе).

Глухой ребенок, находящийся в среде глухих, к трем годам овладевает жестовой речью, позволяющей общаться с ним его родителям или другим людям. С помощью жестовой речи он может выразить свои потребности и желания, возникающие у него затруднения, просьбу к другому человеку о каком-либо предмете, свое отношение к той или иной ситуации. Говоря другими словами, жестовая речь у глухого ребенка выполняет роль средства и способа социального общения, что на данном этапе жизни способствует его всестороннему психическому развитию.

Развитие психики детей с нарушением слуха в дошкольном возрасте существенно зависит от того, какую сурдопедагогическую помощь они получают. Многие дети с 2—3 лет, а иногда и с 4 лет посещают специальные детские учреждения (ясли-сады, дошкольные группы при школах), где с ними проводятся специальные занятия в форме игр по развитию предметно-практической

деятельности (бытовой, конструктивной, изобразительной), речевого и музыкального слуха, разных видов речи, ритмических и физкультурных умений. Реализуемая в настоящее время программа воспитания и обучения детей с нарушениями слуха направлена на их всестороннее психофизическое развитие.

4.3. Психическое развитие глухого ребенка в старшем дошкольном возрасте

К концу дошкольного возраста, т. е. к 6 — 7 годам, большая часть глухих детей, находящихся с 2—3 лет в специальных коррекци-онных детских учреждениях, достигают уровня развития зрительного восприятия, близкого к нормальному. Дети хорошо различают основные цвета предметов, несложные геометрические формы, выделяют размеры предметов. Большие трудности возникают у глухих детей при различении многих цветовых оттенков, так как они обычно не владеют соответствующими речевыми обозначениями.

Перейдем к описанию результатов экспериментального многосерийного исследования, проведенного Т. В. Розановой, Т. В. Нестерович, Т.Н.Прилепской, М.Ю.Рау и другими сотрудниками Института коррекционной педагогики в 1993—1994 гг. Исследование было направлено на установление уровня психического развития глухих и слышащих детей в период завершения дошкольного возраста. Особое внимание уделялось изучению особенностей мышления, речи и разных видов памяти.

Для оценки уровня сформированности мышления было проведено несколько серий экспериментов. Первая и вторая серии позволяли характеризовать уровень сформированности наглядно-действенного мышления при выполнении задач разной степени сложности. Третья — была направлена на оценку наглядно-образного мышления.

Результаты выполнения экспериментальной серии — строительства домиков из кубиков — показали, что большинство как слышащих, так и глухих детей 6—7 лет умеют анализировать схематическое изображение домиков из кубиков, легко выделяют в них первый и второй этажи, количество кубиков в каждом этаже;
Руководствуясь рисунком, выбирают подходящие кубики и правильное их количество (3 — для первого этажа и 2 — для второго) и строят домики двумя руками. Строительство крыши домика, имеющей форму треугольника (составляемого из двух призм — «полукубиков»), обычно несколько затрудняло детей. Но около половины как глухих, так и слышащих сразу находили правильное Решение, соединяя две призмы вместе. Другие дети, глухие и слышащие, не сразу определяли правильное положение призм, кото-

рые должны составить крышу домика, совершали по нескольку неправильных проб, обращались вновь к рассмотрению схематического изображения домика, наконец находили правильное решение. Некоторые, однако, нуждались в помощи, при этом экспериментатору обычно было достаточно поставить на домик одну из призм в правильное положение, чтобы они могли сами разместить другую призму в правильной позиции.

Только отдельные дети, как из числа глухих, так и слышащих, допускали ошибки в строительстве этажей домика, однако после правильного составления домика совместно с экспериментатором эти дети строили следующие два дома правильно без посторонней помощи. Таких детей в процентном отношении было несколько больше (но не существенно) среди глухих, чем среди слышащих.

Задание второй серии опытов — складывание по чертежу разных геометрических фигур (треугольника, параллелограмма, более сложных фигур) из двух равнобедренных прямоугольных треугольников — оказалось более трудным для большинства глухих детей, чем слышащих. Серия включала семь заданий.

Среди глухих были такие дети, которые выполняли задания с такой же успешностью, что и слышащие дети, которые относительно своей группы показывали низкий и средненизкий уровни успешности. Но среди глухих совсем не было детей, показавших средневысокий и высокий уровни успешности, как многие слышащие.

Большинство глухих детей не могли мысленно представить себе, как соединяются части («треугольники») в сложных фигурах, им требовалась помощь в виде расчлененного образца, а иногда и в виде накладывания на образец. Вместе с тем они хорошо принимали помощь и при складывании следующих фигур уже несколько более успешно осуществляли мысленный анализ образца и предметно-действенный синтез фигуры.

В успешности решения наглядных задач с использованием матриц Равена глухие дети 6—7 лет несущественно уступали слышащим сверстникам. Только отдельные слышащие дети обнаруживали умение решать самые сложные задачи на установление отношений между признаками по аналогии. Вместе с тем среди глухих встречались такие дети, которые показывали уровень развития наглядного мышления ниже, чем у всех других глухих и слышащих. Как и все другие дети, они правильно заполняли пробел в рисунке по принципу тождества изображений, находили недостающий элемент по принципу центральной симметрии, но затруднялись в решении отдельных задач, где требовалось дополнение к сложному рисунку одной части по принципу осевой симметрии.

Таким образом, глухие дети 6—7 лет, не имеющие, кроме глухоты, других первичных нарушений, испытывали в среднем не-

значительно большие трудности, чем слышащие сверстники, в мысленном анализе геометрического образца. Только отдельные дети из числа глухих показали уровень развития наглядного мышления (по результатам выполнения всех наглядно-действенных заданий и решения наглядных задач) существенно более низкий, чем У слышащих и у большей части глухих.

В другом исследовании (Ж. И. Шиф), посвященном возможностям зрительного восприятия и наглядного мышления глухих дошкольников, показано, что эти дети могут различать многие оттенки цвета и отождествлять предметы по этому признаку. Однако определение предметов по цветовому тону при разной степени его светлоты достигается детьми только при овладении соответствующими словесными обозначениями, что указывает на принципиально важную роль слова в категориальном обобщении.

Перейдем к сопоставительному анализу уровня развития речи у глухих и слышащих детей.

В одном из заданий каждому испытуемому показывали карточки (12 штук) с изображением знакомых предметов, расположенные на планшете.

В начале опыта все картинки были закрыты, потом их показывали по одной (в сложной пространственной последовательности), и задача испытуемого состояла в том, чтобы назвать, что изображено на картинке.

У слышащих нормально развивающихся детей не было никаких затруднений в назывании изображенных объектов. Только в отдельных случаях давались неспецифические обозначения (например, розу называли цветком, сапоги — обувью) и допускались неточности в произнесении отдельных звуков, входящих в состав слов (трамвай называли «транваем» и т.п.).

В отличие от слышащих глухие при выполнении задания испытывали заметные затруднения. Они называли правильно по 6—8 предметов из 12 и допускали существенные искажения в составе слов при назывании еще 2—4 предметов. В среднем по 2 предмета оставались совсем неназванными или обозначенными отдельными звуками. Кроме этого, в отдельных случаях встречались ошибочные обозначения предметов и отказы от называния.

Еще больше отставания и своеобразия в развитии речи глухих детей выявилось в заданиях, где последовательно предъявлялось 12 сюжетных картинок и требовалось сказать, что на них изображено. Выполняя эти задания, слышащие дети достаточно свободно могли охарактеризовать в речи, что нарисовано на каждой картинке. Каждый из них в среднем сформулировал по 19,8 предложения к 12 картинкам, т.е. по 1—2 или 3 фразы-предложения к каждой картинке в зависимости от ее сложности. Предложения, составленные слышащими детьми, содержали по 6—8 слов (в среднем 4,8). В их речи редко встречались ошибки. В среднем у

одного слышащего ребенка отмечено 0,9 лексических ошибок. 0,4 — грамматических и 1,5 — стилистических (в высказываниях относительно 12 картинок).

Значительно менее успешными при выполнении этого задания были глухие дети. Они составляли в среднем по 9,5 предложений ко всем картинкам (т.е. в 2 раза меньше, чем слышащие). Высказывания глухих, как правило, состояли из 2—3 слов. При этом одни и те же слова в разных высказываниях у глухих повторялись в 2 раза чаще, чем у слышащих. Во многих предложениях, составленных глухими детьми, встречались ошибки. В среднем у одного ребенка — 2 лексических ошибки, 6,3 — грамматических, 2,6 —-стилистических. Особенно заметно глухие отличались от слышащих по числу грамматических ошибок в речи (в 16 раз больше, чем у слышащих); при этом у слышащих вообще не наблюдалось многих ошибочных форм, часто встречавшихся у глухих.

В одной из серий опытов выяснялись возможности детей пользоваться обобщающим словом, объединяя им несколько слов, имеющих более конкретное значение, и, наоборот, подбирать к обобщающему слову более конкретные слова (например: туфли, тапочки, ботинки — обувь; одежда — рубашка, майка, брюки). Давалось по 8 заданий на переход от частного к общему и от общего к частному.

Слышащие дети 6—7 лет при выполнении этих заданий имели определенные затруднения. Из 8 заданий на нахождение обобщающего слова дети правильно в среднем выполнили 6 заданий. Подавляющее большинство нормально развивающихся слышащих детей успешно использовали обобщающие слова — «обувь», «овощи», «деревья», «звери». Заметно большие трудности наблюдались при необходимости в качестве обобщающего понятия назвать одно из следующих слов или словосочетаний: месяцы, транспорт, части тела, части суток. Последние два указанных обозначения не смог назвать никто из этой группы детей.

Немного более успешно (в среднем в 6,2 случаях из 8) слышащие дети называли виды предметов, относящихся к указанному роду. При этом выявились заметные индивидуальные различия. 30 % всех слышащих нормально развивающихся детей 6—7 лет правильно выполнили все задания. Остальные выполняли по 7, 6, 5, 4 и даже только по 3 задания. Как и в первой части серии опытов, для детей наиболее трудно было назвать части предмета (части дерева). Заметные затруднения вызывала необходимость назвать такие обобщающие понятия, как «профессия», «времена года», «дни недели».

Представляет большой научный интерес тот факт, что глухие дети при выполнении заданий серии «частное — общее; общее — частное» показали результаты, почти полностью совпадающие с результатами своих слышащих нормально развивающихся сверст-

пиков. Такой успех глухих детей объясняется тем особым вниманием, которое уделялось использованию слов разной меры обобщенности при назывании тех или иных групп предметов или явлений в процессе обучения глухих детей в детском саду в соответствии с программой развития речи, разработанной Л.П.Носко-вой и реализуемой на практике.

Проводилось исследование памяти детей: простейшей образной памяти на места расположения предметов и памяти на словесные их обозначения.

Перед испытуемым на столе располагали планшет с начерченными на нем 12 клетками. На каждой клетке находилась карточка с изображением какого-либо предмета, знакомого детям по их опыту. Изображения были закрыты другими карточками, которые показывались по одной в сложной пространственной последовательности. Задача испытуемого состояла в том, чтобы назвать предметы, изображенные на картинках (результаты называния предметов описаны выше при характеристике развития речи детей). После того как все карточки с изображениями убирались с планшета, испытуемому последовательно по одной предъявляли все карточки с нарисованными на них предметами и просили показать, где каждая карточка лежала на планшете. Так выяснялось, насколько точно сохранились у детей в памяти места расположения предметов, т.е. исследовалась непроизвольная (непреднамеренная) память на места предметов. При правильном показе места предмета начислялось 1 очко. При показе рядом с правильным — 0,5 очка; при указании на место по диагонали от правильного — 0,25 очка. При показе более отдаленных мест очки не начислялись. При всех правильных ответах сумма очков равнялась 12.

Затем испытуемого просили повторно назвать, какие предметы он видел на карточках, т. е. выяснялось, какие и сколько словесных обозначений предметов запомнил испытуемый, т.е. исследовалась его словесная память на названия ранее ему показанных предметов.

Обнаружилось, что по точности воспроизведения мест расположения предметов на планшете глухие дети показали результаты лишь незначительно менее успешные, чем слышащие, развивающиеся нормально. Слышащие воспроизвели в среднем 10,5 мест из 12 возможных, а глухие — 10,3 (при стандартном отклонении в обеих группах ±1,3; различия статистически незначимые).

Однако по успешности воспроизведения словесных обозначений предметов глухие существенно уступали слышащим. Слышащие правильно вспомнили в среднем названия 8,7 предметов (при стандартном отклонении ±1,6), а глухие — только 5,8 предметов (стандартное отклонение ±2,8). У слышащих были случаи привнесений, т.е. случаи называния других предметов, по характеру сход-

ных с ранее им показанными (в среднем — 0,5 предмета). Худшее, чем слышащими, воспроизведение названий глухими детьми в значительной степени было обусловлено тем, что и при первичном назывании показанных им изображений они могли назвать в среднем только 7 предметов. Повторно они воспроизводили словесные обозначения почти всех ранее обозначенных ими предметов.

Приведенные результаты свидетельствуют о достаточно высоком уровне развития у глухих детей 6—7 лет как простейшей наглядно-образной памяти (на места расположения предметов), так и образно-словесной памяти (на зрительно воспринятые и названные изображения предметов). Вместе с тем необходимо отметить значительное общее недоразвитие речи у глухих детей этого возраста, проявившееся в незнании некоторых слов, обозначающих предметы ближайшего окружения, и особенно в значительных трудностях построения простейших высказываний по поводу того, что нарисовано на простых картинках с изображением бытового сюжета.

Исследовались знания и умения детей в области элементарной математики. Все дети, с которыми проводилось исследование, находились в детских садах и получали там знания и умения в соответствии с программами детских садов.

Почти все слышащие нормально развивающиеся дети (94 %) умели считать устно и пересчитывать предметы до 20. Из них отдельные дети могли считать до 30, 50 и даже 100. Остальные 6 % детей считали до 14, 15, но при этом путались, пропускали отдельные числа.

Большая часть глухих детей уступали в счете нормально развивающимся слышащим детям. Только 33 % глухих могли считать и пересчитывать предметы до 20. Остальные 67 % считали только до 10.

Однако при достаточно хорошем владении пересчетом предметов, знании количественных и порядковых числительных многие слышащие дети еще не овладели умениями складывать и вычитать в уме. Только 45 % детей правильно выполняли оба математических действия в уме в пределах 10. Еще 20 % детей складывали и вычитали, получали правильный результат, но считали не в уме, а на пальцах. Другие 30 % детей могли успешно складывать предметы в пределах 10, а вычитать — только в пределах 5. И еще 5 % детей складывали и вычитали предметы только в пределах 5.

По овладению операциями сложения и вычитания очень близкие результаты к тем, что показали слышащие дети, дали глухие их сверстники (даже немного лучше, но несущественно). Вместе с тем глухие дети несколько менее свободно владели значениями слов, выражающими сравнение предметов по количеству *(больше — меньше —равно — одинаково).* Все слышащие нормально

развивающиеся дети безошибочно определяли, в какой группе предметов больше, в какой — меньше, и правильно устанавливали равенство предметов в группах по количеству. Столь же успешно выполняли эти задания только одна треть всех глухих детей. Другая треть детей верно определяли, где больше и где меньше, но не могли установить, где было равенство предметов по количеству.

Остальные глухие дети при сравнении группы предметов не могли отвлечься от их размеров и устанавливали отношения «больше — меньше» не по количеству предметов в группе, а по размерам предметов, тем самым выполняли задания неправильно.

Простые арифметические задачи (в одно действие, на сложение и вычитание) с демонстрацией практических действий с предметами, соответствующих содержанию задач, слышащие дети решили немногим более успешно, чем глухие. В группе нормально развивающихся детей было 59 % правильных решений, а в группе глухих — 50 % таких правильных решений.

Подводя итоги всему сказанному относительно уровня психического развития глухих детей 6—7-летнего возраста, необходимо также отметить, что эти дети спокойно и сосредоточенно вели себя при выполнении экспериментальных заданий. Они адекватно реагировали на оценку их деятельности экспериментатором, стремились исправить допущенные ошибки, радовались успеху. С каждым ребенком проводилось по три опыта, поэтому можно было понять, что дети положительно относились к тому, что с ними занимаются ранее неизвестные им люди, они охотно шли на следующие опыты, проявляли интерес к предлагавшимся им заданиям.

По своему поведению на протяжении всех экспериментов глухие дети 6—7 лет мало отличались от своих слышащих нормально развивающихся сверстников. Различия состояли лишь в характере общения экспериментатора с детьми: наряду со словесной речью использовалась естественная жестовая речь и отдельные условные жесты.

Таким образом, глухие дети, не имеющие дополнительных нарушений, к 6—7 годам достигают психического развития, по ряду показателей близкого к нормальному. Они хорошо владеют произвольной деятельностью, направленной на выполнение тех заданий, которые предлагает им взрослый и которые требуют от них сосредоточия внимания, анализа условий деятельности, оценки проблемной ситуации, преодоления возникающих препятствий. Они эмоционально и адекватно реагируют на характер выполняемых заданий и достигаемый при этом успех или неудачу, стремятся к правильному решению поставленной перед ними задачи.

По уровню развития наглядно-действенного мышления глухие Дети 6—7 лет соответствуют нормально развивающимся слыша-

щим сверстникам. Такое же соответствие наблюдается в уровне развития образно-зрительной и двигательной памяти на места расположения предметов в пространстве.

По показателю развития наглядно-образного мышления более двух третей глухих детей обнаруживают выше среднего и средний уровни развития, что соответствует таким же показателям у слышащих нормально развивающихся детей. Вместе с тем среди слышащих 6—7 лет встречаются около одной трети детей, которые достигают высокого уровня развития наглядно-образного мышления, характерного уже для детей младшего школьного возраста. Они могут успешно оперировать образами объектов в уме, так что мысленно создают сочетания частей, требующиеся для решения задач. Кроме того, они решают такие задачи, которые предполагают умение устанавливать отношения по аналогии между совокупностями наглядных признаков, выделяемых в условиях задач. Среди группы глухих детей 6—7 лет, напротив, около одной трети имеют развитие наглядно-образного мышления ниже среднего уровня. Они могут решать задачи только с опорой на практические действия и с использованием наглядного материала. Они с трудом устанавливают отношения между целым рисунком и его частями по принципу осевой симметрии.

По показателям развития речи у глухих детей наблюдается большое своеобразие. Для них характерно существенное недоразвитие обычной бытовой фразовой речи, которой слышащие дети, развивающиеся нормально, уже овладевают к двум годам и значительно ее совершенствуют в среднем и старшем дошкольном возрасте.

Речь глухих детей 6—7 лет бедна по словарю, по способам высказывания. Поэтому у глухих детей наблюдается заметное снижение словесной памяти по сравнению с тем, что отмечается у их слышащих сверстников.

Однако глухие дети научены словам разного уровня обобщенности (родовым и видовым терминам) и умеют ими пользоваться при установлении отношений «род—вид» и «вид—род». Они владеют математическими терминами, операциями сложения и вычитания, умениями решать простые арифметические задачи. Так у них формируются начала понятийного, словесно-логического мышления.

В заключение необходимо отметить, что то воспитание и обучение, которое дается глухим детям в специализированных яслях и детских садах, начиная с 2 — 3-летнего возраста, обладает высокой продуктивностью. Дети, приходившие в школу в 1950-х гг., не прошедшие никакого специального дошкольного обучения и воспитания, значительно отставали в психическом развитии от своих слышащих сверстников по всем параметрам.

Однако достигнутые к настоящему времени и описанные выше успехи далеко не предел возможного. Известны многие случай

рысококвалифицированного индивидуального воспитания и обучения глухих детей, при котором развитие связной речи глухих детей, ее лексического и грамматического строя к семи годам достигало возрастной нормы. Имеющиеся условия дошкольного воспитания и обучения глухих детей необходимо совершенствовать дальше, что требует дополнительных финансовых средств.

Развитие речи глухих детей будет более эффективным при двух условиях. Во-первых, дети должны быть полностью обеспечены совершенными двуушными слуховыми аппаратами и квалифицированной сурдопедагогической и технической помощью по их обслуживанию. Во-вторых, должны быть созданы условия для занятий малыми группами — по два, три, четыре ребенка, что позволит осуществлять любые формы деятельности, предполагающие широкое включение речи, управляемое педагогом, и всемерное общение детей с педагогом и между собой. (Это не исключает работы большими группами тогда, когда это может принести пользу психическому и физическому развитию детей.)

Необходимо проводить всестороннее медико-психолого-педагогическое обследование глухих детей, начиная с 2-летнего возраста (при поступлении в дошкольное учреждение), и воспитывать их и обучать малыми группами (по 2—4 ребенка) и индивидуально в строгой зависимости от актуальных возможностей ребенка на данный день и от того, с какой успешностью он овладевает новыми умениями. Всех детей, имеющих кроме глухоты другие нарушения, необходимо обследовать многосторонне и особенно тщательно и обучать их в первый период индивидуально, а затем включать в небольшие группы.

4.4. Характеристика психического развития глухих детей в школьном возрасте

К семи годам, т.е ко времени поступления в школу, глухие Дети при благоприятных условиях обучения и развития овладевают речью настолько, что могут выражать свои мысли и желания, пользуясь простыми распространенными предложениями, содержащими помимо главных членов второстепенные — определения, дополнения и обстоятельства. Например, при описании картинок дети правильно в соответствии с изображенным говорят: «Мальчик сидит на скамейке и читает книгу»; «Девочка пьет чай с хлебом и сыром, девочка сидит на стуле»; «Девочка играет в мяч, мяч разноцветный — желтый, синий, красный и зеленый».

Ко времени поступления в школу дети могут активно использовать в речи обозначения предметов ближайшего окружения, зна-

комых действий, некоторых признаков предметов, пространственных и временных отношений; правильно выражают в речи некоторые причины действий и поступков. Однако их речь изобилует нарушениями грамматического строя языка (ошибки согласования и управления, неверное использование вида и времени глаголов и др.). Нередко наблюдается неправомерное сужение или. напротив, расширение значения слова. Общее развитие речи у большинства глухих детей семилетнего возраста значительно уступает (при современных методах обучения) речевому развитию их слышащих сверстников (и по богатству словаря, и по владению грамматическим строем, и по построению фраз и более сложных связных высказываний).

На протяжении школьного обучения происходит значительное развитие речи, как устной, так и письменной: обогащение словаря, усложнение грамматических конструкций, форм и способов высказывания. Однако сохраняются трудности в овладении системой словесно-логического обобщения, словами, имеющими относительное, переносное и отвлеченное значение, грамматическими конструкциями, выражающими различные виды логических отношений и зависимостей. Эти трудности обусловлены вторичным недоразвитием понятийного мышления и тем недостаточным вниманием, которое уделяется его формированию при школьном обучении. У глухих детей значительно отстает в развитии активная, инициативная речь по сравнению с тем, что наблюдается у нормально слышащих детей. Самостоятельная речь глухих оказывается заметно беднее по содержанию, проще по способам высказывания, чем их же речь, но репродуктивная или осуществляющаяся при непосредственной помощи взрослого.

Влияние первичного и вторичного дефектов отчетливо обнаруживается в особенностях восприятия глухих детей.

Благодаря исследованиям И.М.Соловьева, посвященным проблеме взаимодействия анализаторов при восприятии окружающеи действительности, было установлено, что нарушение одного анализатора, такого важного, как слуховой или зрительный, отрицательно сказывается на деятельности сохранных анализаторов. Нарушение слуха снижает полноту зрительного восприятия, затрудняет развитие кинестетической чувствительности, и особенно кинестезий речевых органов.

Еще более важный фактор в развитии восприятия детей с нарушениями слуха, как установлено исследованиями, — это мер:! владения речью как средством обозначения предметов, выделения их частей и свойств. При зрительном восприятии глухие дети обращают большее внимание на признаки предметов, отчетливо выделяющиеся, яркие, контрастные, и затрудняются в вычленс нии существенных признаков, особенно если они малозаметны^ (Е. М. Кудрявцева, И. М. Соловьев, Ж. И. Шиф). Неумение быстро

„^делить главные опознавательные признаки предмета приводит ^ замедлению скорости зрительного восприятия (К. И. Вересотская, дП.Гозова, И.М.Соловьев). Еще большие трудности в опознании предмета по контуру наблюдаются у глухих детей при осязательном восприятии (А.П.Гозова, Е.И.Обозова, И.М.Соловьев). вместе с тем исследователи установили, что на протяжении школьного возраста зрительное и осязательное восприятие у глухих детей значительно развивается, при этом происходит сближение диний развития восприятия в норме и при нарушении слуха.

Определенное своеобразие обнаруживается в развитии образной памяти у глухих детей. М.М.Нудельманом и И.М.Соловьевым показано, что глухие дети с большим трудом, чем слышащие, запечатлевают образы предметов во всем их своеобразии. Они склонны либо упрощать внешнюю структуру воспринятого предмета, уподоблять его ранее сложившемуся, привычному представлению, либо чрезмерно подчеркивать его отличительные черты. Аналогичные изменения образов предметов наблюдаются и при кинестетическом их восприятии (Т.В.Розанова).

Проведенное Т. В. Розановой сравнение успешности узнавания ранее воспринятых предметов в условиях последовательного или одновременного их предъявления показало, что характерные для глухих детей смешения сходных предметов обусловливаются двумя причинами. Во-первых, у глухих детей несколько снижена точность запечатления предметов, что обусловлено неполнотой их зрительного восприятия, трудностями выделения существенных, значимых признаков. Во-вторых, глухие дети затрудняются в мысленном сопоставлении ранее виденного предмета с воспринимаемым вновь, что связано с недостаточной свободой в оперировании образами предметов. Говоря иначе, вторая причина — это недостатки образного мышления.

Отмеченные особенности образной памяти глухих детей наиболее отчетливо обнаруживаются в самом начале школьного возраста и становятся все менее заметными к среднему школьному возрасту.

В образной памяти глухих детей находят проявления также общие закономерности процессов запоминания и воспроизведения, которые связаны с умениями осмысливать и вербализовать материал при его восприятии, использовать приемы запоминания, которые помогут затем произвольному воспроизведению этого материала. Но они реже, чем слышащие, пользуются словесными характеристиками предметов с целью их запоминания, и в основном уже в старшем школьном возрасте. Глухие дети прибегают еще к иным средствам кодирования, используя естественные жесты и условные жестовые обозначения. В целом глухие дети уступают слышащим по умению использовать средства для запоминания, что снижает продуктивность воспроизведения (Т. В. Розанова).

Словесная память глухих детей имеет еще большее своеобразие, чем образная. При этом глухие дети относительно более успешно запоминают отдельные слова, чем целые предложения, и хуже всего связные тексты. В младшем школьном возрасте глухие дети испытывают трудности в удержании звукобуквенного состава слова, допускают пропуски букв, перестановки слогов, смешение слов, сходных по звукобуквенному набору (Р.М.Боскис, Т.В.Розанова). При первоначальном знакомстве со словами дети нередко смешивают их по значению с другими словами, имеющими близкую предметную отнесенность или звукобуквенное сходство (Р.М.Боскис, И.М.Соловьев, Ж.И.Шиф и др.).

Объем кратковременной памяти глухих младших школьников на слова заметно уступает соответствующим показателям у слышащих сверстников. При запоминании глухие дети в меньшей степени, чем слышащие, пользуются приемом группировки слов по их значению или по какому-либо другому принципу. Это снижает объем и прочность запоминания слов. Даже глухие старшие школьники плохо умеют пользоваться приемами опосредствованного запоминания и воспроизведения.

Вместе с тем глухие школьники заметно лучше запоминают жесты, чем слова, притом запоминают их в той же мере успешно, как слышащие дети — слова. У глухих детей жесты при запоминании группируются, систематизируются по значению. Высокая продуктивность запоминания жестов глухими детьми свидетельствует о больших возможностях их памяти, о сохранности физиологических ее основ (Т. В. Розанова).

Применительно к запоминанию текстов И.М.Соловьев описал три его стадии. Наиболее ранняя стадия — распространяющееся запоминание, при котором ребенок постепенно от повторения к повторению наращивает число запомнившихся слов, начиная с самых первых слов текста. Вторая стадия — охватывающее запоминание. При нем выделяются основные мысли, изложенные в тексте, которые запоминаются в первую очередь. Третья стадия — полное запоминание. По данным И.М.Соловьева, первая стадия более характерна для детей, только начинающих школьное обучение. Вторая стадия наблюдается у детей в середине младшего школьного возраста. Далее идет развитие словесной памяти по пути к полному запоминанию.

Исследования А.П.Алишаускаса и Т.В.Розановой показывают, что по успешности запоминания связных текстов различия между глухими и слышащими детьми очень велики (глухие отстают от слышащих по полноте и связности запоминания основных мыслей текста на 3 — 8 лет, причем у глухих детей наблюдаются значительные индивидуальные различия). Трудности запоминания текстов обусловлены недостатками развития речи и словесно-логического мышления у глухих детей (Л.В.Занков, Д.М.Маянц).

При этом у них нередко установка на запоминание текста доминирую над стремлением его понять. Исследования показали, что создание условий, в которых дети хорошо понимают содержание рассказа, последовательность изложенных в нем событий, логические связи между событиями и поступками персонажей, значительно повышает эффективность запоминания даже в случае, когда перед детьми не поставлена мнемическая задача, т.е. когда запоминание осуществляется непроизвольно.

Исследования свидетельствуют о том, что продуктивность словесной памяти может быть значительно повышена, если активизировать мыслительную деятельность детей при запоминании материала путем организации определенной работы с ним. При этом создается значительно более глубокое и разностороннее понимание запоминаемого материала. Углубленное понимание содержания рассказов обеспечивает их полное запоминание глухими детьми не только на короткий, но и на долгий срок. Напротив, если запоминание осуществляется на основе многих повторений материала без его смысловой переработки, то он легко забывается. Запоминание в этом случае происходит частично за счет смысловых, логических связей и частично только пространственно-временных, так называемых механических, которые подвержены легкому за-тормаживанию и разрушению (А.П.Алишаускас, Т.В.Розанова).

Исследования показали, что словесная память глухих детей заметно совершенствуется по мере развития их речи и познавательной деятельности на протяжении школьного возраста. Однако с возрастом относительно больше улучшается репродуктивное воспроизведение, чем оперативное, выборочное, необходимое для решения определенной задачи (термин «оперативное» в этом значении введен И. М. Соловьевым). Даже в старшем школьном возрасте глухие учащиеся нередко затрудняются при необходимости воспроизвести ранее усвоенные знания с целью их использования как средства для решения какой-либо учебной или практической задачи (И.М.Соловьев, Ж.И.Шиф, Т.В.Розанова).

Проблема развития мышления наиболее разработанная в сурдопсихологии. Исследовались разные виды мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое (конкретно-понятийное и абстрактно-понятийное) — мыслительные операции, решение задач, формирование понятий. При изучении мыслительных операций у глухих детей было показано, что при анализе и сравнении предметов глухие младшие школьники легче выделяют признаки, «бросающиеся в глаза», чем существенные, но малозаметные. Глухие дети позднее, чем слышащие, научаются выделять в предметах не только различия, но и сходство. Заметно труднее для глухих, чем для слышащих, сравнивать предметы не на основе их непосредственного восприятия, а по представлению (И.М.Соловьев, Ж.И.Шиф).

Изучение наглядно-действенного мышления глухих младших школьников показало, что у глухих имеется некоторое отставание в решении сложных наглядно-действенных задач по сравнению со слышащими сверстниками. Глухие дети более медленно, чем слышащие, овладевают обобщенными приемами предметных действий, необходимыми для решения зрительно-пространственных задач, проявляют склонность к привычным, стереотипным способам решения без учета изменившихся условий задачи, затрудняются при необходимости мыслить обратимо применительно к конкретной ситуации (Н.В.Яшкова). Решение зрительно-пространственных задач усложняется из-за того, что дети недостаточно владеют значениями слов, выражающими пространственные отношения, — *под, над, напротив, слева, справа* и т.д. (О. И. Кукушкина).

По данным исследований (Т.В.Розанова), глухие дошкольники и младшие школьники несколько отстают от нормально слышащих детей в умении решать наглядные задачи, где требуется устанавливать отношения по принципу симметрии и по принципу аналогии. К началу среднего школьного возраста различия в развитии наглядно-образного мышления у глухих и слышащих детей значительно сокращаются. Вместе с тем даже в старшем школьном возрасте глухие дети испытывают большие трудности, чем слышащие, при решении наглядных задач с трудновычленяемыми (замаскированными) исходными признаками-условиями. Глухие дети решают эти задачи менее успешно, чем слышащие, из-за недостаточного развития у них внутренней речи как средства мышления. (Аналогичные результаты получены С. Я. Сараевой.)

Вместе с тем исследования показывают, что по уровню развития наглядно-образного мышления глухие дети младшего и среднего школьного возраста заметно ближе к слышащим сверстникам, имеющим нормальный интеллект, чем к слышащим умственно отсталым детям. Возможности наглядно-образного мышления слышащих умственно отсталых детей намного ниже, чем у глухих. Эти различия в уровне развития наглядно-образного мышления являются важным диагностическим признаком при дифференциальной диагностике глухих детей, испытывающих повышенные трудности в обучении.

Наибольшее отставание и своеобразие наблюдается у глухих детей в отношении развития их словесно-логического мышления.

Овладение речевым мышлением начинается у глухих детей в дошкольном возрасте и продолжается в младшем школьном возрасте. При этом у глухих детей достаточно долго не формируется необходимая обратимость связей между предметами, признаками, действиями и их обозначениями. Связь от слова к объекту в мыслительных действиях начинает функционировать значительно раньше, чем связь от объекта к слову. Такая односторонность в

оперировании словесными обозначениями создает трудности в анализе, обобщении и дифференцировании наглядных ситуаций.

У глухих детей значительно позднее, чем у слышащих (с отставанием на 3—4 года и более), формируется понятийный подход к решению задач. Глухие дети испытывают большие трудности в овладении понятиями разной меры обобщенности, соотнесенными друг с другом по содержанию. Развитие конкретно-понятийного мышления совершается у глухих детей на протяжении обучения в щколе. Только в старшем школьном возрасте у глухих детей начинает формироваться абстрактно-понятийное мышление.

Глухие дети с трудом овладевают логическими связями и отношениями между явлениями, событиями и поступками людей. Глухие младшие школьники понимают причинно-следственные отношения применительно к наглядной ситуации, в которой эти отношения четко выявляются. Дети не умеют выявлять скрытые причины каких-либо явлений, событий. Они нередко смешивают причину со следствием, с целью, сопутствующими или предшествующими явлениями, событиями. Они часто отождествляют причинно-следственные и пространственно-временные связи.

Умение устанавливать причинно-следственные и другие зависимости продолжает формироваться у глухих детей в среднем и старшем школьном возрасте.

Наиболее трудными для глухих детей оказываются логическая переработка текста, построение умозаключений на основе тех сведений, которые сообщаются им в речевой форме.

Для подавляющего большинства глухих детей не только младшего, но и более старшего школьного возраста характерно то, что они обнаруживают значительно большие возможности мышления при небольшой помощи взрослого, чем в условиях полностью самостоятельного выполнения заданий.

Установленные факты и зависимости, характеризующие отставание и своеобразие в развитии словесно-логического мышления глухих детей, во многом обусловлены недостатками обучения. При обучении, специально направленном на формирование умений оперировать понятиями, выделять причинно-следственные отношения и другие логические зависимости, осуществлять умозаключения, у глухих детей наблюдается заметное продвижение в развитии словесно-логического мышления в целом (Т. А. Григорьева, Т.В.Розанова).

У глухих детей обнаруживаются значительные индивидуальные различия в развитии их мышления. Около одной четвертой части всех глухих детей имеют уровень развития наглядного мышления, соответствующий уровню развития этого вида мышления У слышащих сверстников. Кроме того, небольшое число глухих Детей (около 15 % в каждой возрастной группе) по уровню развития словесно-логического мышления приближаются к сред-

ним показателям слышащих сверстников. Однако среди глухих имеются также учащиеся (10—15%) со значительным отставанием в развитии словесно-логического мышления по сравнению с тем, что наблюдается у большинства глухих. Эти дети не являются умственно отсталыми, уровень развития их наглядного мышления — в пределах возрастной нормы глухих. Значительное отставание в развитии словесно-логического мышления обусловлено очень большими затруднениями у этих детей в овладении словесной речью.

Нет необходимости говорить о значении понятийного мышления для овладения глухими учащимися самыми разнообразными знаниями, содержащимися как в учебной, так и в политической, художественной, научно-популярной и другой литературе. Вместе с тем наши исследования свидетельствуют о том, что современные методы и содержание специального обучения в школе глухих не обеспечивают развития этого вида мышления на должном уровне. В дошкольных учреждениях и школах для глухих детей нужно реализовать особую программу по развитию мышления ребенка. Эту программу можно разделить на следующие этапы.

1. Понятийное мышление глухих детей формируется на основе наглядно-действенного и наглядно-образного мышления в единстве с развитием речи, устной и письменной (экспрессивной и импрессивной). Особое значение приобретает закон обратимости по отношению к оперированию наглядными и словесными данными (необходимость формирования легких переходов от слова к конкретному представлению его значения и от предмета, его признака, действия к слову, их обобщающему; от словесного высказывания к его конкретному содержанию и от конкретной ситуации к ее словесной характеристике). При этом глухих детей необходимо научить характеризовать в речи одну и ту же конкретную ситуацию разными способами, т.е. выделять в этой ситуации речевым способом то одни, то другие отношения. Затем детей следует учить переформулированию словесных высказываний на основе раскрытия тех предметных отношений, которые прямо в высказывании не выражены, а лишь подразумеваются.

2. Мысленные операции (анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение, конкретизация) вырабатываются у глухих детей как сознательно применяемые способы мыслительной деятельности. Дети учатся выделять признаки предметов по определенному плану:

1) внешние свойства (цвет, форма, величина; внешнее строение), части и частицы и их свойства, отношения между частями предмета, их свойствами;

2) внутренние свойства и признаки (материал, из которого сделан предмет; внутреннее строение);

3) функциональные свойства и назначение предмета;

4) принадлежность к предметам определенного рода и вида. По указанным признакам анализируются отдельные предметы, сравниваются с другими, обобщаются группы предметов. При сравнении используются 2 — 3 и более предметов для подчеркивания тех или иных общих и отличительных свойств. При обобщении в одних и тех же предметах выделяются разные и общие свойства — основания для обобщений.

3. Дети обучаются началам логической грамоты: принципам классификации; формулированию суждений с кванторами «все», «некоторые», «ни один», «некоторые не» и их оценке как истинных или ложных; построению простейших дедуктивных и индуктивных умозаключений, доказательств и определений.

4. У детей формируется понимание логических зависимостей типа причина — следствие, действие — цель. Определяются различия между целевыми и причинно-следственными отношениями, а также их отличия от пространственно-временных отношений. Дети учатся выражать логические зависимости: 1) в ответах на вопросы взрослого об отношениях в жизненных ситуациях, в содержании сюжетных картин; 2) по собственной инициативе в письменных сочинениях и устных рассказах о жизненных ситуациях, о содержании сюжетных картин на основе логического подхода к излагаемому, руководствуясь определенным планом;
3) в ответах на вопросы по тексту рассказа; 4) в самостоятельных пересказах — в устных и письменных — содержания рассказа.

5. У детей вырабатываются умения сопоставлять и обобщать сведения, содержащиеся в разных местах рассказа или математической словесно сформулированной задачи, и делать на основе сопоставления выводы о том, что прямо не выражено, но подразумевается в рассказе или задаче (пропущенные звенья изложения, события, которые могли быть до и могут быть после описанных, известное и неизвестное в задачах и т.п.).

6. Формируются способы мыслительной деятельности по сравнению и обобщению не только конкретных предметов, но жизненных ситуаций, воспринимаемых непосредственно, изображенных на картинах, описанных в рассказах, выраженных в математических задачах. Затем дети учатся осуществлять анализ, синтез и обобщение знаний, делать индуктивные и дедуктивные выводы, находить новые для себя зависимости и закономерности — при этом все выполнять в речевом плане, без прямой опоры на наглядность. Тем самым они овладевают операциями абстрактно-понятийного мышления.

Непременными условиями формирования понятийного мышления глухих детей являются соблюдение принципов проблемного и дифференцированного обучения, воспитание у детей склонности к выполнению мыслительных операций и потребности в самостоятельном открытии новых фактов и зависимостей.

У глухих детей и подростков наблюдается отставание и своеобразие в развитии не только памяти, мышления и речи, но и воссоздающего и творческого воображения (М.М.Нудельман М.Ю.Рау, Е.Г.Речицкая, Е.А.Сошина). Тесная взаимосвязь все познавательных процессов приводит к специфическим трудностям в оперировании образами, в переходе от словесного описания образному представлению, в конструировании новой воображаемой ситуации.

По вопросам развития эмоциональной сферы у глухих детей имеется только одно исследование В.Петшака, посвященное пониманию глухими школьниками эмоциональных состояний человека. Исследование, проведенное с глухими и слышащими школьниками, показало, что в понимании глухими детьми эмоциональных состояний и вызывающих их причин наблюдаются зависимости, характерные и для нормально развивающихся детей. Дети легче опознают эмоциональные состояния, отчетливо внешне выраженные в хорошо знакомой жизненной ситуации. Глухие дети, как и слышащие, правильно опознают наиболее общие эмоциональные состояния, относимые к модальностям радости, гнева, страха и печали. Большие трудности возникают при опознавании интеллектуальных и социально-нравственных чувств. В качестве причин эмоций дети чаще выделяют действия, отчетливо внешне выраженные.

Вместе с тем глухие дети 10— 11 лет заметно уступают слышащим детям 7—8 лет по точности опознания эмоциональных состояний, по их словесной характеристике и вызывающих те или иные эмоциональные состояния. Это явление обусловлено недостаточным развитием речи и логического мышления детей, а также тем, что в младших классах школы у мало внимания обучению детей видеть и узнавать эмоциональным состояния окружающих людей и свои собственные, характеризовать их в речи, определять причины их возникновения и порождаемые ими последствия.

Постепенно по мере обучения к 13—14 годам у глухих детей совершенствуется умение опознания эмоций и чувств, а также определение причин, их вызывающих. Глухие подростки овладевают многими понятиями, относящимися к эмоциональным состояниям и социально-нравственным чувствам. Они в ряде случаев могут правильно в качестве причины эмоции выделить внутреннее отношение одного человека к другому. Но в целом у них сохраняются трудности понимания взаимосвязей между эмоциональными состояниями человека и порождающими их жизненными ситуациями.

Многие трудности в опознании эмоциональных состояний, с которыми сталкиваются глухие дети 10—14 лет в период обучения в средних классах школы, могли бы не возникнуть, если бы

велась соответствующая работа по формированию понятий об эмоциях и чувствах.

Один из показателей индивидуальных особенностей личности — это характер. Как известно, характер человека определяется совокупностью отношений к самому себе, другим людям, к своей ц чужой деятельности, к окружающей действительности в целом. ряд психологических исследований дает некоторое представление о формировании характера у глухих детей.

Важно понять, как глухие дети относятся к своему дефекту — нарушению слуха. По данным исследования М. М. Нудельмана, многие глухие школьники 10—12 лет не понимают, как повлияет отсутствие у них слуха на выбор их будущей профессии, не осознают, что выбор профессии ограничен (что они не могут быть, например, врачами, артистами в обычных театрах, дикторами радио и телевидения, учителями в массовых школах). В более старшем возрасте (в 13—15 лет) глухие школьники нередко начинают болезненно осознавать свой дефект и последствия нарушенного слуха — неразборчивость речи, неумение общаться с окружающими. У некоторых подростков осознание своего дефекта является одной из причин подавленного состояния и даже психических заболеваний (Л.М.Барденштейн).

Для глухих школьников старших классов (16—18 лет) более характерна другая — активная — позиция в отношении к жизни. У многих из них появляется большое желание получше усвоить речь, особенно устную, чтобы понимать других людей в различном социальном окружении и иметь возможность общаться с ними. Кроме этого, глухие юноши и девушки начинают больше читать, интересуясь разными областями знаний, обращаются к взрослым за помощью, чтобы разобраться в сложных для них вопросах (Э.А. Вийтар, Т. Э. Пуйк, Ж. И. Шиф). С начала введения в школах глухих новой программы специальных занятий по развитию слухового восприятия многие глухие старшеклассники с большим старанием и эмоциональным подъемом стремятся научиться как можно лучше слышать с помощью звукоусиливающей аппаратуры и тем самым частично преодолеть свой основной дефект — нарушение слуха (Е.П.Кузьмичева).

Однако при недостатках воспитания, особенно в семье, глухие Дети, подростки, юноши и девушки могут очень тяжело переживать свой дефект. Казалось бы, парадоксально, но, по нашим наблюдениям, наиболее остро и относительно рано возникает тяжелое переживание своей неполноценности у глухих детей с высоким уровнем развития речи и общего психического развития, если они находятся в среде слышащих и если в семье есть другие слышащие дети.

В формировании самооценки глухие младшие школьники несколько отстают от слышащих детей, обнаруживая черты, свой-

ственные слышащим дошкольникам. Самооценка глухих детей 7—11 лет очень неустойчива, зависит от ситуации, от оценок их учебной деятельности и отдельных поступков учителями и воспитателями (В.Л.Белинский, Т.Н.Прилепская). Самооценка глухих школьников значительно совершенствуется на протяжении обучения в школе. Сначала глухие дети приучаются адекватно оценивать свои отдельные действия и поступки, потом свои отдельные умения и знания. К старшему школьному возрасту появляется понимание, что оценивать себя следует в совокупности поступков, знаний, умений и отношений с окружающими людьми, играет роль и склонность к нравственному поведению (В.Г.Петрова, Т.Н.Прилепская, Т.Э.Пуйк). В целом глухим подросткам более свойственна переоценка своих возможностей, чем недооценка. Это может проявляться, например, при сопоставлении своих спортивных успехов с достижениями всемирно известного хоккеиста (исследование Т.Н.Прилепской). Глухие старшеклассники (16 — 18 лет) оценивают себя более адекватно, чем подростки. При этом у некоторых из них, чаще у девушек, обнаруживается повышенная самокритичность (Т.Э.Пуйк).

У глухих детей младшего школьного возраста (7—11 лет) отношение к другим людям носит ситуативный характер. Под влиянием взрослых глухие дети неодобрительно относятся к неуспевающим сверстникам. Им не нравятся драчливые, жадные, им импонируют те, кто дает свои вещи другим, делится лакомством, опрятно одет (В.Л.Белинский).

У глухих детей к началу среднего школьного возраста (11—12 годам) начинают зарождаться товарищеские отношения. Но сначала они считают своими товарищами тех детей, с которыми вместе проводят время, что-нибудь совместно делают.

Для подростков (11—15 лет), как и для младших школьников, значимы такие качества, как хорошая учеба, примерное поведение. Еще большее значение, чем в младшем школьном возрасте, придается привлекательному внешнему виду (опрятности, красивой одежде). Подростки как положительное качество отмечают также умение хорошо говорить. Внимание подростков начинают привлекать межличностные отношения со взрослыми людьми. Их уважение вызывают те учащиеся, которые помогают взрослым, охотно и тщательно выполняют поручения, активно участвуют в общественно полезном труде, выполняя работу в столовой, школьных мастерских и на дворе. Придается значение тому, как взрослые оценивают поступки и поведение товарищей по классу, школе. Положительно оценивается проявление трудолюбия.

Понимание товарищеских отношений углубляется у глухих учащихся к 13—15 годам. Подростки видят в сверстнике не только партнера по игре, они начинают ценить товарища как соучастника общеполезного труда. В этом возрасте осознается значение внут-

ренних качеств товарища — доброты, заботы о другом, готовности ему помочь.

Отношение к другим людям становится еще более содержательным у глухих учащихся старшего школьного возраста (16— 18 лет). Юноши и девушки ценят в окружающих людях такие внутренние качества, как организаторские способности, ум, сообразительность, умение принять быстрые и правильные решения, склонность к чтению книг, газет; интерес к политике, международным событиям. Положительно оценивается ими умение добросовестно трудиться, делать что-либо полезное своими руками, успехи в спортивных соревнованиях и играх.

У старшеклассников углубляется понимание и человеческих взаимоотношений. Они говорят о чуткости, внимательности к окружающим — к своим товарищам, к взрослым, к маленьким детям. Они также ценят общность интересов и увлечений, возможность обмена мнениями, дорожат своими товарищами, хотят с ними продолжать совместную учебу и работу после окончания школы (В.Г.Петрова, Т.Э.Пуйк).

Таким образом, у глухих детей на протяжении школьного возраста значительно расширяется и углубляется отношение к другим людям. Обычно это способствует развитию межличностных отношений, росту не только сознательности, но и нравственности поведения глухих учащихся и выпускников школы.

Однако хорошо известно, что понимание законов межличностных отношений еще далеко не всегда обеспечивает формирование разносторонне нравственной личности. Эта проблема в равной мере весьма актуальна для массовой школы и для школы глухих. Ее решение потребует еще много труда как со стороны ученых, психологов, социологов, так и педагогов-практиков.

Общее направление воспитания нравственных качеств личности у глухих детей — это постоянная справедливая оценка их поведения взрослыми, их товарищами по классу, более старшими детьми, с обязательным доступным для детей объяснением, почему это хорошо, а это плохо; вызывание нравственных поступков у детей, оказание им сначала помощи для совершения таких поступков, побуждение к ним и общественная их оценка; бдительное внимание учителя, воспитателя, всего взрослого коллектива школы к каким-либо отклонениям от нравственного поведения у учащихся, определение подлинных причин такого поведения без поспешных выводов и следующего за этим осуждения, тщательное изучение обстановки в семье, обращение к врачу-психоневрологу и далее принятие решения по поводу коллективных воздействий на ученика, определение характера этих воздействий.

Для понимания личности глухих детей важно также охарактеризовать их интересы, склонности и способности. Интересы глухих дошкольников и школьников изучала Н. Г. Морозова.

В младшем школьном возрасте (7— 10 лет) у глухих детей наибольшие интересы и склонности обнаруживаются к различным играм и спортивным занятиям (катанию на коньках, лыжах, занятиям гимнастикой, бегом, прыжками и т.п.). Учебная деятельность привлекает в основном внешней стороной (пребыванием в классной комнате, выполнением различных учебных заданий). При этом дети обычно относятся ко всем учебным предметам с одинаковым старанием.

В начале среднего школьного возраста (11—13 лет) учащиеся продолжают проявлять склонности к различным играм и спортивным занятиям. Кроме этого, возникает интерес к посещениям кино, театра, к рисованию, танцам. Обнаруживается дифференцированное отношение к учебным предметам. Одни предпочитают математику, другие — чтение или занятия трудовой деятельностью. Вместе с тем интерес к тому или иному предмету тесно связан с личностью и деятельностью учителей и воспитателей. Одни умеют воспитать интересы и склонности, например к математике, у всех учащихся класса благодаря содержательности своих занятий и их доступности для каждого ученика. Другие учителя, напротив, своей внешней требовательностью и формализмом подавляют интерес к своему предмету.

У глухих учащихся в 13—15 лет и особенно в 16—18 лет (средние и старшие классы школы) растет интерес к литературе, географии и биологии и снижается — к математическим наукам. Последнее связано с большими трудностями усвоения таких абстрактных предметов, как алгебра и геометрия, из-за недоразвития понятийного мышления и нередко больших пробелов в математических знаниях, обусловленных недоработкой в начальных классах.

В тех школах для глухих детей, в которых хорошо организована кружковая работа, тесно взаимосвязанная с учебной деятельностью, у учащихся формируются интересы и склонности к изобразительному, декоративно-прикладному и техническому творчеству. У отдельных подростков, юношей и девушек возникают устойчивые интересы и склонности к занятиям рисунком, живописью, лепкой. Многие учащиеся, в основном девушки, увлекаются изготовлением художественных изделий, одежды, шитьем, вышивкой, гипюрным плетением, вязанием, ковроткачеством. Школьники обоего пола с большим интересом изготовляют макеты. Например, учащиеся школы-интерната для глухих детей г. Томска сконструировали макет под названием «К северу от Томска», состоящий из чума (жилище народов Севера), который окружен фигурками людей, собак, оленей, хозяйственными строениями. Макет выполнен по типу мягкой игрушки из лоскутков материи, кусочков меха и др. (А.В.Мелехина, З.Н.Латий, М.Ю.Рау).

Благодаря работе кружка по техническому творчеству в С.-Петербургской школе глухих № 1 были подготовлены многие слож-

gbie изделия, например: модель парусника, стереоусилитель, прибор Д™ демонстрации центробежной силы, маятник Максвелла.

Обобщение опыта работы школ свидетельствует о том, что деятельность педагога не должна сводиться к выработке у учащихся высоких исполнительских умений и навыков и к совместному изготовлению оригинальных изделий. Учащихся следует приучать к самостоятельности, подходя к ним дифференцированно, выделяя более и менее подготовленных к данной деятельности, давая каждому посильные задания (Г.Н.Пенин).

формирование способностей у глухих детей происходит по общим законам детского психического развития. Дефект слуха ограничивает развитие детей только в том, что у них не могут быть сформированы способности, строящиеся на базе высокого развития слуха и речи (музыкальные способности, ораторское искусство и др.). Однако трудности речевого общения, недостатки в развитии речи, замедленность в формировании понятийного мышления создают значительное своеобразие в формировании всех способностей, которые могут успешно развиваться только при восполнении тех звеньев в психическом развитии, которые остались недоразвитыми. От всех, кто работает с глухими детьми (учителей, воспитателей, педагогов в детских садах, администрации, родителей), требуется глубокое понимание особенностей психического развития при данном дефекте и путей их компенсации, овладение индивидуальным подходом к каждому ребенку, потенциально ко многому способному.

Высокие достижения глухих в различных областях трудовой, художественной, педагогической и научной деятельности свидетельствуют о больших возможностях развития их способностей и психики в целом (А.П.Гозова и др.).

4.5. Жестовая речь глухих

В связи с характеристикой особенностей глухих детей нельзя не сказать о жестовой речи, играющей определенную роль в их психическом развитии, о ее структуре, чертах сходства и различия со словесной речью.

Жестовая речь — это своеобразная, достаточно сложная система общения, в которой используется язык жестов.

Термины «жестовая речь» и «жестовый язык» указывают на наиболее существенную составляющую указанной системы общения. В сурдопедагогической литературе существует несколько способов обозначения этого вида речи. В XVII—XIX вв. для обозначения этого вида речи употребляли термин «мимика».

В начале и середине XX в. сурдопедагоги стали чаще использовать термины «жестомимическая» и «мимико-жестовая речь».

Г.Л.Зайцева подробно описала структуру жестовой речи (1988), Она показала, что нужно различать два ее вида: 1) разговорную жестовую речь, которой пользуются для общения между собой глухие люди, и 2) калькирующую жестовую речь, которой пользуются преимущественно сурдопереводчики при официальных формах общения.

Рассмотрим более подробно оба вида речи.

Разговорная жестовая речь использует язык жестов. Жесты разнообразны и сложны по структуре. Они осуществляются одной или двумя руками, причем сочетание пальцев рук имеет строго определенное значение. Руки располагаются перед телом говорящего, но при этом в разном пространственном положении — перед лицом, грудью, ниже пояса. Движение осуществляется по той или иной траектории. Скорость движений варьируется: они могут быть быстрыми и медленными, в ряде случаев, когда надо особо подчеркнуть значение высказывания, одни и те же движения повторяются.

В первоначальном формировании жестовой речи большую роль играла мимика, передающая то или иное состояние человека, пантомимика, а также движения рук и ног. Движения тела или указывали на какой-либо объект, или изображали какой-либо признак предмета, его состояние и т.д. Указывающий и изображающий характер действий закрепился при обозначении предметов ближайшего окружения, простых действий человека, наглядных признаков предмета (цвета, формы, размеров). Указывающие жесты используются при обозначении лица, о котором идет речь (я, *ты, мы* и т.д.), той или иной части тела человека при обозначении места и направления действия *(здесь, там, наверх, вниз* и т.д.). Если речь идет, например, о помидоре, изображающими жестами характеризуют его форму — шарообразный и показывают его цвет — красный (указывают на губы). Аналогично этому изображаются другие фрукты и овощи, предметы посуды. Изображаются многие действия, такие, как *идти, бежать.* Изображающими жестами передается то или иное состояние, переживание человека, например: *устал* — руки бессильно опущены вдоль тела; *стыдно* — правая рука, сжатая в кулак, трет правую щеку, чтобы вызвать румянец, а мимикой выражается чувство стыда. Предметы ближайшего окружения изображаются стоящими в таком положении, как это есть на самом деле: слева, справа, спереди, сзади (например, двумя руками изображается стул и торшер над ним).

Одним из признаков жестовой разговорной речи является то, что для некоторых действий, обозначаемых одним и тем же словом, нет единого обозначения. Например, разными жестами обозначается: *стирать* белье (имитация конкретных движений), *стирать* с доски (тоже имитация конкретных движений). Аналогично этому нет единого жеста, соответствующего слову «мыть»: спосо-

бом имитации конкретных действий изображается «мыть голову» 0 «мыть чашку», «мыть стол, пол» и т.д.

Другой признак жестовой речи — допускаемая в ряде случаев смысловая неопределенность, т. е. один жест может иметь двойное значение, например жест, имитирующий дойку коровы, обозначает одновременно и действие *доить,* и предмет *молоко.* Аналогично этому изображается одинаково *пила* и *пилить.*

Последовательность жестов в высказывании определяется логикой сообщения и не строится по законам грамматики того или иного словесного языка.

Иначе строится высказывание *калькирующей жестовой речи,* оно является по последовательности используемых жестов как бы точным воспроизведением или, иначе говоря, поэлементным переводом словесного высказывания. Жесты, используемые в калькирующей речи, имеют двоякое происхождение. Они либо берутся из разговорной жестовой речи, либо конструируются из жестов с включением полного или частичного дактильного прогова-ривания отдельных слов. Путем высказывания в форме калькирующей речи передается самая разнообразная информация делового, общественно-политического и научного содержания. Некоторые информационные передачи по телевидению сопровождаются калькирующей жестовой речью.

Разговорная жестовая речь усваивается детьми из общения с другими глухими, в той или иной степени владеющими ею. Калькирующей жестовой речью дети овладевают как вторичной знаковой системой на основе овладения словесной речью. Г.Л.Зайцева путем экспериментальных исследований доказала, что уровень владения калькирующей жестовой речью прямо зависит от уровня владения словесной речью. Вместе с тем эта форма жестовой речи заимствует знаковые средства из разговорной жестовой речи, и поэтому уровень ее развития становится зависимым от степени владения не только языком слов, но и жестов. Кроме того, при общении с помощью калькирующей жестовой речи возникают и свои лексические средства, которые усваиваются учащимися в общении. Тем самым у глухого человека в процессе его онтогенетического развития осуществляется сложное взаимодействие между системами речевого общения.

4.6. Особенности психического развития слабослышащих детей

Как уже сообщалось, к слабослышащим относятся дети с нарушением слуха, которые слышат звуки интенсивностью 20— 50 дБ и более громкие (тугоухость первой степени) и интенсивностью 50—70 дБ и более (тугоухость второй степени) при доста-

точно большом диапазоне различении звуков по высоте (в среднем от 1000 до 4000 Гц).

Заслуга Р.М.Боскис состоит в том, что среди детей с нарушениями слуха она выделила слабослышащих как заслуживающие особого психоло-педагогического подхода. Главная отличительная черта этих детей от глухих состоит в том, что они самостоятельно, хотя и в недостаточной степени, усваивают устную речь. Р. М. Боскис, К. Г. Коровиным, А. Г. Зикеевым и другими специалистами в 50—60-е гг. XX в. была разработана система специального обучения слабослышащих детей устной и письменной речи, русскому языку и другим предметам школьного цикла. Были предусмотрены два отделения при обучении: I отделение — для детей, имеющих относительно небольшие нарушения слуха и фразовую речь с ошибками произношения и ее понимания; II отделение — для детей с более тяжелым нарушением слуха и только с самой элементарной речью. Несколько позднее была создана система специального воспитания для слабослышащих дошкольников (Б.Д.Корсунская и др.).

Большая часть детей с тугоухостью второй степени плохо различают разговорную речь на расстоянии 2— 3 м в обычной житейской ситуации. Важно отметить, что любое устное высказывание и даже отдельно произнесенное слово — разногромкое (Н.И.Жинкин). Например, в слове «магазин» со средней громкостью звучит первый слог «ма», затем достаточно громко — второй слог «га» и всего тише — третий слог «зин», хотя он и ударный. Поэтому ребенок с нарушенным слухом может воспринять слог «га», а остальную часть слова не услышать; при более близком и четком произношении он может услышать «мага» или даже все слово. Кроме этого, речь варьирует по высоте составляющих ее звуков, поэтому более высокочастотные звуки (выше 1000 Гц и более), входящие в состав отдельного слова или целого высказывания, могут и не ощущаться. В первоначальный период овладения речью, если ребенку не оказывается специальная сурдопедагогическая помощь, он самостоятельно овладевает осколками слов и словами, сильно искаженными по звукобуквенному составу. Неслучайно поэтому Б.Д. Корсунская рекомендовала использовать дактилологию при обучении речи не только глухих, но и слабослышащих, поскольку с помощью ручной азбуки дети могут правильно воспринимать и запоминать состав слова.

Очень медленно, даже в условиях специального обучения, идет обогащение словарного запаса у слабослышащих детей. Наиболее успешно запоминаются словесные обозначения людей, окружающих ребенка, домашних животных, названия основных предметов мебели, посуды, любимой еды, некоторых частей квартиры:
окно, дверь; значительно труднее дети овладевают названиями действий, даже самых распространенных, названиями цветов, от-

дельных частей и признаков предметов. По мере того как дети овладевают доступной их возрасту лексикой и у них формируется простая фразовая речь, возникают новые трудности. Дети с большим трудом осваивают такую особенность слова, как многозначность, например «тяжелый чемодан» и «тяжелый характер» (Д.Г.Зикеев), с трудом понимают, что однокоренные слова связаны общностью значения. В речи слабослышащих детей не сразу появляются слова с приставками и суффиксами, дети затрудняются в понимании их значений, они лишь постепенно понимают, что каждое слово несет в себе ту или иную степень обобщения, что, например, слово *мебель* имеет более общий смысл, в то время как слова *диван, кровать, стол, стул, табуретка* — более частное значение. При правильном понимании отношений между словами более конкретными и более обобщенными по смыслу у них начинает формироваться понятийное мышление.

На протяжении всего школьного обучения идет формирование фразовой речи, с правильной расстановкой слов в предложении, с правильным их согласованием и управлением, с использованием нужных окончаний. С трудом осваиваются навыки употребления наречий, союзов и особенно сложносочиненных и сложноподчиненных предложений, выражающих целевые, причинно-следственные и другие логические зависимости. Это оказывается трудным для детей и подростков не только из-за сложности лексико-грамматических зависимостей, но и из-за недостаточного понимания содержания предложений, несформированности у них сло-весно-логического, понятийного мышления. Л. И.Тигранова на основе многих экспериментальных исследований убедительно показала, что в процессе обучения, как и у глухих детей, у слабослышащих нужно в единстве с речью специально формировать конкретно-понятийное и абстрактно-понятийное мышление.

Для психического развития слабослышащего ребенка и подростка очень существенно, как он воспринимает речь на слух. Если в силу тех или иных заболеваний слух ребенка ухудшается, это отрицательно сказывается на его психическом состоянии.

Благоприятные условия развития создаются, когда проводится специальная сурдопедагогическая работа по совершенствованию слуха с использованием общей и индивидуальной звукоусиливающей аппаратуры. Ф.Ф.Рау указывал, что при этом необходимо учить слабослышащего ребенка не только стараться различить и воспринять речевое высказывание на слух, но обязательно приучаться хотя бы к минимальному разпознаванию речи по губам говорящего. Такое бисенсорное восприятие по мере занятий становится все более полным. Ясное различение речевого высказывания способствует развитию речи и совершенствованию собственного произношения, что, в свою очередь, создает условия для Развития письменной речи.

Для речевого развития слабослышащего ребенка очень важны возможно более ранняя, еще в первые годы его жизни, проверка слуха с помощью объективной аудиометрии, подбор индивидуальных слуховых аппаратов и систематическая педагогическая работа по развитию слухового восприятия различных звучащих объектов и устной речи (Е.П.Кузьмичева, Н.Д.Шматко).

Развитие наглядных форм познавательной деятельности протекает у слабослышащего ребенка более успешно, чем развитие речи и словесно-логического мышления. Однако, чем сложнее становятся наглядные задачи, которые следует решать ребенку, тем большие трудности он начинает испытывать при их решении и отставать в учебе. При подборе, например, рисунков по их тождеству в наглядных задачах, матрицах Равена, слабослышащие дети, начинающие обучаться в школе, выполняют эти задания столь же успешно, как слышащие. Они не испытывают больших трудностей, чем слышащие, при дополнении рисунка до целого по принципу центральной симметрии. При решении наглядных задач на дополнение рисунка до целого по принципу осевой симметрии и особенно при дополнении до целого на основе установления отношений между частями рисунка по принципу аналогии, слабослышащие дети 7—8 лет испытывают заметно более значительные трудности, чем их слышащие сверстники. Для решения этих задач нужно производить развернутый анализ всех признаков и сравнивать их межцу собой. Такая мыслительная деятельность успешнее осуществляется, если в нее включается словесная внутренняя речь.

К подростковому возрасту решение описанных задач становится более доступным для слабослышащих детей, что свидетельствует о развитии их наглядно-образного мышления и включении в деятельность речи (А. Бассам). Еще большие трудности у слабослышащих младшего школьного возраста возникают в решении наглядных задач, когда требуется по данному краткому словесному описанию изобразить наглядную ситуацию, что достигается путем воссоздающего воображения (Л.И.Фомичева). Обнаруживается, что уже понятный, казалось бы, учащемуся простой текст, описывающий, например, положение нескольких предметов в разных местах комнаты, не приводит к отчетливому внутреннему представлению его содержания. Дети еще не владеют умением на основе словесного описания представить себе отношения между предметами в пространстве. На развитии воссоздающего воображения слабослышащих детей прослеживается теснейшая связь между развитием наглядной познавательной деятельности и словесной речью.

Если у слабослышащих детей, начиная с младшего школьного возраста, в условиях специального обучения осуществляется всестороннее развитие словесной речи и всех познавательных процессов в их единстве, то постепенно к среднему и тем более к

старшему школьному возрасту их психическое развитие приближается к нормальному.

Мало изучен процесс формирования положительных качеств личности и личностных взаимоотношений слабослышащих школьников. Некоторые сведения по этому вопросу содержатся в исследовании Э.А.Вийтар, которая проследила, как слабослышащие школьники средних и старших классов понимают дружеские отношения. Слабослышащие, глухие и нормально слышащие школьники обнаружили сходство в характеристике друга. Они отмечали доброжелательность друга, готовность помочь в беде. Вместе с тем слабослышащие школьники меньше, чем слышащие, останавливались на внутренних характерологических качествах друга, но по полноте описания друга превосходили глухих. На основе этого исследования можно сделать вывод, что в процессе обучения и воспитания следует обогащать представления учащихся о разносторонних качествах человеческой личности и о межличностных отношениях. Это облегчит формирование положительных качеств личности у них самих.

В целом психическое компенсаторное развитие слабослышащих детей и подростков в условиях специального обучения позволяет им получить образование в объеме полной средней школы, некоторым — высшее образование, а главное — стать полезными членами общества и осуществлять высокопродуктивную трудовую деятельность.

4.7. Особенности психического развития глухих детей, имеющих другие первичные нарушения развития

У глухих нередко наблюдается нарушение вестибулярного аппарата. Оно чаще встречается у детей с приобретенным нарушением слуха, чем с наследственной формой глухоты. Тяжелый воспалительный процесс, охватывающий среднее и внутреннее ухо ребенка, распространяется и на находящиеся в непосредственной близости преддверие и полукружные каналы — составные части вестибулярного аппарата. В результате могут возникать необратимые изменения в строении и функциях обеих систем. Такое явление наблюдается при тяжелых отитах, вызванных какими-либо инфекциями (гриппом, скарлатиной, корью и др.). Общее поражение еще только начинающих формироваться систем слуха и вестибулярного аппарата может произойти и у развивающегося плода в утробе матери (чаще это случается также под действием определенных инфекций).

Благодаря деятельности вестибулярного аппарата человек воспринимает изменения скорости движения собственного тела и все Изменения направления движения. По мере того как маленький

ребенок овладевает все большим количеством разных движенш (научается поднимать руки, голову, собственное тело, ползать ходить, прыгать и т.д.), у него формируются многие статические и статокинетические рефлексы на основе определенных сигналов от вестибулярного аппарата. Благодаря деятельности вестибулярного аппарата у человека складываются умения сохранять равновесие при различных движениях тела в пространстве. Не менее важна роль вестибулярного аппарата в формировании умений ориентироваться в пространстве, поскольку он учитывает все изменения в направлении движений.

Глухие дети, имеющие с рождения или с раннего детства нарушение вестибулярного аппарата, заметно позднее, чем другие дети, овладевают прямохождением. Затем они начинают ходить, почти не отрывая ног от земли, скользя по полу, производя много дополнительных движений, помогающих им удерживать вертикальное положение тела. Постепенно их походка выравнивается в результате выработки компенсирующих статокинетических рефлексов, которые возникают благодаря зрительному восприятию собственного движения и мышечным ощущениям от этих движений. Трудности возникают у детей при выработке новых движений — умений прыгать, бегать, стоять на одной ноге, стоять и двигаться с закрытыми глазами. Эти трудности обнаруживаются в раннем и дошкольном возрасте, но при отсутствии необходимой тренировки сохраняются в младшем школьном возрасте и даже старше.

У глухих детей с нарушением вестибулярного аппарата отмечаются большие трудности в ориентировке сначала в малом и близком пространстве (комнате, квартире, доме, где они живут), а затем в более обширном и дальнем (в районе города или поселка, в лесу, при погружении в воду).

Факт нарушения вестибулярного аппарата у детей необходимо устанавливать с раннего детства. У врачей-отоларингологов имеются для этого специальные средства.

Нарушения вестибулярного аппарата у детей необходимо учитывать во всех видах воспитательного и учебного процесса, при выполнении детьми любых движений в пространстве, особенно при занятиях физкультурой и спортом, лечебной физкультурой и при обучении детей различным трудовым операциям. Специально организованные занятия, направленные на развитие у детей навыков кинестетического и зрительного контроля за своими действиями, позволяют значительно компенсировать у них недостатки движений.

Обучение глухих умению ориентироваться в пространстве является одной из многих задач всего учебно-воспитательного процесса.

Другим первичным нарушением, которое может быть у глухих детей, является нарушение зрения. Необходимо иметь в виду, что

нарушение зрения бывает различной степени — от небольшой близорукости или дальнозоркости до выраженного слабовидения 0 полной слепоты. При этом оно может возникнуть в различное время: ребенок может родиться с определенным нарушением зрения или приобрести его позднее и по разным причинам.

Бывают глухие и одновременно слепые дети с самого рождения или с самого раннего возраста или глухие и одновременно слабовидящие. Для них создаются специальные условия воспитания и обучения. Специальный детский дом для таких детей существует в Сергиевом Посаде. (О слепоглухих детях см. главу 7.)

Значительно чаще, чем тяжелые нарушения зрения, у глухих встречается близорукость или дальнозоркость, полностью или частично корректирующиеся очками. Вместе с тем у этих детей бывает сужение полей зрения, нарушения аккомодации и конвергенции, встречается косоглазие, возможны случаи нарушения сетчатки.

В связи с трудностями, возникающими при общении с глухими детьми, весьма не редки случаи, при которых офтальмологи на основе общения с матерью ребенка и отдельных наблюдений ставят диагноз: зрение нормальное. Тем самым ребенок лишается помощи, которую он получает при ношении очков, специального возможного лечения и определенным образом построенных занятий для восполнения пробелов общего развития из-за недостатков зрения. Бывают также случаи, когда ребенок уже имеет правильно для него выписанные и необходимые для его каждодневной жизни очки, но кто-либо из родителей (или других близких) эти очки не дает ребенку, так как опасается, что он их разобьет и повредит при этом глаза, поранится и т.п.

Необходимо также иметь в виду, что нарушения зрения у детей или увеличение этого нарушения нередко наблюдается в школьном возрасте. При этом глухие дети и подростки не всегда правильно понимают, что с ними происходит. Нередко они замыкаются, становятся невнимательными ко всем происходящим в школе событиям, к учителю и его заданиям, начинают хуже учиться.

В целом не менее 25 % школьников могут иметь те или другие нарушения зрения. Следовательно, необходима обязательная регулярная проверка зрения всех учеников.

У отдельный глухих детей наблюдается синдром Ушера. Это врожденная глухота и постепенно увеличивающееся нарушение зрения в виде сужения полей зрения и пигментной дистрофии сетчатки. К подростковому возрасту происходит полная потеря зрения. Необходимо не только своевременно диагностировать присутствие данного синдрома у глухого школьника, но заранее психологически готовить его к надвигающемуся бедствию — слепоте, научить читать и писать по Брайлю, обучать его таким видам трудовой деятельности, которые будут доступны ему и при наступившей слепоте.

Следует еще предвидеть возможные случаи нарушения цветового зрения (дальтонизм), поскольку они в общей человеческой популяции встречаются в 7,4 % случаев у мальчиков и в 0,8 % ~ у девочек. Случаи нарушения цветового зрения также не всегда своевременно выявляются у глухих детей из-за недостатков речевого общения с ними. Однако дальтонизм необходимо диагностировать у детей еще в дошкольном возрасте, чтобы правильно организовывать их воспитание.

В значительном числе случаев (от 20 до 35 % — в разных детских коллективах) у глухих детей наблюдается первичная задержка психического развития (ЗПР), обусловленная недостаточностью деятельности центральной нервной системы, вызванной теми или иными причинами (тяжелой болезнью матери во время беременности, особенно в первые три месяца; тяжелой болезнью ребенка в первые месяцы или годы жизни). У детей с первичной ЗПР обычно наблюдается выраженная церебрастения, ведущая к повышенной утомляемости. 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 развития. Но степень отсталости и его характер во многом определяются теми условиями жизни, в которых дети находились до школы, и их общим физическим состоянием.

Неслышащие дети с первичной ЗПР, воспитывавшиеся в специальном детском учреждении для неслышащих детей или на дому при систематическом участии специалистов-сурдологов, обычно 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 и воспитывающимися в сходных условиях. Но 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. При поступлении в школу они обычно правильно устанавливают количество предметов в пределах 10, могут в этих пределах складывать и вычитать группы предметов, но обязательно пользуются пальцами при пересчете и жестовыми условными обозначениями.

Глухие дети с первичной ЗПР, не получающие квалифицированной сурдопедагогической помощи в раннем и дошкольном возрасте, к началу школьного возраста резко отличаются от глухих

детей без первичной ЗПР. По поведению и результативности их предметно-практических действий они сходны с умственно отсталыми детьми, однако обнаруживают значительно более высо-{<ую обучаемость. При создании благоприятных условий для их всестороннего психофизического развития неслышащие дети с первичной ЗПР постепенно (за большие сроки) овладевают программой сначала младших, а затем и средних классов школы для обычных неслышащих детей.

Среди глухих встречаются примерно 10— 15 % детей, имеющих умственную отсталость разной степени. Умственная отсталость является следствием значительного повреждения мозговой деятельности ребенка, обусловленного либо серьезными заболеваниями матери или отца ребенка (например, алкоголизм, использование других наркотиков), неблагополучно протекающей беременностью матери и тяжелыми родами, либо травмами головы, или заболеваниями ребенка, например менингоэнцефалитом в самом раннем детстве. (Нарушение слуха может быть вызвано теми же причинами, но может возникнуть под действием и других неблагоприятных факторов.) Умственно отсталые глухие дети имеют своеобразие и отставание в развитии еще большее, чем умственно отсталые с нормальным слухом. К началу школьного возраста у глухих умственно отсталых детей имеются трудности в координации движений собственного тела, в точных движениях рук и ног, в фиксировании взгляда и внимания на определенных предметах. Дети с трудом выполняют простые действия с предметами по точному подражанию действиям взрослого. Их собственная предметно-практическая деятельность весьма элементарна. Наблюдается заметное отставание и своеобразие в развитии всех познавательных процессов, речи, эмоционально-волевой сферы даже по сравнению с умственно отсталыми, имеющими сохранный слух, тем более по сравнению с детьми, имеющими только нарушение слуха.

Глухие умственно отсталые дети обучаются в специальных классах по особой программе, притом более простой, чем умственно отсталые дети с нормальным слухом.

Среди глухих есть дети с детским церебральным параличом (ДЦП). Их не так много: они составляют 3—3,5 %. Те дети, которые могут ходить самостоятельно и обучаются в школе, имеют очень своеобразную несимметричную походку, скрюченную позу тела, насильственные движения рук и ног. Психофизическое развитие этих детей протекает с глубоким своеобразием. Они испытывают трудности в зрительном восприятии предметов, поскольку в силу насильственных движений шеи и головы не могут спокойно осматривать предметы. Кроме этого, у них нередко наблюдаются нарушения движений глаз, нарушения аккомодации и косоглазие. Не менее сложна для детей предметно-практическая Деятельность, поскольку с большим трудом они могут совершать

точные действия с предметами. Особо сложным является формирование речи у неслышащих с ДЦП. При наличии навязчивых движений в области рта и нередко наблюдаемой дизартрии крайне трудно формировать у таких детей речепроизносительные умения. Из-за нарушений движений рук им трудно овладеть дактиль-ной речью и письмом, являющимися важным звеном в формировании речи глухих детей.

В момент поступления в школу глухие дети с ДЦП обычно совсем не владеют речью и имеют существенное отставание в развитии всех психических процессов. Но при глубоко индивидуальном подходе, учитывающем потенциальные возможности каждого ребенка, глухие дети с ДЦП могут усваивать в более растянутые сроки программу начальной и основной школы для глухих детей. Для наиболее способных детей с ДЦП эти сроки могут совпадать со сроками обучения глухих детей с ЗПР.

Среди глухих детей с ДЦП встречаются умственно отсталые (с еще более обширным поражением мозговой деятельности, чем только при ДЦП). Их необходимо своевременно диагностировать. Они отстают во всем психофизическом развитии, и гораздо больше чем глухие только с ДЦП.

Еще одну группу со сложными нарушениями составляют дети, имеющие кроме нарушения слуха еще поражение речевых зон коры головного мозга. При энцефалографическом исследовании у таких детей, как правило, отмечаются нарушения нормальной деятельности в височной и переднецентральной областях коры головного мозга. В группе глухих детей такие дети составляют около 5 %. Особенность этих детей в школьном возрасте — резкие различия в уровне развития предметно-практической деятельности, процессов восприятия, наглядного мышления, образной памяти, с одной стороны, и речи и формирующихся на ее основе словесно-логического мышления, словесной памяти с другой. По уровню развития наглядных форм познавательных процессов и практической деятельности они близки к основной группе глухих. По уровню же развития речи они отстают от глухих с ЗПР, иногда даже соответствуют глухим умственно отсталым.

У глухих детей, имеющих поражение речевых зон коры головного мозга, иногда наблюдается и легкое повреждение центральной нервной системы, ведущее к первичной ЗПР. У таких детей отставание и своеобразие в психическом развитии близко к тому, которое наблюдается у глухих умственно отсталых детей.

Особую проблему составляют глухие дети с нарушениями поведения, психически неуравновешенные, больные. У таких детей бывают периоды более спокойных состояний, когда они могут соблюдать школьную дисциплину, учиться и усваивать знания и умения. Но затем по тем или иным причинам происходит обострение психического заболевания, что делает невозможным пре-

бывание данного ученика в школе. Обычно его помещают в соответствующую больницу, где его лечат более или менее длительный период, иногда по нескольку месяцев. В больнице данный ученик никаких учебных знаний не получает и очень отстает в развитии.

Необходимо также особо выделить группу глухих детей, соматически ослабленных, перенесших длительные тяжелые заболевания или имеющих постоянное нарушение деятельности организма (заболевания сердца, легких, почек, печени. Эти дети часто имеют повышенную утомляемость и сниженную работоспособность, что неизбежно уменьшает эффективность их обучения. Нередко у таких детей наблюдается общее отставание в психическом развитии, сходное с тем, что наблюдается у детей с ЗПР.

Могут быть случаи, когда у детей, кроме глухоты, нет каких-либо серьезных нарушений организма, но в силу того, что им долго не оказывалась специальная педагогическая помощь, они сильно отстают в общем психическом развитии. Бывает так, что глухой ребенок до школьного возраста находится дома или посещает массовый детский сад, где с ним никак специально не занимаются. Поступая в школу, такой ребенок умеет произносить только несколько лепетных созвучий и в общении пользуется ими да элементарными жестами рук и мимикой лица. Поскольку овладение речью играет очень важную роль во всем психическом развитии ребенка, то ребенок в 7 лет, совсем не владеющий речью, уже имеет большое отставание в психическом развитии, причем тем большее, чем менее развита у него к этому возрасту предметно-практическая деятельность.

Аналогичные дополнительные нарушения развития встречаются и у слабослышащих детей. При этом отставание и своеобразие в психическом развитии у этих детей зависит не только от степени потери слуха и тяжести дополнительных нарушений, но и от уровня развития предметно-практической и учебной деятельности, речи и мышления, формирующихся и совершенствующихся в условиях компенсирующего обучения.

Контрольные вопросы

1. Что составляет предмет сурдопсихологии?
2. Какие существуют варианты нарушений слуха?
3. Каковы причины нарушений слуха?
4. В чем состоит различие в психическом развитии детей с разной степенью нарушений слуха?
5. Как изменяется психическое развитие детей в зависимости от времени нарушений слуха?
6. Какие условия обеспечивают всестороннее комплексное психическое развитие детей с нарушением слуха?
7. Какие сложные комплексные нарушения встречаются у детей с нарушением слуха?

8. Каковы особенности психического развития глухих детей в раннем детстве?

9. Как развивается психика глухого ребенка в преддошкольном и дошкольном возрасте? От каких причин зависит успешность психического развития глухих детей в этом возрасте?

10. Какого уровня развития достигают восприятие, образная память и наглядно-действенное и наглядно-образное мышление у глухих детей к концу дошкольного возраста? От каких условий зависит разная успешность в степени этого развития?

11. Какие варианты в степени и характере развития словесной речи встречаются у глухих детей к концу дошкольного возраста? Какими причинами определяется разная успешность развития словесной речи у глухих детей к концу дошкольного возраста?

12. Как развивается словесно-логическое мышление и словесная память глухих детей в дошкольном возрасте? От каких причин зависит успешность соответствующего развития?

13. Что такое жестовая речь глухих людей? Каково ее происхождение? Как глухие дети с нарушением слуха овладевают жестовой речью?

14. Чем различаются разговорная жестовая речь и калькирующая жестовая речь? Какие компоненты составляют речь того и другого вида? Как строится высказывание в разговорной и калькирующей жестовой речи?

15. Какими особенностями характеризуется жестовая речь в зависимости от уровня психического развития человека в целом и от степени его владения словесной речью?

16. Как развиваются восприятие, образная память, наглядное мышление у глухих детей в школьном возрасте в сравнении с развитием этих процессов у нормально слышащих школьников?

17. Как развивается словесная речь у глухих школьников?

18. Каковы особенности развития словесной памяти и словесно-логического мышления глухих школьников? От каких причин зависит более или менее совершенное развитие этих процессов у глухих детей в школьном возрасте? Какими путями и средствами можно совершенствовать развитие этих процессов у глухих детей в школьном возрасте?

19. Каковы особенности развития эмоций и чувств у глухих детей?

20. Какие особенности личностного развития и межличностных отношений отмечаются у глухих детей, подростков и в юношеском возрасте?

21. Каковы в будущем возможные достижения глухих детей в профессиональной и общественной деятельности?

Литература

Основная

Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. — М., 1963. *Зайцева Г. Л.* Жестовая речь. Дактилология. — М., 2000. *Занков Л. В., Соловьев И. М.* Очерки психологии глухонемого ребенка. - М., 1940.

Зикеев А. Г. Развитие речи слабослышащих учащихся. — М., 1976. развитие способностей у глухих детей в процессе обучения / Под ред. Т.В. Розановой. — М., 1991.
рау Ф- Ф- Формирование устной речи глухих детей. — М., 1981. *Розанова Т. В.* Развитие памяти и мышления глухих детей. — М., 1978. *Соловьев И. М.* Вопросы психологии глухонемого ребенка // Психологическая наука в СССР. — М., 1960. — Т. 2.

Тигранова Л. И. Развитие логического мышления детей с недостатками слуха. — М., 1991.

Шчф Ж. И. Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей. — М., 1968.

Яшкова Н.В. Наглядное мышление глухих детей. — М., 1988.

Допол нительная

Алишаускас А. Исследование словесной памяти глухих школьников // Дефектология. — 1980. — № 6.

Боссам А. Особенности наглядно-образного мышления слабослышащих детей: Автореф. дис.... канд. психол. наук. — М., 1992.

Бертынь Г. П., Розанова Т. В. Клинико-психологическое изучение глухих детей со сложным дефектом //Дефектология. — 1993. — № 1.

Ван Дайк Я. Подход к обучению и диагностике детей с множественными сенсорными нарушениями //Дефектология. — 1990. — № 1.

Вийтар Э.А. Исследование межличностных отношений и интерперсональной перцепции слабослышащих школьников // Дефектология. — 1981.-№4.

Выгодская Г. Л. Руководство сюжетно-ролевыми играми глухих дошкольников. — М., 1964.

Гчлевич И.М. Об особенностях понимания задач с косвенной формулировкой условий слабослышащими учащимися // Дефектология. — 1973.-№4.

Гозова А.П. Психология трудового обучения глухих. — М., 1979.

Гозова А. П., Стуре Т. К. Особенности решения логических задач глухими учащимися (на материале физики) // Дефектология. — 1981. — №3.

Гольдберг А. М. Особенности самостоятельной письменной речи у глухих школьников. — М., 1966.

Григорьева Т.А. О развитии причинно-следственного мышления глухих школьников//Дефектология. — 1973. —№4.

Григорьева Т. А. О способах формирования у глухих учащихся причинно-следственного мышления //Дефектология. — 1973. — № 5.

Зикеев А. Г. Развитие речи учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений. — М., 2000.

Зыков С.А. Методика обучения глухих детей языку. — М., 1977.

Исенина Е. И. Развитие дословесной коммуникации и деятельности с предметами у глухих и слышащих детей второго года жизни // Дефектология. — 1988.—№3.

Коровин К. Г. Усвоение основных грамматических понятий учащимися старших классов школы слабослышащих. — М., 1982.

Коррекция сенсорного и интеллектуального развития младших школьников с нарушением слуха: Учеб.-метод, пособие / Под ред. И.А.Миха-ленковой. -СПб., 1999.

Корсунская Б.Д. Обучение речи глухих дошкольников. — М., 1969.

Кузьмичева Е.П. Развитие речевого слуха у глухих. — М., 1983.

Кукушкина О. И. Развитие пространственных представлений у глух, школьников.—Л.,1989.

Лебедев Д.И. Особенности запоминания фраз глухими школьн, ками //Дефектология. — 1985. — № 6.

Лебедев Д. И. Особенности запоминания фраз слышащими школьниками (в сравнении с нормально слышащими и глухими) // Дефектология. — 1986.—№2.

Мамаенко Т. А. Непроизвольное запоминание учебного материала глухими детьми на уроках предметно-практического обучения // Дефектология. - 1979.-№5.

Марцановская Е.Н. Основы предметно-практического обучения глухих школьников. — М., 1985.

Марчук Т. Ф. К вопросу об обобщении и дифференциации однокоренных слов глухими школьниками // Дефектология. — 1976. — № 4.

Марчук Т. Ф. Формирование умении дифференцировать и обобщать значения слов по аффиксальным признакам у глухих учащихся // Дефектология. — 1979. — № 4.

Морозова Н. Г. Развитие нравственных отношений между глухими детьми дошкольного возраста // Дефектология. — 1985. — № 3.

Морозова Н.Г. Формирование познавательных интересов у аномальных детей. — М., 1969.

Нестерович Т. В. Некоторые вопросы грамматического строя речи у глухих школьников младших классов // Дефектология. — 1989.-№6.

Рау М.Ю. Развитие воображения средствами изобразительной деятельности //Дефектология. — 1984. — № 5.

Рау Н.А. Дошкольное воспитание глухонемых. — М., 1949.

Рау Ф. Ф. О психологических основах развития слухового восприятия речи у глухих детей //Дефектология. — 1991. — № 1.

Речицкая Е.Г., Сошина Е.А. Развитие творческого воображения млад-щих школьников. — М., 1999.

Розанова Т. В. Условия развития понятийного мышления у глухих детей //Дефектология. — 1981. — № 5.

Розанова Т. В. Развитие мышления аномальных младших школьников на уроках математики // Дефектология. — 1985. — № 3.

Розанова Т. В., Тигранова Л. И., Яшкова Н.В. Развитие мышления у детей с нарушениями слуха. — М., 1983.

Сараев С. Я. Исследование интеллектуальных функций у глухих школьников при помощи школы Векслера // Дефектология. — 1988. — № 6.

Соловьев И. М. Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей. Сравнение и познание отношений предметов. — М., 1966.

Соловьев И. М. Особенности восприятия у глухих школьников // Дефектология. — 1971. — № 1.

Соловьев И. М. Развитие репродуктивной словесной памяти у глухих и слышащих школьников //Дефектология. — 1973. — № 5.

Совершенствование познавательной деятельности взрослых глухих в процессе обучения / Под ред. А. П.Гозовой. — М., 1986.

Стуре Т. К. Роль слова, наглядности и практического действия в техническом мышлении глухих //Дефектология. — 1993. — № 6.

Сурдопедагогика / Под ред. М. И. Никитиной. — **М.,** 1989.

Фомичева Л. И. Развитие воссоздающего воображения у слабослышащих младших школьников // Дефектология. — 1979. — № 4.

Цукерман И. В. Трудовая деятельность глухих и слабослышащих выпускников вузов и техникумов // Дефектология. — 1988. — № 2.

Шматко Н.Д. Коррекционная работа с глухими и слабослышащими детьми раннего возраста. — **М.,** 1991.

Яхнина Е. З. Пути совершенствования произносительной стороны речи У глухих школьников // Дефектология. — 1995. — № 1.

ГЛАВА 5 ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

5.1. Тифлопсихология как наука о закономерностях психического развития слепых и слабовидящих

Тифлопсихология как раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие лиц с нарушением зрения, получила свое название от греческого «tiphlos» — слепой и сначала занималась лишь психологией слепых. В настоящее время объектом изучения тифлопсихологии являются не только слепые, но и лица, имеющие глубокие нарушения зрения.

Тифлопсихология изучает закономерности и особенности развития лиц с нарушением зрения, формирование компенсаторных процессов, обеспечивающих возмещение недостатков информации, связанных с нарушением деятельности зрительного анализатора, влиянием этого дефекта на психическое развитие, а также возрастной аспект развития детей с нарушением зрения.

Выделение и развитие тифлопсихологии как науки связано с организацией обучения слепых в специальных школах.

Первая школа была открыта в Париже В. Гаюи в 1784 г. А психология слепых впервые была рассмотрена основоположником материалистического направления во французской психологии Д.Дидро в работе «Письмо о слепых в назидание зрячим».

Формирование научной психологии незрячих связано с трудами Т. Геллера, М.Кунца, К.Бюрклена, П.Виллея, А. А. Крогиуса, В.С.Сверлова, М.И.Земцовой, Ю.А.Кулагина, А.Г.Литвака, N.Barraga, T.Cutsforth, M.Gottesmann, Y.Hatwell, M.Tobin и др.

Однако ряд авторов, особенно слепых, не считают правомерным существование тифлопсихологии как отдельной науки (П. Биллей, Ф.И.Шоев), поскольку как зрячим, так и слепым свойственны общие психологические закономерности.

В последнее время в употребление вошло новое понятие «тифлология», объединяющее педагогику и психологию, социологию и другие науки, имеющие целью изучение жизни и деятельности слепых.

Надо сказать, что до сих пор в мировой тифлопсихологиче-ской литературе существуют две позиции относительно того, близка ли психология слепого к особенностям психики нормально видящего или она своеобразна.

Одна из них принимает за исходное в психическом развитии дефект зрения, его функциональное значение и влияние на весь ход развития, что с неизбежностью приводит к недооценке возможностей компенсации дефекта за счет других сенсорных систем. Наличие особенностей в познавательной деятельности слепых отмечали А. И. Скребицкий (1903), А. М. Щербина (1916). Преувеличение же ее специфики привело Ф.Цеха (1913) к утверждению о необходимости создания особого «языка слепых», отличного от языка зрячих, а К.Бюрклена (1924) — к неправомерному выводу о том, что в результате изолированной жизни слепых возникает особый тип людей. Эти авторы стоят сознательно или несознательно на позиции специфического стандарта психического развития, как правило заниженного по сравнению с уровнем развития зрячих (Хайес, 1953; Тиллмен, 1967; Уилз, 1970; и др.).

Другая группа ученых (Т.Катсфорт, 1951; Гомулицкий, 1961; Максфилд, 1963; В.Уильямс, 1968; М.Тобин, 1972; В.М.Коган, А.Г.Литвак, М.И.Земцова, Л.И.Солнцева), прослеживая динамику психического развития детей младшего возраста, пришла к убеждению, что заметные различия между общим психическим статусом слепых и зрячих в раннем возрасте постепенно сглаживаются вследствие улучшения динамики психического развития детей с нарушениями зрения. М.Тобин (1972) указывает, например, на то, что в каждой возрастной группе лучший из детей с нарушением зрения может опередить в своем психическом развитии зрячего. Позиция сближения развития детей с нарушением зрения и зрячих в настоящее время укрепилась, чему способствовали теория и практика компенсации и коррекции зрительного дефекта.

Разработанные системы коррекции и компенсации зрительного дефекта способствуют формированию сенсорной, интеллектуальной и эмоциональной сфер личности. В этой работе необходимо исходить из возможностей и потребностей детей с учетом их особенностей, связанных с дефектом зрения.

Как уже говорилось ранее, объектом тифлопсихологии являются лица с недостатками зрения, т.е. слепые, слабовидящие и Дети, имеющие амблиопию и косоглазие.

В понятие «слепые» включаются две категории детей: с визусом «О» и светоощущением, а также имеющие остроту остаточного зрения до 0,05 на лучше видящем глазу с коррекцией; обучение таких детей осуществляется на основе системы Брайля, по учебникам, предназначенным для восприятия посредством осязания.

Исследование остаточного — и ахроматического, и цветового — зрения у слепых, проведенное А.И.Каплан (1979), показало, что остаточное зрение нельзя рассматривать только как крайнюю степень ослабления нормального зрения. Оно имеет иные характеристики в зависимости от различных клинических форм. Остаточное зрение представляет собой некоторое интегральное свойство глу-

боко поврежденной зрительной системы, особенностью которого является неравнозначность недостаточности различных зрительных функций, лабильность и неустойчивость отдельных компонентов и зрительного процесса в целом, тенденция к наступлению быстрого утомления. Автором выделены три формы остаточного зрения при остроте зрения 0,04 и ниже в зависимости от сложности нарушений зрительных функций.

Первая характеризуется наиболее высокими функциональными возможностями. При этой форме отмечается несколько суженное поле зрения, трихроматическое цветоразличение со сниженной цветовой чувствительностью.

Вторая характеризуется наличием периферических скотом («слепых» участков сетчатки), суженного поля зрения, патологией цве-торазличения с низкими критериальными коэффициентами световой чувствительности, яркости и устойчивости.

При третьей форме остаточного зрения наблюдается резкое концентрическое сужение поля зрения, центральная скотома или множественные локальные дефекты поля зрения, распространенная патология цветоразличения с диспропорциональным снижением критериальных коэффициентов. При наличии этих нарушений детям доступно лишь выделение предметов из окружающего фона, без идентификации составляющих их хроматических элементов.

Анализ характера нарушений зрения у детей, обучающихся в школах в настоящее время как в нашей стране, так и за рубежом, показывает, что изменение контингента лиц с нарушением зрения имеет несколько тенденций, или направлений.

Исследование Л.И.Кирилловой выборочного контингента 13 специальных школ России показало существенное увеличение количества детей, имеющих остаточное зрение (до 90 %). В школах для незрячих лишь 3—4 % детей имеют тотальную слепоту, 7 %— светоощущение, у 10% визус выше 0,06.

Увеличилось количество сложных, комплексных зрительных заболеваний детей. Лишь отдельные дети имеют единичное нарушение зрительных функций. Материалы анализа состояния зрения детей школ слепых показывают, что у большинства учащихся имеется по два-три различных глазных заболевания.

Возросло число детей, у которых нарушения зрительной функции сопровождаются рядом других дефектов, например нарушением деятельности центральной нервной системы.

Так, зрительные нарушения у детей начальных классов в 77,6 % сопровождаются остаточными явлениями ДЦП, задержками психического развития, олигофренией в легкой степени, остаточными явлениями органического поражения ЦНС, энцефалопатиями, неврозоподобными состояниями, гидроцефалией, первичными недостатками речи, двигательной сферы и т.д.

Эти данные корреспондируют с материалами немецких ученых р. фройденрайх и Р.Пастиллея (1990), анализирующих изменения в популяции школ для детей с нарушением зрения.

Тесная связь, которая существует между нарушениями ЦНС и развитием глаза плода в ранние периоды беременности, возможно, указывает на общие причины нарушений деятельности мозга 0 заболеваний глаз. Часто наблюдаются случаи, когда основные первичные изменения в зрительной системе сопровождаются вторичной глаукомой, дегенерацией сетчатки, микрокорниа, сочетаются с нарушениями деятельности ЦНС.

Причинами таких нарушений может быть врожденная патология и действие неблагоприятных внешних факторов в раннем детстве. Как показали последние исследования А. В.Хватовой, эта категория детей с нарушением зрения значительно увеличилась в России в последние годы. По данным этого автора, 88 % слепых и 92 % слабовидящих детей имеют врожденные формы патологии зрения. При исследовании детей и юношей с врожденной катарактой выявился высокий процент (74 %) ранней детской мозговой патологии.

В отечественной и зарубежной практике существуют различные критерии подхода к лицам с нарушением зрения. Для выяснения уровня необходимой социальной помощи или определения размера пенсии для инвалида по зрению служат одни критерии, для определения возможностей образования, обучения, профессиональной подготовки — другие.

Мы рассматриваем разделение детей с нарушением зрения на группы с педагогических позиций, а именно в зависимости от того, какая система анализаторов является ведущей. Дети с визу-сом «О» и светоощущением, а также дети, имеющие остроту остаточного зрения до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией, обучаются на основе системы Брайля, по учебникам, предназначенным для восприятия посредством осязания, а слабовидящие дети с визусом от 0,05 до 0,4 — на основе зрительного восприятия.

Последние исследования, проводившиеся под руководством Л.П.Григорьевой, показали, что необходимо учитывать психологические особенности, характеризующие процесс формирования системных зрительных образов. Эти работы, как и ряд зарубежных исследований, показывают, что в современных условиях в педагогической практике, вероятнее всего, следует придерживаться простого разделения детей, принятого уже во многих странах, а именно: слепые (blind) и лица с ослабленным зрением (low vision). Причем во вторую категорию включаются все лица, в той или иной степени использующие остаточное зрение в процессе обуче-ЗДя и в повседневной практике.

Таким образом, в тифлопсихологии идут два разнонаправлен-^ix процесса: а) более глубокая дифференциация лиц с наруше-

нием зрения — тотально слепой, слепой со светоощущением, слепой с остаточным зрением, глубоко слабовидящий ребенок, слабовидящий; б) объединение всех групп лиц, имеющих ослабленное зрение (low vision). Эти тенденции сказываются и на психологической характеристике детей с нарушением зрения: по-разному определяются степень и глубина влияния на психическое развитие детей различных форм патологии зрения и возможности их компенсации в процессе индивидуальной работы и на специальных коррекционных занятиях.

Практика формирования высокого психического статуса детей с нарушением зрения показывает, что основные методологические принципы общей психологии — принцип детерминизма, принцип единства сознания и деятельности, принцип развития психики в деятельности — сохраняют свое значение и в тифлопсихологии.

Социальные и биологические факторы определяют развитие детей с нарушением зрения. А.И.Зотов (1966) выделил наряду с биологическими (типологическими, возрастными и др.) и социальными аномальные, патологические факторы, маскирующие, а в ряде случаев и искажающие проявление биологических факторов. А.Г.Литвак (1973), соглашаясь с этим, отмечает, что «психическое развитие слепых и слабовидящих детерминируется совокупностью биологических, аномальных и социальных факторов, находящихся в сложных взаимоотношениях». При этом он уточняет, что под биологическим понимается родовое, унаследованное, естественное, а дефекты зрения, не только приобретенные, но и врожденные, к биологическим отнести нельзя.

Анализ причин слепоты и слабовидения показывает шаткость этой позиции. Так, мы уже указывали, что 92 % случаев слабовидения и 88 % случаев слепоты имеют врожденный характер и более 30 % из них — наследственные формы. При этом четко прослеживается возрастающая частота врожденных аномалий развития органа зрения среди причин детской слепоты.

Врожденная зрительная патология отмечается М.И.Земцовои и Л.И.Солнцевой (1964) в 60,9% случаев нарушений зрения, в исследованиях А.И.Каплан (1979) — в 75%, Л. И. Кирилловен (1991) — в 91,3%, А.В.Хватовой (1995) — в 92% случаев у слабовидящих и 88 % — у слепых, в исследованиях И.Л.Ферфильфайн с соавторами процент таких случаев составил 84,2%.

Врожденные заболевания и аномалии развития органа зрения могут быть следствием внешних и внутренних повреждающих факторов. Примерно 30 % (материалы Баварской школы для слепых, 1988) из них имеет наследственный характер (тапеторетинальная дегенерация, миопия, врожденная глаукома, атрофия зрительного нерва, ретролентальная фиброплазия).

В исследованиях Л.И.Кирилловой на основании клинической картины выявлены наследственные формы патологии. Отмечают-

дд: наследственные нарушения обмена веществ в виде альбинизма; наследственные заболевания, приводящие к нарушению раз-рития глазного яблока — врожденный анофтальм, микрофтальм;
заболевания роговой оболочки — дистрофии роговицы; наследственная патология сосудистой оболочки — аниридия, колобома сосудистой оболочки; врожденные катаракты (имелись также врожденные катаракты генетического происхождения); отдельные фор-^ы патологии сетчатки, дегенерация Штаргардта, атрофия Лебе-ра, врожденная атрофия.

Кроме наследственных факторов у слепых и частично видящих детей имеются аномалии развития органа зрения в результате воздействия внешних и внутренних отрицательных факторов в период эмбрионального развития плода. Это патологическое течение беременности, перенесенные матерью вирусные заболевания, токсоплазмоз, краснуха и т.д.

Таким образом, очевидно, что «аномальные факторы», определяющие психическое развитие детей с нарушением зрения, входят в объем понятия *«биологические* факторы» и определяют совместно с социальными ход развития слепых и слабовидящих детей.

Исследования особенностей психического развития слепых и слабовидящих детей в 1980— 1990-е гг. опираются на теоретические положения, выдвинутые Л.С.Выготским, А.Р.Лурия, М.И.Земцовой, А.Г.Литваком, А.И.Зотовым, и направлены на осуществление компенсаторного развития детей этой категории в процессе коррекционного обучения и воспитания. Основной проблемой современной тифлопсихологии (Ю.А.Кулагин, А.Г.Литвак, И.С.Моргулис Л.И.Солнцева) является выявление потенциальных возможностей развивающегося человека, путей преодоления им отклонений в формировании психических процессов и черт личности, возникающих в результате глубокого нарушения зрения. Особенностью позиции современных тифлопсихологов является понимание психического развития детей с нарушением зрения не как развития аномального организма (человек минус зрение), а как развития активной личности, восполняющей непосредственные дефекты сенсорики разносторонней познавательной деятельностью. Своеобразие компенсаторного развития детей с глубокими нарушениями зрения выражается в образовании новых связей в ансамбле психических процессов и качеств, обеспечивающих компенсацию слепоты и слабовидения.

Глубина и характер поражения деятельности зрительного анализатора сказываются на развитии сенсорной системы, определяют ведущий тип познания окружающего, его модальность, точность, полноту образов внешнего мира. Психологическая система отражения внешнего мира в связи с этим различна при разных Поражениях зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения

различаются по способам ознакомления с окружающим, по способам осуществления деятельности, так же как и по способам контроля за ее выполнением.

Огромную роль в психическом статусе детей и взрослых с нарушением зрения имеет время появления дефекта. Особенно это касается тотально слепых.

В литературе и жизненной практике выделяются две категории детей, имеющих нарушения зрения: слепорожденные и ослепшие. Дети с врожденной тотальной слепотой и ослепшие до 3 лет, как правило, не имеют зрительных представлений (у детей, рано ослепших, не сохраняются зрительные образы), и весь процесс психического развития осуществляется на основе ограниченной сохранной сенсорной системы. Чем раньше возник дефект зрения, тем больше он сказывается на формировании психики.

Более поздние нарушения зрения позволяют ослепшему использовать уже сформировавшиеся ранее на основе зрения связи при осуществлении познавательной деятельности и образуют иные, опосредствованные системы связей при компенсации дефекта.

Таким образом, момент начала повреждающего воздействия является важным специфическим фактором психического развития детей и взрослых с нарушением зрения.

Негативное влияние слепоты и глубоких нарушений зрения на процесс развития связано с появлением отклонений во всех познавательных процессах и проявляется даже там, где, казалось бы, дефект зрения не должен нанести ущерба развитию ребенка. Уменьшается количество получаемой информации, изменяется ее качество. Значительное сокращение или полное отсутствие зрительных ощущений, восприятии и представлений ограничивает возможности формирования образов воображения и памяти. С точки зрения качественных особенностей развития следует в первую очередь указать на специфичность формирования психических функций, структуру функциональных связей внутри каждой функции. Происходят качественные изменения системы взаимоотношений анализаторов, возникают специфические особенности в процессе формирования образов, понятий, речи, в соотношении образного и понятийного в мыслительной деятельности, в ориентировке в пространстве и т.д. Значительные изменения происходят в физическом развитии: заметно нарушение точности движений, их интенсивности, становится специфической ходьба и другие двигательные акты. Следовательно, у ребенка формируется своя, очень своеобразная система психических функций, качественно и структурно несхожая с системой нормально развивающегося ребенка, так как она включает в себя процессы, находящиеся на различных уровнях развития в результате влияния на них первичного дефекта, а также и в результате его коррекции на основе создания новых компенсаторных путей развития.

Исследования М.И.Земцовой, Л.И.Солнцевой, посвященные вопросам компенсации слепоты, показали, что процесс компенсации проходит ряд стадий, различающихся своей структурой, иерархическим выделением на каждой стадии тех психических образований, которые обеспечивают ребенку продвижение в развитии.

Переход от одной стадии компенсации к другой обусловливается формированием или изменением ведущей деятельности и в значительной степени зависит от уровня развития познавательных процессов и психических свойств, позволяющих осуществить эту деятельность, от того, в какой мере зрительный дефект оказывает негативное влияние на их развитие.

Однако уже сейчас ясно, что коррекция первичного дефекта, когда он не является полным, повышает компенсаторные возможности, включает в структуры каждой стадии развития связи первично нарушенного анализатора с сохранными, образуя подвижную сложную систему, не идентичную психологической системе ни абсолютно слепого, ни зрячего.

Компенсация зрительной недостаточности, таким образом, не является простым замещением одних функций другими, а представляет собой создание на каждом этапе развития ребенка новых, сложных систем связей и взаимоотношений сенсорных, моторных, мыслительных структур, позволяющих воспринимать информацию, получаемую из внешнего мира, и использовать ее для наиболее адекватного его отражения и построения поведения в соответствии с условиями жизни и деятельности.

5.2. Возрастные особенности психического развития детей с нарушением зрения от младенчества до школьного возраста

Психофизиологические исследования нормально развивающихся детей от 0 до 3 лет (Д.А.Фарбер) по становлению и развитию зрительной функции показали, что раннее созревание проекционных корковых зон дает возможность нормально видящим детям принимать сенсорную информацию с первых часов жизни. При этом на первых этапах развития организма ведущую роль в зрительном восприятии играет правое полушарие мозга, с возрастом повышается значение левого, связанного с классификацией внешних стимулов и развитием речи. Позднее всего созревают поля височно-теменно-затылочных областей, выполняющих роль высшего интегрирующего звена. Ранняя сенсорная депривация вызывает дефицит мотивационного компонента внимания, негативность эмоциональной реактивности на внешние воздействия, избегание новой информации, что может привести к вторичной задержке психического развития ребенка.

Поскольку почти все дети младенческого возраста с нарушением зрения уже в раннем возрасте испытывают сенсорную депривацию, путь психического развития младенца с нарушением зрения по сравнению с нормально видящим является своеобразным как по темпу психического развития, так и по качественной его характеристике. Однако наблюдения за развитием и поведением младенца с нарушением зрения до 2—3-месячного возраста свидетельствуют о том, что по характеру реакций и поведению он мало чем отличается от зрячего этого же возраста. Незначительность различий в поведении нормально видящих детей и детей с глубокими нарушениями зрения объясняется особенностью и структурой психических актов детей раннего возраста и связана с получаемой ими мультимодальной информацией.

Для поведения ребенка этого периода характерно реагирование на весь ряд раздражителей, связанных в первую очередь с кормлением (пеленание, перевертывание, речь матери, ее запах и запах молока, наконец, укладывание в позу кормления). Все это вызывает предвосхищающие сосательные движения. Это поведение Ж.Пиаже называет «позным». Оно свидетельствует о том, что первичные сенсорные реакции ребенка носят синкретический, слитный характер. В связи с этим выпадение или значительное ограничение зрительных стимулов из комплекса раздражении, связанного с любым жизненно важным актом деятельности ребенка, не наносит ущерба самому предвосхищающему поведению ребенка, подготовке к его осуществлению.

Примерно к 2—3 месяцам, когда у нормально видящего ребенка развиваются такие зрительные функции, как фиксация взора, первые попытки прослеживающих движений глаза, отсутствие или глубокое поражение зрения у детей становится фактором, ограничивающим их психическое развитие.

Зрячие дети к 4—5 неделям способны устойчиво фиксировать взор одного глаза на предметах, фиксация же обоих глаз отмечается в возрасте 2—3 месяцев. Перемещение взора за движущимися объектами формируется в возрасте от 3 до 5 месяцев.

Движение объекта становится стимулом сенсорного развития. Ж. Пиаже отмечает также, что к 4 месяцам предвосхищающее сосание возникает при наличии только зрительных сигналов, это свидетельствует об установившихся связях зрительного анализатора с жизненно важной для ребенка деятельностью. Это позволяет ему перейти от ориентировки на глобальный комплекс раздражителей к ориентировке на выделенные и дифференцированные зрительные его компоненты. Ребенок же с нарушением зрения до 5—6 месяцев ориентируется на их комплекс. Появление нового типа поведения у ребенка с глубоким нарушением зрения связано с выделением и дифференциацией дистантных слуховых стимулов в

процессе формирования осязательного поля восприятия, обеспечивающего отражение предметности внешнего мира.

Слепой и слабовидящий ребенок, как и нормально видящий, с момента рождения реагирует на резкие звуки, на 3-й неделе — на громкий звук, к концу 1 месяца — на человеческий голос, на 3-м — может отвечать на обращенную к нему речь улыбкой, звуками и движениями рук и ног.

Однако ребенок с нарушением зрения более, чем зрячий, зависит от выбора, обработки, удержания в памяти и использования слуховой информации. Развитие у него дифференцированного слухового восприятия относится примерно к 5-месячному возрасту, когда ребенок становится способным выделять и дифференцировать звуковые признаки предметов.

У зрячего ребенка эта деятельность тесно связана с развитием взаимодействия зрения и слуха, обеспечивающего ему предметность восприятия.

В становлении зрительного восприятия зрячего ребенка большую роль играет звук и слуховая ориентировочная реакция, но пока поле зрения не определилось и не приобрело устойчивого характера, всякие звуковые раздражения, вызывающие ориентировочные реакции ребенка, имеют чисто случайное значение и не входят в постоянную систему его сенсомоторной деятельности (Б.Г.Ананьев, Е.Ф.Рыбалко, 1964).

Звук является признаком действия с предметами, и поэтому только сочетание звука со зрительным или осязательным восприятием самих предметов будет способствовать его становлению для ребенка в качестве сигнального признака предмета и действия с ним.

Для того чтобы звуковые раздражители выступили для ребенка с глубокими нарушениями зрения в качестве сигналов определенной деятельности окружающих, необходимо создание предметного осязательного поля восприятия, что развивается у этих детей позже, поскольку созревание и развитие двигательных умений и осязания у них запаздывает и происходит медленнее.

Слепой американский психолог Т.Катсфорт (1951) отмечал, что незрячий ребенок проходит длинный путь, пока установит связь между звуком, который он слышит, и звучащим объектом. Возникновение этой связи основывается на развитии локомоций. Трудность образования связи между звуком и звучащим объектом в дальнейшем может привести и часто приводит к формализму Речи, к вербализму слепого.

Формирование активного осязания как перцептивного действия Происходит наиболее активно в предметных действиях, в которых Развиваются способы ощупывания как основы активного осязания. Отставание в развитии движений у ребенка с глубокими нарушениями зрения от зрячих наступает не сразу после рождения, а лишь тогда, когда у нормально видящих зрение включается в

контроль за выполнением двигательных актов, что способствует быстрому продвижению в формировании координации движений, их точности и разнообразия. В это же время ребенок с нарушением зрения еще неспособен осуществлять точный контроль за своими движениями, поскольку он основывается на только формирующейся проприоцептивной чувствительности.

В первые месяцы жизни ребенка движущиеся объекты и особенно свои руки учат движению глаз, фиксации взгляда и т.д. Управление же движениями с участием зрения развивается позже.

Таким образом, отсутствие зрения или его нарушение в ранний период развития (3—4 месяца) не оказывает существенного отрицательного влияния на развитие основных движений и осязания. Созревание двигательной сферы, развитие руки, умение захватывать и отпускать предметы формируется вне зависимости от участия в этих актах зрения. Манипулирование предметами развивает движения ребенка. Объективные свойства предметов, с которыми манипулирует ребенок, формируют проприоцептив-ные сенсорные функции и определяют прогресс координационных механизмов и предметных действий. Большое значение в отражении свойств предметов и их узнавании имеет развитие гаптико-кинестетических восприятии, имеющих важное значение в формировании целостных, глобальных образов предметного мира.

Развитие двигательного аппарата младенца происходит одновременно с совершенствованием кожно-механического анализатора. Независимость развития движений и двигательных манипуляций от нарушений зрения в первые месяцы жизни способствует тому, что к 3—4 месяцам жизни нервно-двигательный аппарат ребенка с глубокими нарушениями зрения готов к гаптическому восприятию и, следовательно, именно эта модальность восприятия может служить основой, обеспечивающей создание осязательного поля восприятия, и тем самым основой для перехода к новому этапу развития, а именно — выделению и дифференцированию слуховых восприятии, особое значение которых для развития ребенка с нарушениями зрения состоит в появлении возможности реагирования на дистантный раздражитель и организации в соответствии с ним своего поведения. Развитие дифференциации слуховых сигналов и формирование слухового восприятия обеспечивают активность речевой деятельности.

В 4—5 месяцев происходит значительный прогресс в развитии тактильной чувствительности и кинестезии, связанный с эволюцией двигательных рефлексов, на базе которых формируется сложная система движений, обеспечивающая манипуляции с предметами.

Повышение роли зрения в координации движений создает у нормально видящих детей новое соотношение зрения, гаптики и кинестетики, в котором ведущую роль начинает занимать зрение.

Этому способствует переход к сидячему положению, создающему лучшие условия для координации руки и глаза.

Ребенок же с нарушением зрения из-за отсутствия координирующей и корригирующей движение функции зрения начинает отставать в развитии координации рук, что ведет к задержке развития мелких движений пальцев. Из-за отсутствия стимула ребенок не протягивает спонтанно руку к предмету, чтобы его схватить. Такой ребенок может легко стать пассивным. Л.Цойтен (L.Zeuten, 1977) утверждает, что каждый четвертый ребенок с врожденной слепотой в первый год жизни впадает в инфантильный аутизм, поскольку не получает доступа к внешнему миру (Canner's Syndrom).

Меньшая психическая активность младенца с нарушением зрения, связанная с отсутствием зрительных впечатлений, является фактором, затрудняющим темп его психического развития, ведущим к отставанию от уровня развития зрячего.

Процесс психического развития происходит наиболее интенсивно в ведущей для каждого возраста деятельности. Ведущей деятельностью в раннем возрасте является для ребенка общение со взрослым, в процессе которого он овладевает знаниями об окружающем.

При значительном снижении активности маленького ребенка с нарушением зрения осуществление общения затруднено, тем более что в первый месяц даже у нормально видящего ребенка трудно заметить отклик на постоянное общение с ним взрослого.

Развитие общения и его стимулирование в первые месяцы жизни слепого и слабовидящего младенца имеет те же задачи и осуществляется теми же методами и способами, что и зрячего. Поглаживание, нежный голос, приятные тепловые ощущения, контакт с телом матери являются теми стимулами, которые могут быть восприняты и вызовут ответную реакцию.

В течение первого полугодия решающую роль играет ситуативно-личностное эмоциональное общение, обеспечивающее переход во втором полугодии к следующей форме — ситуативно-деловому общению.

Таким образом, развитие слепого младенца первого полугодия жизни протекает своеобразно. По сравнению со зрячими сверстниками у него имеется иная диспропорциональность в развитии психических функций.

Первоначальное развитие основных движений осуществляется в том же темпе и в те же временные отрезки, что и у зрячего, но с 5—6 месяцев начинается его значительное отставание.

В слуховом дифференцированном восприятии, связанном с замедленным формированием осязательного поля, сначала наблюдается некоторое отставание от зрячих, но в дальнейшем происходит его выравнивание, и ребенок с нарушением зрения догоняет зрячего того же возраста в развитии слуха.

Трудность организации общения в связи с ограниченным восприятием таких выразительных средств общения, как взгляд и жест, меньшая психическая активность приводят к тому, что общение возникает позже, чем у зрячего, и только в ситуативно-эмоциональной форме. Своеобразие психического развития дает возможность ребенку с нарушением зрения компенсировать недостатки развития, связанные с нарушением зрения, опираясь на те психические образования, которые на этом этапе развития формировались независимо от дефекта зрения и на которые можно опираться в выравнивании компонентов, страдающих в большей степени. В возрасте до 6 месяцев такими опорными моментами служат двигательная сфера, кинестатика, осязание и слух.

Необходимым условием нормализации психического развития является активная помощь взрослого в нескольких направлениях: организация общения на основе активизации деятельности всех сохранных анализаторов с целью создания сложной системы нервных связей, образующей полисенсорную основу восприятия, формирование генерализованной системы межфункциональных и внутрифункциональных связей, обеспечивающих развитие активности и реакций на комплексные раздражения внешнего мира с целью появления предвосхищающих действий.

Занятия с ребенком должны быть направлены на использование сочетания дистантного слухового восприятия с контактным тактильным, на установление и укрепление связей между осязаемыми объектами и их звуковой характеристикой, что будет способствовать выделению звука как сигнального признака предмета и переходу от глобального восприятия ситуации к выделению отдельных раздражителей, адресованных разным модальностям восприятия.

Необходимым условием продвижения в развитии является активизация моторики, установление связей «рука—рот», «рука-рука» на основе проприоцептивной чувствительности.

Роль специально направленного воспитания в этом возрасте огромна и заключается в создании наиболее полного полисенсорного ансамбля раздражителей, как дистантных, так и контактных, позволяющих слепому малышу ориентироваться во внешнем мире. Расширение круга всевозможных раздражителей, возбуждающих слух, осязание, вкус, обоняние и приуроченных к определенным видам деятельности (сну, кормлению, купанию, прогулке и т.д.), является необходимым условием формирования и установления связей между различными объектами и действиями и готовит почву для формирования компенсации слепоты. Поэтому нельзя согласиться с Г.Шаурте, считающим, что недостаток специфической помощи в первые месяцы не играет значительной роли. Слепота как первичный дефект уже в первые месяцы вызывает у слепорожденного младенца вторичные отклонения

в развитии, выражающиеся в меньшей активности и подвижности, более позднем выделении отдельных специфических раздражении как сигналов жизненно важных для ребенка предметов и явлений окружающего мира.

Вторичные отклонения в раннем возрасте проявляются также в своеобразии движений ребенка: появлении стереотипных движений головы, рук, недоразвитии акта хватания.

Однако эти вторичные отклонения возникают не у всех детей. В благоприятных для психического развития условиях можно предупредить их формирование.

Новый этап психического развития детей с нарушением зрения связан с объединением в систему дифференцированных восприятии разных модальностей. Период ее формирования является для детей с нарушением зрения трудным. В это время наиболее остро сказывается влияние нарушения зрения на ход психического развития, поскольку еще не сформировались психические образования, позволяющие наиболее эффективно противодействовать отрицательному влиянию этого нарушения.

Временные рамки этого периода очень расплывчаты, так как зависят от степени и глубины поражения зрения, от наличия как множественных поражений самого зрительного анализатора, так и дополнительных дефектов, не связанных с прямым влиянием слепоты и слабовидения на психическое развитие ребенка.

В рамках сложившегося зрительного поля деятельности нормально видящего ребенка у него начинает формироваться предметность и сигнальность слухового восприятия, более быстрыми темпами осуществляется связь произносимого взрослым слова с предметом, происходит быстрое накопление пассивного словаря, расширение понимания обращенной к нему речи. Кроме того, зрение позволяет знакомиться с предметным миром не только на основе зрительного и осязательного восприятия реальных предметов, находящихся вблизи и на дальнем расстоянии, но и через изображения их в игрушках, в картинках.

Зрение позволяет более точно, направленно и экономно осуществлять предметные действия, координировать движения рук, что способствует развитию тонких манипуляций. Возникает зрительное подражание действиям взрослого.

При обучении ходьбе зрительная ориентация помогает овладению пространством, участвует в формировании пространственных, топографических восприятии и представлений.

В то же время отсутствие или неполнота зрительных восприятии в этом возрасте наносит ребенку такой ущерб, который не компенсируется в преддошкольном и дошкольном возрасте. Серьезное и углубляющееся отставание в психическом развитии ребенка с глубокими нарушениями зрения выражается в значительно меньшем объеме знаний и представлений об окружающем мире,

в ограниченном понимании слов, отсутствии конкретных представлений, которые должны сопровождать произносимое слово, в менее развитых и нескоординированных движениях, в слабой ориентировке и ограниченности мобильности в пространстве.

Трудности преодоления этих недостатков в развитии связаны с тем, что способы компенсации их еще не являются достоянием ребенка раннего возраста, компенсаторные возможности ребенка на этой стадии развития очень ограничены.

Продвижение в психическом развитии ребенка с нарушением зрения на каждом возрастном этапе связано с активизацией таких психических образований, которые в данный отрезок времени меньше страдают от влияния слепоты и слабовидения и находятся в сензитивном периоде своего развития.

После шести месяцев жизни слепые дети начинают резко отставать в развитии движений от зрячих того же возраста (J. W. Jones, P.C.Cohen, L.Zeuten), хотя для развития локомоций период от 1 года до 2 лет является оптимальным, сензитивным.

Такое отставание является результатом недостаточного контроля за осуществлением движений, поскольку детьми используется опора лишь на мышечное чувство.

Затянувшееся отставание в формировании вертикального положения и самостоятельного передвижения, боязнь нового пространства, новых предметов задерживает образование и укрепление связей предмет—действие, не способствует вычленению свойств этих предметов.

У некоторых слепых детей до 3—4-летнего возраста наблюдается неуверенность при принятии вертикальной позы, они передвигаются, приставляя одну ногу к другой, ходят мелкими шагами, делают упор на пятки, не умеют переносить массу тела с пяток на носки и т.д. Затруднения в формировании ходьбы отмечаются целым рядом авторов (M.Norris, D. Warren, L.Zeuten, Р.Н.Азарян). Тормозящее влияние слепоты и слабовидения на развитие движений замедляет темпы их формирования. Ребенок еще длительное время оказывается несамостоятельным в передвижении в пространстве, а следовательно, и недостаточно активным в познании окружающего мира. Сами же движения нуждаются в серьезной коррекции и не могут служить базой компенсации слепоты и слабовидения.

У зрячего ребенка с середины первого года жизни начинается формирование предметных действий. Постепенное опредмечивание движений руки, ее инструментализация, представляет собой поворотный пункт в общем развитии, поведении и умственной деятельности ребенка. Именно с этим связано образование постоянных тактильно-кинестатических ассоциаций (Б.Г.Ананьев и Е. Ф. Рыбалко). Отсюда берет свое начало развитие активного осязания у ребенка.

У слепых, так же как и у зрячих, наиболее интенсивное развитие процессов восприятия и их совершенствование происходят в предметной деятельности. Однако сама предметная деятельность слепых и слабовидящих развивается медленно, и ее формирование затягивается до 3—4-летнего возраста из-за задержек развития ее двигательных компонентов. В процессе овладения предметной деятельностью наблюдаются действия, которые еще не являются подлинно предметными, но которые служат предпосылкой для их формирования.

Специфика развития предметных действий у слепых и слабовидящих детей раннего возраста заключается в значительно более медленном темпе их формирования, диспропорциональности между пониманием функционального действия и его практическим выполнением. У детей длительное время сохраняются недифференцированные движения. Более длительно, по сравнению со зрячими, они задерживают и не выпускают из рук предметы. Зрячий оставляет игрушку при виде другой, а слепой ребенок не имеет такого стимула. Это ведет к задержке дифференциации движений пальцев, а тем самым задерживает и развитие активного осязания. Первые специфические манипуляции и отдельные функциональные действия появляются у слепых после 2-летнего возраста. К концу 3-го года жизни еще не у всех бывает сформированной и становится ведущей собственно предметная деятельность.

Тем не менее предпосылки для предметной деятельности уже имеются. Дети начинают понимать функциональное назначение предметов и выполняют с ними наиболее простые и часто используемые в их практике действия.

При формировании предметной деятельности проявляется тесная зависимость психического развития ребенка с нарушением зрения от обучения: она не формируется спонтанно и самостоятельно и может стать условием для компенсаторного ее использования в том случае, когда ребенок будет обучен всем ее элементам. Если некоторые словесные знания о функциональном назначении предметов слепой и слабовидящий может получить самостоятельно, то мануально-двигательным компонентам их необходимо обучать.

Отставание в развитии локомоций, длительная задержка самостоятельного хождения и в связи с этим ограниченное освоение пространства значительно ограничивают сферу предметной деятельности, что влечет за собой большую зависимость слепого ре-

бенка от взрослого. Общение продолжает играть активную роль в развитии слепого и в усвоении им общественного опыта.

Дифференцированное слуховое восприятие и появляющиеся самостоятельные вокализации при осязательном знакомстве с предметами начинают играть все более и более важную роль как средство общения с окружающими людьми. Слепой и слабовидящий

ребенок, желая получить тот или иной предмет, для привлечения к себе внимания использует вокализации, произнесение речевых звуков и слов. Отклик взрослых и их эмоциональное отношение к этому стимулирует произнесение звуков и слов, а также восприятие речи.

Понимание слепым и зрячим ребенком смысла слова проходит целый ряд ступеней (Т. Е. Конникова).

Слепой ребенок в 1,5—2 года начинает использовать развивающуюся речь в качестве основного средства общения со взрослым.

Активизация речевого общения ведет к бурному росту словаря, совершенствованию грамматического строя речи. Однако общение ребенка в этот период является еще самоцелью и проявляется в том, что он, подражая взрослым, овладевает огромным запасом слов и целых предложений, непонятных ему по своему содержанию. Последнее обстоятельство не смущает его, так как в ответ на их употребление он получает отклик со стороны взрослого, что является стимулом дальнейшего накопления формального словаря. Опора на активное речевое общение в сензитивный период его развития и есть тот обходной путь, который позволяет преодолевать трудности в формировании предметных действий и обусловливает продвижение в психическом развитии слепого и слабовидящего ребенка. Образование системы связей речевой деятельности со всей системой сохранившихся анализаторов, с развивающейся двигательно-мышечной системой обеспечивает основу для компенсации слепоты в этом возрасте.

Качественный скачок в развитии ребенка с глубокими нарушениями зрения происходит именно в тот момент, когда речевое общение включается в предметное, когда действия с предметами принимают осмысленный характер и оказываются в центре его активности. Опыт речевого общения ребенка со взрослыми неминуемо приводит его к необходимости использовать речь для все более правильного отражения объективных свойств предмета в слове, так как это позволяет ребенку достигать большего эффекта в общении. Использование взрослым совместных предметных действий с речевым словесным обозначением как самих предметов, так и действий с ними стимулирует, с одной стороны, соотнесение освоенных слепым ребенком слов с конкретными предметами окружающего мира, с другой — является условием лучшего познания предметного мира в процессе активного оперирования с предметами.

Таким образом, в психологическом развитии в этот период главенствующее положение занимает речь, развивающаяся у ребенка с нарушением зрения теми же темпами, как и у зрячих, хотя по своему содержанию она более формальна и бедна конкретными связями с предметным окружающим миром.

Процесс речевого общения позволяет ускорить формирование предметных действий, дает возможность их совершенствования. развитие же предметных действий в свою очередь ведет к усовершенствованию сенсорной организации слепого, формированию его осязания и восприятии других модальностей.

Однако формирование предметной деятельности происходит у незрячего замедленно, несмотря на подключение речи, так как ни речь взрослого, ни собственная речь ребенка в этот период развития из-за бедности ее содержания, малых и непрочных связей слова и движения еще не может способствовать коррекции трудно развивающейся моторики. Речь на этом этапе выступает в качестве ведущей деятельности общения, обеспечивающей мотивационную, но не операционную сторону развития предметных действий, позволяющей создавать предпосылки для перехода ребенка к ведущей предметной деятельности.

Развитие моторного компонента предметной деятельности ребенка в этот период осуществляется на основе закладывающихся связей речи и движения, на основе упражнения двигательной сферы в процессе обучения за счет пассивных движений и превращения их в активные в совместных действиях ребенка со взрослым. Процесс овладения движениями в совместных действиях опирается на подражание своим же движениям, ранее выполненным вместе со взрослым.

Сопровождение всех действий речью, т.е. создание и укрепление связи между словом, предметом и действием, позволяет впоследствии использовать речь в качестве коррекционного средства развития моторики, нарушенного слепотой или слабовидением.

В это время у слепых детей ведущей деятельностью остается общение со взрослым. Активно развиваются неспецифические и специфические манипуляции с предметами как предпосылки для предметной деятельности и возникает понимание функционального назначения предметов на основе формирующейся речи. При этом, однако, значительно отстает в развитии умение использовать предметы по назначению.

Сложные и серьезные задачи встают перед ребенком с нарушениями зрения в период его дошкольного детства, когда акцент развития переносится на самостоятельную активность, связанную с передвижением в пространстве и коммуникациями со сверстниками не только с помощью речи, но и посредством совместного участия в общей деятельности. В это время на психическом развитии дошкольника с нарушениями зрения неблагоприятно сказывается ограниченный запас знаний и представлений, трудности в осуществлении предметной деятельности, а также в ориентировке и передвижении в пространстве. Эти вторичные нарушения приводят к замедлению темпа развития и к длительному пре-

быванию ребенка на качественно более низком уровне психического развития.

Все это вызывает необходимость развития новых, специфических, связанных с формированием более интеллектуализированных, обобщенных способов овладения окружающим миром. Это очень серьезный и ответственный этап в развитии, так как слепой ребенок не имеет еще в это время достаточной базы для использования обобщенных способов познания. В этот период наиболее отчетливо проявляется отставание слепого ребенка в психическом развитии по сравнению с нормально видящим. В дошкольном возрасте слепому приходится овладевать предметной деятельностью, основными движениями своего тела, мелкими движениями рук, элементарной ориентировкой в ограниченном, знакомом пространстве и т.д., т.е. такими видами деятельности, которыми зрячий ребенок уже овладел ранее.

В это же время начинается формирование обобщенных способов познания окружающих предметов в конкретной практической деятельности с опорой на речь, несущую в себе не только номинативную, но и обобщающую функцию. Относительно лучшее развитие речи, сравнительно с развитием познавательных процессов, активное и самостоятельное владение ею позволяют ребенку с нарушениями зрения общаться со взрослыми и сверстниками и преодолевать отставание в развитии практической деятельности, ориентировке в пространстве. Решение практических задач лишь в вербальном плане является промежуточным этапом, позволяющим в дальнейшем наполнить это словесно сформированное действие конкретным реальным содержанием.

Компенсаторная роль практической деятельности в развитии слепого ребенка раннего и дошкольного возраста состоит в том, что она способствует развитию основных процессов мыслительной деятельности, готовит более совершенные формы и способы решения встающих перед ребенком задач. Поэтому так важно для его общего психического развития формировать и совершенствовать формы практической деятельности и двигательные ее компоненты. В этом проявляется диалектическое единство и взаимная зависимость уровня развития практической деятельности слепого ребенка и уровня его общего психического развития.

Анализ деятельности слепых дошкольников показал, что внутри одних и тех же возрастных групп имеются дети, обнаруживающие значительное разнообразие степеней сформированности разных видов деятельности, в каждом из которых формируются различные компоненты системы компенсации слепоты.

Так, предметная деятельность обеспечивает развитие в первую очередь процессов восприятия, их дифференциацию. Процесс же развития восприятия, как показали исследования А. В. Запорожца, Л.А.Венгера, В.П.Зинченко, основывается на формировании

и совершенствовании перцептивных действий, с помощью которых осуществляется обследование предметов и их познание.

Перцептивные действия, достигая в своем развитии более высоких уровней, опираются на усвоение детьми общепринятых и выработанных человечеством сенсорных эталонов. Точность, адекватность образов восприятия при слепоте зависит от того, в какой степени слепой ребенок владеет системой эталонов, усваиваемых с помощью сохранившихся анализаторов, и как он их вербализует, использует и оперирует ими в процессе познания предметного мира, соотносит их со свойствами воспринимаемых предметов. формирование таких перцептивных действий происходит не одновременно в различных модальностях и зависит от включения их в практическую деятельность, непосредственно направленную на их формирование.

Именно практическая деятельность ставит перед слепым дошкольником новые задачи, которые требуют от него выработки новых способов перцептивного ориентирования и специфических способов его выполнения.

Основным путем компенсации недостатков перцептивных действий является осязательная ориентировка в малом и большом пространстве, определение пространственного соотношения предметов и их частей, вербализация их, перенос в план представлений. Таким образом, овладение сенсорными эталонами осуществляется слепыми детьми интеллектуальным путем (Л.А.Венгер), который оказывается труден дошкольникам, а для младших дошкольников недоступен вовсе. Однако именно путь интеллектуализации и вербализации сенсорного опыта является для слепого ребенка наиболее результативным и именно этому необходимо обучать слепого дошкольника, начиная с младшего дошкольного возраста.

Проведенные исследования показали неодинаковость развития темпа и уровня сформированности восприятия различных модальностей у слепых детей дошкольного возраста.

Осязательное восприятие слепым ребенком предметного мира длительное время (примерно до пятилетнего возраста) строится на выделении лишь отдельных признаков предмета, не образуя единого образа данного предмета с соподчинением существенных и несущественных его признаков. Этому соответствуют и перцептивные действия при обследовании предметов, не имеющие планомерного и целенаправленного характера.

У детей трудно и медленно формируется предметность восприятия. Они характеризуют осязательные качества предмета, не соотнося их со знакомым предметом как целым. Лишь к концу Дошкольного возраста хаотичные осязательные действия по обследованию предмета приобретают характер планомерных и целенаправленных с выделением сначала основных деталей, а в

дальнейшем и второстепенных. Вследствие этого у слепых начинают формироваться обобщенные и одновременно дифференцированные образы с иерархическим подчинением выделяемых признаков.

Такое становление восприятия опирается у слепого ребенка на речь — регулирующую, направляющую, обобщающую и ориентирующую его в сенсорном опыте.

В то же время слепой ребенок уже в младшем дошкольном возрасте выделяет не только отдельно звуковые характеристики и качества предметов, но и их предметную отнесенность. В старшем дошкольном возрасте большинство слепых детей четко соотносят звуковые качества с предметами, действиями с ними или орудиями действий, обосновывая логически свои суждения.

Совместное использование осязания и остаточного зрения также показывает уже в младшем дошкольном возрасте высокий уровень предметности восприятия.

При анализе предметной деятельности у слепого ребенка дошкольного возраста можно выделить три различных уровня восприятия:

а) выделение и дифференциация отдельных качеств предмета с использованием сенсомоторных предэталонов;

б) появление элементов объединения двух-трех признаков и соотнесение их со знакомыми предметами;

в) начало обобщения признаков (выделяемых сохранившимися анализаторами) и использование предметных предэталонов.

В процессе овладения предметной деятельностью важное значение приобретает развивающаяся номинативная функция речи, обеспечивающая слепому ребенку овладение знаниями о предметах и закрепление их в слове.

Повторяющийся и расширяющийся опыт общения с предметным миром и людьми обеспечивает появление и развитие обобщающей функции речи, формирование процессов узнавания предметов сначала при их наличии, а к середине дошкольного возраста и по описанию, что свидетельствует о начале новой стадии в развитии компенсации слепоты, распространении ее на процессы представления и памяти.

Дальнейшее развитие процесса компенсации идет именно по пути развития и совершенствования системы представлений, дифференциации и иерархизации признаков представлений, совершенствования умения оперировать ими, сравнивать в практической деятельности реально воспринимаемые предметы с образами-представлениями. Медленнее, чем у зрячих, развивающиеся предметные действия, менее прочные связи слова с действием (из-за отсутствия зрительного контроля за его выполнением и осуществления его только на основе мышечного чувства, а также из-за меньшего двигательного опыта слепых) могут стать осно-

рой предметной деятельности как ведущей лишь в том случае, если слепой в процессе обучения овладеет предметными действиями, а именно способами их выполнения. Это достигается в условиях ведущей деятельности общения с опорой сначала на номинативную функцию речи, а к концу среднего дошкольного возраста и на обобщающую, позволяющую уже в старшем дошкольном возрасте корригировать движения слепого ребенка с помощью слова.

Став ведущей, предметная деятельность затем становится основой для расширения опыта ребенка, овладения им предметным миром и обеспечения достаточно широкой сенсорной базы для общего психического развития слепого.

Укрепление и обогащение сенсорной основы слепых в условиях предметной деятельности в дошкольном возрасте происходит более интенсивно за счет включения в процессы восприятия элементарного анализа и синтеза, т. е. за счет подключения простейших форм наглядно-действенного мышления, а также научения детей работать по правилу.

Игровая деятельность слепого ребенка обеспечивает развитие такого важного компонента в системе компенсации слепоты, как возможность представления и сохранения образов предметного мира, умение ими оперировать. Важной составной частью игры служит сюжет, который зависит от уровня знаний ребенка об окружающей социальной жизни. Одним из важных условий возникновения игры является овладение слепыми детьми моторикой собственного тела, развитие понимания функциональных действий с предметом и умения практически их выполнять.

Если мы возьмем две стороны игровой деятельности зрячего ребенка, а именно сюжет игры и игровые действия, и обозначим их как сбалансированные, то в развитии слепого это равновесие будет нарушено. «Основной отличительной чертой психического развития ненормального ребенка является дивергенция, несовпадение, расхождение обоих планов (биологического и культурного) развития, слияние которых характерно для развития нормального ребенка» (Л.С.Выготский, 1960, с. 67).

У слепого от рождения дошкольника значительно большие нарушения выявляются в двигательной сфере (биологический компонент), чем в речевом развитии (компонент культурный). Возникающая диспропорциональность в развитии этих сфер обусловливает отличия игры слепого дошкольника.

Игровая деятельность зрячего ребенка состоит из игровых действий, формирующихся на основе манипуляций с предметами и предметных действий. Постепенное обобщение и сокращение предметных действий — таков путь возникновения игровых действий в норме (Д. Б. Эльконин). За игровым действием стоит богатство об-Разов различных действий, оно является абстракцией от многих

действий, которые ребенок выполнял раньше и которыми он в совершенстве владеет. Эти схематичные игровые действия зрячие дети могут в любой момент конкретизировать, развернуть.

Формирование игровых действий у слепых детей происходит иначе. Они опираются на бедный и ограниченный опыт практических действий, на плохо развитую моторику и на менее страдающую от слепоты речь. В тесном речевом контакте со взрослыми слепые дети овладевают пусть и неточными, но достаточно широкими знаниями, которые позволяют им осуществлять игровую деятельность. В таких условиях игровые действия протекают у слепого ребенка в виде манипуляций с предметами и игрушками, в однообразных повторяющихся движениях и словесных описаниях своих действий. Упрощенно можно было бы представить себе, что процесс игровой деятельности слепого начинается с того, чем кончается формирование игрового действия в норме, т.е. с максимального его сокращения и обобщения. Однако это лишь внешняя форма. Психологическая сущность этих игровых действий совершенно иная: если в основе игрового действия зрячего ребенка лежит хорошо знакомое, конкретное предметное действие, готовое в любую минуту развернуться в полное, то у слепого глобальное игровое действие не несет в себе информацию о конкретном действии. Процесс формирования подлинно игрового действия у слепых детей осуществляется при использовании речи и в условиях, благоприятных для принятия помощи воспитателя и наполнения обедненного игрового действия конкретным содержанием.

Очень важным моментом для начала игры у слепых детей дошкольного возраста является наличие представлений. Однако двигательные представления могут у слепых отсутствовать (тогда дети заменяют игровые действия проговариванием) или быть очень неточными (в этих случаях слепой осуществляет лишь приблизительный рисунок игрового действия). Обязательным же и необходимым условием для проведения игры слепого является наличие представлений и знаний (хотя бы и словесных) о сюжете игры, о предмете, изображаемом в игре. Такая резкая диспропорция между знаниями и практическими умениями не мешает возникновению творческой игры слепого, так как в процессе игры появляются предпосылки для активного развития восприятия и представлений всех модальностей, развивающихся менее успешно.

Таким образом, необходимым условием возникновения и развития творческих игр является накопление детьми определенных знаний и представлений об окружающем мире. Но вместе с тем и сама игровая ситуация становится важной предпосылкой и условием для принятия знаний, для возможности обучения слепого.

Большое значение в компенсации слепоты в дошкольном возрасте имеет организация деятельности слепого по определенному плану.

Первоначально план действий намечается взрослым, постепенно планированием овладевают и сами слепые дошкольники. Наиболее интенсивно этот процесс развивается в элементарной трудовой деятельности. Простейший план деятельности уже заключен в самих предметах (особенно в дидактических игрушках), которыми оперирует слепой ребенок. У слепых детей младшего дошкольного возраста уже можно наблюдать простейшую организацию осязательного поля деятельности, объединение нескольких предметов двумя руками, группировку и классификацию деталей для конструирования.

В среднем дошкольном возрасте дети группируют и классифицируют детали с целью выполнить построение, в этом уже заложены элементы «планирования» своей будущей деятельности.

И, наконец, в старшем дошкольном возрасте дети начинают активно обследовать образец, выявлять принцип его построения, сознательно запоминать его с целью воспроизведения в своей деятельности, тем самым создавая предпосылки для ее организации в соответствии со сложившимся образом и усвоенным правилом.

Эти элементы входят в планирование деятельности как необходимые способы его осуществления; не являясь в полном смысле слова планированием, они создают для него базу.

Указанные элементы системы компенсации слепоты связаны с появлением у слепых дошкольников новых способов приобретения знаний, основанных на умении детей четко организовать свою деятельность, опираясь на речь и наглядно-действенное мышление.

Развитие и расширение знаний и представлений об окружающем мире у слепых детей обеспечивают формирование более высокого уровня его познания. Уже в процессе осязательного восприятия при узнавании предметов или решении заданий на конструирование слепые опираются на процессы сравнения. Для этого им необходимо научиться выделять признаки основные, главные, характерные для данной группы предметов, и отличать их от второстепенных качеств, имеющихся в каждом конкретном объекте.

Предметы, с которыми соприкасается и действует слепой ребенок, могут менять форму, местоположение в пространстве, объем, величину. В экспериментальных исследованиях слепых детей четко выявились трудности узнавания объектов даже при изменении одного лишь из параметров — величины. Понимание того, что предмет может изменяться по одним параметрам и не изменяться по другим, имеет большое значение для развития мышления ребенка. По терминологии Ж. Пиаже, в этом заключается понимание принципа сохранения. Овладение этим принципом служит показателем перехода слепых детей к собственно научному Мышлению.

Результаты работ, проведенных по методикам Ж. Пиаже, разделились на две резко отличающиеся друг от друга группы.

Одни исследователи находят, что развитие принципа сохранения у слепых детей происходит значительно позже, чем у зрячих, другие считают, что слепые дети овладевают принципом сохранения в те же сроки, что и зрячие (M.Tobin, Higgins, Cro-mer, M.Gottesman). Различия результатов исследований, проведенных по одним и тем же методикам, обусловлены недоучетом специфических особенностей слепых в той группе исследований, которые показали значительное отставание детей с нарушением зрения (Cannig, Hatwell, Miller, Simpkins & Stefans, Svallov, Poulsen).

Исследование особенностей овладения принципом сохранения слепыми детьми старшего дошкольного возраста с предварительным экспериментальным обучением способам измерения предлагаемых тест-объектов с учетом специфики слепоты было проведено С. М. Хорош. В результате такого обучения слепые дети смогли решить эти задания и овладели пониманием принципа сохранения. Развитие понимания слепыми детьми принципа сохранения имеет большое значение в компенсации слепоты, так как способствует упорядочению их сенсорного опыта, образованию сложных динамических представлений о внешнем мире, выделению постоянных и варьирующих свойств окружающих предметов. Овладение этим принципом является значительным шагом в познании сущности вещей.

Сформировавшаяся способность слепых детей старшего дошкольного возраста использовать различные предметы в качестве измерителя при сравнении объектов содействует также развитию элементов контроля и анализа своего непосредственного восприятия. Это расширяет возможности слепых в углубленном познании мира и создает основы для начала приобретения системы научных знаний.

В процессе изменения объектов деятельности у слепых детей формируется способность выделять существенные качества объектов и тех качеств предметов, которые являются существенными для определенной конкретной деятельности, что свидетельствует о том, что процессы мышления начинают занимать значительное место в системе компенсации слепоты.

Развитие наглядно-действенного, наглядно-образного и понятийного видов мышления определяется, как и у зрячих, совершенствованием средств и способов познавательной деятельности, которые разделяются на преобразующе-воспроизводящие средства, позволяющие детям выявлять скрытые свойства предметов и явлений, и классификационные, с помощью которых происходит выделение связей и свойств объектов и отнесение их к определенным понятиям (Н. Н. Поддьяков).

Классификационные средства используются детьми в сфере восдриятия и выступают в форме эталонов. Наши исследования показали, что овладение сенсорными эталонами при восприятии предметов осуществляется у слепых дошкольников с использованием классификационных способов.

Важным моментом компенсации слепоты в дошкольном возрасте становится способность ребенка осуществлять мыслительные операции в наглядно-образной форме. Однако слепой дошкольник из-за бедности знаний о предметном мире и недифференцированное™ представлений еще длительное время возвращается к практическому анализу и практическим пробам при выполнении предложенных ему задач.

Осуществление мыслительных операций в образной форме требует совершенствования и усложнения структуры отдельных образов, обеспечивающих образное отражение объектов внешнего мира и формирование системы конкретных представлений о том или ином предмете.

Для слепого дошкольника, так же как и для зрячего, характерна полиморфность мыслительных процессов, связь с практическим употреблением натуральных объектов, что показывает зависимость становления понятийного мышления от более элементарных познавательных процессов. Тесная зависимость понятийного мышления от жизненного опыта слепых четко выявляется в случаях неготовности слепых дошкольников к школьному обучению.

Важное место в развитии наглядно-образного мышления занимает техника оперирования образами (Н. Н. Поддьяков), сущность которой заключается в мысленном перемещении предметов и их частей в пространстве.

Экспериментальное исследование показало, что этот процесс у слепых старших дошкольников находится еще в стадии формирования. При решении таких заданий детям требуется опора на реальный предмет или хотя бы на какую-то его часть.

Постепенный и поэтапный перевод решения заданий из реального и практического оперирования в образный план представлений показывает также, что разрозненные и неполные представления об отдельных предметах образуют в результате единый, Целостный и дифференцированный образ. У детей возникает структура образа, в которой выделяются существенные и несущественные признаки, главные и второстепенные.

Исследование учебной деятельности слепых детей проводилось по пяти заданиям, разработанным применительно к слепым на основе методик, созданных Институтом дошкольного воспитания АПН СССР (Л.А.Венгер, В.В.Холмовская и др.).

Предварительно создавался очень широкий мотив учебной деятельности, свойственный дошкольникам, т.е. умение слушать вос-

питателя, выполнять его задания, подчинять свои действия требованию, даваемому воспитателем в заданиях.

В мотивации учебной деятельности слепые дети дошкольного возраста качественно ничем не отличались от нормально видящих детей. Трудности практического выполнения предложенных заданий у некоторых из них изменяли мотив и цель всей деятельности, ограничивались выполнением отдельных действий, что свидетельствует о снижении мотивации, переходе к мотивации действия, свойственной в норме детям более младшего возраста.

Результаты показали, что слепые дети старшего дошкольного возраста могут овладеть учебными знаниями, которыми овладевают зрячие дети этого же возраста.

Раннее или внутриутробное нарушение зрения приводит к более низкой активности и недостаточному развитию познавательных интересов у детей (Н.Г.Морозова), что влечет за собой общее недоразвитие деятельности.

Двигательные затруднения и слабость ориентировочной деятельности слепого ребенка влияют и на его эмоциональную сферу, вызывая боязнь передвижения в пространстве, что в свою очередь тормозит развитие ориентировки и движения. Для преодоления этих недостатков психического развития слепого ребенка важно создание положительно окрашенного эмоционального отношения ребенка к той деятельности, которую ему предстоит выполнить. Поэтому подготовка слепых детей к школьному обучению предусматривает кроме формирования у них умений воспринимать и узнавать окружающие предметы, используя сохранившиеся анализаторы, умение анализировать предметы окружения, делать простейшие обобщения. Иначе говоря, необходим определенный уровень сенсорного и интеллектуального развития и подготовка эмоциональной и волевой сфер к условиям занятий в школе.

Изучение умений детей мысленно расчленять учебные объекты на различные составляющие их части показывает разные уровни представлений слепых дошкольников — от глобального (очень общего), без детализирования, до представлений такой степени обобщенности, которые способны в любую минуту конкретизироваться и реализоваться в различных вариантах. Оперирование в умственном плане частями, составляющими геометрический эталон, и системами эталонов для слепых детей еще очень трудно и этим овладевают лишь немногие из них. Однако положительные результаты, достигнутые наиболее развитыми детьми, свидетельствуют о возможности решения предложенных учебных задач уже в дошкольном возрасте.

В учебной деятельности слепых дошкольников наблюдаются те же закономерности, что и у зрячих детей. Ее специфика заключается в способах выполнения этой деятельности. Осязательное восприятие материала, закрепление образов в представлениях па-

^яти, оперирование ими в умственном плане требуют не только увеличения времени на наглядно-практические решения, лежащие в основе перехода к наглядно-образному мышлению, но и значительно более ранней специальной работы по обучению детей действовать «по правилу».

Все эти компоненты, входящие у слепых в компенсаторный процесс, формируются и развиваются и у зрячего ребенка. Так, выполняя задания по конструированию и сборке моделей по образцу, слепые дети пробовали образец, выясняя правила его построения. После этого конструирование осуществлялось слепыми уже без обращения к реальном образцу, на основе сложившегося в их представлении пространственного образа предмета; в конце сборки они проводили сравнение с образцом. Этим способом зрячие пользовались при построении наиболее простых заданий (например, при сборке пирамидки), а в более сложных конструкциях они осуществляли последовательно поэлементную сборку, возвращаясь к образцу, тогда как слепые дети при выполнении заданий любой сложности пользовались способом работы, являющимся и для зрячих более рациональным.

Такие способы решения практических задач требуют более высокого уровня интеллектуального развития. Его формирование у детей дошкольного возраста должно происходить с использованием специфических методов.

Слепые дети всех возрастов по результативности выполнения учебных заданий отстают от своих зрячих сверстников, однако и в среднем, и в старшем дошкольном возрасте основная их масса начинает справляться с решением поставленных задач именно *способом мысленного оперирования образами, работая «по правилу».*

Участие взрослого в развитии слепого ребенка значительно больше, нежели в жизни зрячего, что связано с отсутствием у слепого ребенка непосредственного зрительного подражания — одно из каналов самостоятельного приобретения знаний. Самостоятельное приобретение знаний и умений у слепого ребенка офаниченно. Слепой ребенок должен быть специально обучен тому, чему зрячий обучается сам. В связи с этим встает вопрос обучения слепого предметной деятельности и игре.

5.3. Личность и особенности ее развития при нарушениях зрения[1]

Представления Л.С.Выготского о первичных и вторичных дефектах и их влиянии на ход психического развития находят яркое подтверждение в наблюдениях за формированием личности при

' Этот параграф написан *Л. И. Солнцевой* в соавторстве с *Р. А. Курбановым.*

нарушениях зрения. Глубокие нарушения зрения оказывают влияние на разные компоненты структуры личности. В связи с тем что одни черты и качества личности оказываются в значительной зависимости от дефекта зрения, другие в меньшей, на третьих отражаются неблагоприятные внешние условия развития, в истории тифлопсихологии сложилось несколько различных взглядов на личность слепого.

Так, Ф.И.Шоев отрицал не только влияние слепоты на личность, но и считал, что тифлопсихология как наука не нужна, так как психика слепого ничем не отличается от психики зрячего. Теория Адлера о сверхкомпенсации, которой частично придерживался и Л.С.Выготский, утверждала, что поражение зрения оказывает положительное влияние на развитие личности, поэтому слепые превосходят по многим показателям психическое развитие зрячих. В тифлопедагогике приверженцем этой же теории был Б. И. Коваленко. К. Бюркленом выдвигалась идея о специфическом развитии слепого как человека особого типа, мир которого несходен с внутренним миром зрячего.

Экспериментальные психологические исследования аномал) ных детей разных категорий показывают, что первичный дефек в соответствии с его спецификой, вызывает многообразные вт< ричные изменения в психике ребенка.

Ж. И. Шиф (1965) отмечала, что «общим для всех случаев ан< мального развития является то, что совокупность порождаем!: дефектом следствий проявляется в изменениях в развитии личности аномального ребенка в целом».

В.И.Лубовский (1971) также выделил влияние дефекта на развитие личности как важнейшую закономерность развития, общую для всех аномальных детей.

Влияние дефекта и в частности нарушений зрения на развит) психики ребенка не является только прямым или однозначны оно сказывается в системном характере нарушений, среди кот рых можно выделить вторичные и третичные.

Выступая против позиции московских дефектологов, А.И.З тов ставил своей задачей опровергнуть их утверждение, соглас! которому есть прямая зависимость развития психических проце сов и личности в целом от поражения зрения. Им выделено (198 три группы психических явлений, существенно отличающихся сі пенью влияния, которое оказывает на них имеющийся дефект.

Первая группа психических явлений, как их уровень, так процесс достижения этого уровня, характеризуется отсутствии зависимости от патологии зрения.

Вторая характеризуется независимостью уровня достижений патологии зрения и дифференцированной зависимостью самс процесса достижения определенного уровня от остроты зрение характера заболевания.

Третья группа психических явлений характеризуется прямой зависимостью от дефекта зрения; к ним относятся «собственно зрительные явления», обусловленные поражением периферических и проводниковых частей зрительного анализатора.

Развивая эту тему, А.Г.Литвак (1982) конкретизировал три группы, или блока, психических образований, входящих в структуру личности, влияние слепоты и слабовидения на которые различны. Это: 1) психические процессы, 2) психические состояния и 3) психические свойства личности. При этом отмечается прямая зависимость между глубиной дефекта, временем его появления и протеканием таких перцептивных процессов, как ощущения, восприятия и представления.

Первый блок структуры личности — формирование таких психических процессов, как мышление, речь — находится в опосредованной зависимости от нарушения зрения, так как за счет развития компенсаторных процессов они развиваются до уровня нормы.

Второй блок структуры личности — психические состояния — также испытывают влияние дефекта, хотя это влияние имеет временный характер. Сюда входят эмоции, возникающие при появлении или осознании своего дефекта, отличия от нормально видящих.

Третий блок структуры личности — темперамент, характер, способности, направленность личности — рассматривается как устойчивые ее свойства, определяющие личность человека.

И несмотря на то что направленность личности имеет социальную природу, автор отмечает, что некоторые из ее компонентов, такие как потребности и интересы, испытывают влияние нарушения зрения и их становление зависит от состояния зрения.

Таким образом, можно говорить о том, что такие глубокие нарушения зрения, как слепота и слабовидение, оказывают влияние на формирование всей психики человека, включая и личность. Однако это влияние нивелируется коррекционным воздействием и условиями развития как в семье, так и в воспитательных учреждениях. Личностные качества детей, имеющих серьезные физические недостатки, подвергаются значительным изменениям в дошкольный и подростковый периоды.

Дети с глубокими нарушениями зрения в дошкольном возрасте начинают понимать свое отличие от нормально видящих детей, а в подростковом — по-настоящему переживать свое физическое несовершенство. Наличие у них недостатков зрения и осознание своего отличия от нормально видящих приобретает личностный смысл (А.М.Жихарев, 1984).

В связи с этим особенно остро стоит вопрос о выделении тех психолого-педагогических условий, которые оказывают коррек-Ционно-развивающее влияние на формирование личности подростка, имеющего глубокие нарушения зрения.

Социально-психологическая реабилитация и проблемы формирования личности детей с глубокими нарушениями зрения. Проблемы формирования личности незрячего неотделимы от вопросов практики социальной и социально-психологической реабилитации инвалидов по зрению. В теории и практике социальной реабилитации сформулирован принцип: реабилитация слепого — это прежде всего реабилитация его как личности.

Однако, как отмечает Д.Э.Урлакис (1990), исследований, в которых непосредственно изучались бы вопросы социализации и формирования личности слепых и слабовидящих, чрезвычайно мало. В основном усилия различных авторов направлены на анализ различных аспектов реабилитации взрослых инвалидов по зрению и исследование их личностных особенностей в связи с проблемой реабилитации.

В этой связи интересна работа Л.Н.Силкина (1983), в которой с позиций общей и социальной психологии представлена попытка дать научное обоснование программы социально-психологической реабилитации и средств ее осуществления на примере организации такой работы в школе восстановления трудоспособности слепых (ШВТС).

Социально-психологическая реабилитация рассматривается как восстановление психических функций, процессов целостного адекватного поведения и личности врожденнослепшего и взрослослепшего, нарушенных в результате потери зрения, осуществляемое психологическими средствами и методами. Реабилитация направлена на адаптацию незрячего к своему окружению, и эта адаптация связана в первую очередь с особенностями личности незрячего.

Выделяются три аспекта: 1) адаптация личности к предметному миру; 2) адаптация личности к социальной среде; 3) адаптация личности к собственному «Я».

В первом случае речь идет о достижении мобильности, самостоятельности, уверенности, т.е. выделяется операционально-деятельностная сторона реабилитации, связанная с формированием или восстановлением умений и навыков, необходимых незрячему для самостоятельной жизни.

Второй аспект связан со взаимодействием незрячего со своим социальным окружением, с активностью этого окружения по вовлечению его в коллективную и трудовую жизнь, т. е. в первую очередь со взаимоотношением зрячих и незрячего, с общением и др. Третий аспект адаптации связан с оценкой собственного положения в обществе, с отношением к своему дефекту, с переживанием своего «Я». В целом же реабилитация инвалида по зрению в личностном плане выступает как проблема становления внутренней саморегуляции личности.

О чрезвычайной важности выделенных аспектов адаптации для формирования личности подростков с глубокими нарушениями

зрения говорит тот факт, что, по данным Т.С. Шалагиной (1990), 50 % учащихся ШВТС — это выпускники школ для слепых детей. Они плохо обучены ориентировке в пространстве, стесняются использовать трость. Причиной неподготовленности к самостоятельной жизни этих людей, по мнению Т. С. Шалагиной, является замкнутая, оторванная от реальных жизненных проблем, система обучения в школе-интернате для слепых детей. Нарушено и психосексуальное развитие подростков, что связано с нивелирующими тенденциями воспитания мальчиков и девочек и ведет к маскулинизации черт характера у девочек и феминизации их у мальчиков.

Как показало исследование контингента учащихся ШВТС, имеющих врожденную слепоту, с помощью адаптированного личностного опросника MMPI можно выделить две группы лиц с различной степенью психологической адаптации: 1) те, кто обладает хорошей психологической адаптацией; 2) те, кто обладает плохой психологической адаптацией.

Обе группы различаются определенными личностными характеристиками, во многом определяющими успех психологической адаптации.

К первой группе относятся лица, имеющие следующие характерные качества: приподнятое настроение, повышенную словоохотливость, разговорчивость. Обычно им свойственна переоценка своих сил и возможностей, что отражается часто в завышенной самооценке. Это тот тип личности, в структуре которого выделяется фактор эмоциональной подвижности. Такие люди адекватно и гибко реагируют на изменения в социальной сфере и отношение к ним окружающих. Они общительны, готовы помогать другим. В то же время в структуре их личности присутствует такой компонент, как ригидность. Это выражается в определенной стойкости аффекта. В поведении этих лиц можно отметить черты обидчивости, повышенной психологической ранимости.

Вторая группа характеризуется как неадаптированная или малоадаптированная. Это лица, не достигшие психологической реабилитации. Они живут в состоянии внутреннего дискомфорта и конфликта, не поддающегося разрешению собственными силами. У них на первый план выступают факторы тревожности и неуправляемости поведением. Основное для таких людей — чувство страха, порождаемое внешними обстоятельствами. Эти люди часто застенчивы, скованны, закомплексованы. У них обычно отмечаются признаки неуверенности в себе, в своих силах и возможностях.

Г. Пуочяускене (1988) показывает, что это является результатом внутренней каузальной атрибуции, которая характеризуется отношением субъекта к успехам и неудачам своей деятельности,

локализацией препятствий внутри самой личности, а не вовне, в независящих от нее обстоятельствах. С точки зрения Г. Пуочяускене, именно развитие внутренней каузальной атрибуции является тем решающим условием, которое обеспечивает благоприятное течение процесса реадаптации. Добавим, что указанное понимание внутренней каузальной атрибуции связано с определенными структурами «образа Я» (в частности, с переживанием своего дефекта) и с таким личностным образованием, как уровень притязания.

Конечную цель психологической реабилитации инвалидов по зрению сформулировал Т. Руппонен: конечной целью реабилитации является достижение такого психологического состояния, когда человек воспринимает свой зрительный дефект как одно из своих качеств, т.е. определенную индивидуальную характеристику, отличающую его от других, но не более того. Достижение такого состояния возможно только при определенной психологической работе с индивидом и, кроме того, при адекватном отношении к нему со стороны социального окружения, т.е. при определенной психологической поддержке широкого круга людей.

Вопросы взаимоотношений незрячего с социальным окружением, которое в основном состоит из зрячих людей, являются довольно острыми и не получившими еще своего разрешения.

Так, В. П. Гудонис (1995) вообще рассматривает отношение зрячих к слепому как основную проблему социальной реабилитации. В массе зрячих (около 80%, по данным автора) бытует мнение, что незрячий — это обездоленный судьбой, беспомощный человек. По мнению В.П.Гудониса, такое восприятие незрячих связано с их изолированностью в обществе. Взрослые слепые объединены сетью УПП общества слепых, дети находятся в системе специализированных учебно-воспитательных учреждений. Вследствие этого и в силу ряда других причин (в частности, в силу отсутствия информации о жизни слепых) у зрячих нет адекватного представления о возможностях слепых и нет элементарных знаний и навыков оказания конкретной помощи слепому человеку.

Особенностям межличностного восприятия слепых и зрячих было посвящено исследование В.Петренко и В. Вашвилайте (1988). Исследовались представления слепых о зрячих и зрячих о слепых методом семантического дифференциала Осгуда. Было установлено, что есть связь между стереотипным восприятием слепого зрячими и теми оценками, какие слепые ожидают от зрячих. В то же время слепые не идентифицируют себя со «стереотипным образом слепого», имеющимся у зрячих. Сравнение представлений слепых и зрячих о мотивах поведения других людей также показало расхождение. Было обнаружено, что для слепых более важным, чем для зрячих, является категория альтруизма.

Исследование социальных установок слепых по отношению к зрячим и по отношению к себе было проведено А. Суславичюсом

(1988). Было показано, что установки зрячих и слепых различны. Так, у зрячих можно выделить три группы социальных установок:

1) социальная установка игнорирования слепых, избегания контактов с ними. Многие зрячие исходят при этом из суждения, что слепым неприятен контакт со зрячими;

2) псевдоположительная установка, которая сводится к тому, что зрячие снисходительны в своем отношении к слепым. Исходя из этого, зрячие снижают требования к слепым, что может вести к ограничению активности последних. Это часто отмечается в родительских установках. Другим проявлением псевдоположительной установки является нетактичное отношение зрячих, когда в присутствии слепого его начинают жалеть, расспрашивают его о дефекте и пр.;

3) адекватная социальная установка, которая включает в себя правильную оценку реальных возможностей слепого, создание для него благоприятных условий развития его способностей и достижения жизненных целей.

Установки слепых по отношению к зрячим также могут быть разделены на три типа:

1) социальная установка зависимости, т.е. с точки зрения слепого зрячие обязаны помогать слепому и многое делать за него;

2) установка избегания зрячих, предпочтение общения с себе подобными;

3) адекватная социальная установка, когда общение с другими людьми строится не на основе наличия или отсутствия у них зрительного дефекта.

Было также показано, что установка лиц с нарушением зрения по отношению к себе имеет свои особенности. В первую очередь это связано с оценкой своей внешности. При этом самооценка незрячих именно этого фактора зависит от критерия, который они используют: либо за точку отсчета берется собственное представление о себе, построенное исходя из оценки своего положения, либо происходит ориентация на внешние оценки, идущие от зрячих.

Оценка своей внешности является составной частью интегративной оценки самого себя. Исследование Д.Джервиса самооценки слепых (1960), на результаты которого ссылается А.Суслави-чюс, показало, что слепые склонны относить себя к крайне положительным или крайне отрицательным значениям на шкале самооценки. Либо слепые считают себя неспособными к выполнению своих жизненных задач, либо их самооценка завышена, что

Проявляется в игнорировании факта слепоты и ее последствий.

Как отмечает Т. Руппонен, изменения в самооценке связаны с адаптацией к своему состоянию, а также с тем, что в процессе своего развития дети с врожденной слепотой переживают несколько психологических кризисов, связанных с осознанием того, что

они не такие, как многие их сверстники. Особенно остро этот кризис, по мнению Т. Руппонен, переживается в подростковом возрасте. Об этом же свидетельствуют и данные Т. Маевского, который показал, что в подростковом возрасте имеет место обострение нарушений социальных отношений в связи с тем, что дети начинают осознавать свой зрительный дефект.

Указанные выше факторы несовпадения социальных установок зрячих и слепых, особенности самооценки слепых ставят особую проблему — положение незрячего в системе социальных межличностных отношений. Как мы уже видели, это в первую очередь положение незрячего в среде зрячих и характер их взаимоотношений, а также вопросы формирования адекватного образа слепого у зрячих, содержания социальной роли «инвалида по зрению», значения коммуникации. Как показало исследование Р. Банзявичене (1986), нарушение общения, вызванное слепотой, является наиболее стрессогенным фактором, вызывающим наибольшие отрицательные переживания. Особенно затруднено общение слепых со зрячими вследствие недостаточной психологической компетенции слепых и отсутствия у них необходимых навыков общения.

Приведенные выше факты особенностей личностного развития незрячих в аспекте их социально-психологической реабилитации ставят проблему предельно ранней реабилитации и проведения необходимой работы с детьми, имеющими глубокие нарушения зрения, в тот период, когда происходит активное формирование их личности. В этой связи речь скорее должна идти не о реабилитации как таковой, а о предупреждении возможных негативных изменений и последовательной подготовке детей к самостоятельной жизни.

Завершая рассмотрение разных аспектов социально-психологической реабилитации незрячих, отметим, что почти все исследователи большое внимание уделяют личностным изменениям, личностному формированию инвалидов по зрению. Действительно, успешность социальной реабилитации (или абилитации, если вести речь о раннем процессе реабилитации) во многом зависит от того, какие личностные качества будут сформированы у детей, имеющих глубокие нарушения зрения, к моменту их выхода в самостоятельную жизнь.

Как показывают вышеприведенные исследования, скорее следует говорить не о качествах личности, а о целостной системе отношений личности. В нее включаются:

1) представления о себе самом, отношение к своему дефекту, отношение к другим людям;

2) отношение к жизненным целям, отношение к прошлому и будущему, отношение к жизненным ценностям;

3) отношение к непосредственному социальному окружению, отношения с другим полом.

Формирование основных личностных структур: образа себя, направленности личности и ее временной перспективы, отношений с другими — невозможно без самого главного и основного условия формирования личности ребенка — наличия возможностей для приобретения широкого социального опыта. Получение такого опыта возможно лишь в широком коммуникационном взаимодействии ребенка со взрослым. Взаимодействуя со взрослым, а потом и со сверстниками, ребенок получает разнообразный опыт, который приводит к формированию дифференцированной системы отношений личности.

Особое значение в формировании личности имеет система отношений к ребенку в раннем и дошкольном детстве.

Влияние различных типов отношений в семье на развитие личностных качеств слепого и слабовидящего ребенка изучались Г.А.Буткиной и С. М. Хорош (1991).

Из всего многообразия возможных типов взаимоотношений в семье, создающих как благоприятные, так и неблагоприятные условия для развития ребенка, рассмотрим три варианта неблагополучно складывающихся внутрисемейных отношений, воспитывающих у ребенка нежелательные личностные качества. К сожалению, такие типы взаимоотношений встречаются довольно часто.

1. Существенную психолого-педагогическую проблему представляет воспитание слепого ребенка в атмосфере чрезмерной заботы. Взрослые члены семьи его ни к чему не приучают, предохраняют от малейшего усилия, предупреждая любое его желание. Уберегая его от всякого риска, они балуют ребенка, потакая его капризам и прихотям. Довольно часто излишняя опека сопровождается чрезмерным проявлением любви, захваливанием, переоценкой способностей ребенка.

Маленький слепой, видя отсутствие твердости со стороны родителей, их нерешительность и постоянный страх за него, превращается в деспота.

При таком характере взаимоотношений главенствующая роль принадлежит не взрослым, разумно учитывающим потребности и желания слепого ребенка, а ребенку, который диктует свою волю. Доброта и мягкость, не сопровождаемые неуклонной требовательностью к слепому, у которого должны быть свои обязанности, не формируют привычки к труду. Ребенок превращается в избалованное, эгоистическое существо, совершенно не готовое в будущем к самостоятельной жизни. У него формируется чисто потребительская психология, не воспитываются необходимые качества личности, такие как трудолюбие, самостоятельность, инициати-й и чувство ответственности, отсутствуют воля и эмоциональная сопротивляемость различным жизненным препятствиям.

2. Подавляющее, деспотическое поведение родителей по отношению к ребенку. Такой вариант общения в значительной степе-

ни определяется личностными особенностями родителей, как правило, одного из них. Родители на первое место ставят строгость, твердость и жесткость. Здесь господствует железная непреклонность в указаниях и требованиях, и никакие чрезвычайные обстоятельства не в силах отменить или ослабить их. Оскорбления, недоверие — обычный стиль отношений в таких семьях. Практика наказаний, угроз держит детей в постоянном напряжении, подавляет их и травмирует. Воспитывающий прибегает к насилию обычно тогда, когда он не в силах обосновать разумность своих требований. Проявление бездумной жесткости к ребенку вызывает как ответную реакцию ложь и чувство разобщенности. Покоряясь воле взрослого, ребенок испытывает неприязнь к нему и, если он чувствует свою безнаказанность, переходит к открытому неповиновению. Другие замыкаются, предаются мечтаниям и фантазиям. Авторитарные родители страдают эмоциональной глухотой, что делает их неспособными к сопереживанию и существенно затрудняет их понимание той субъективной жизненной ситуации, в которой находится слепой ребенок, а также понимание его потребностей и интересов.

Ребенок растет либо несамостоятельным, подавленным, часто задерганным и малоинициативным, либо вступает на путь непрерывного хронического конфликта, у него развивается открытая или скрытая агрессивность.

3. Общее эмоциональное отчуждение членов семьи и родителей по отношению к слепому ребенку приводит к отсутствию взаимопонимания между ними и духовной разобщенности.

Слепой ребенок в такой семье живет узкими интересами, замкнувшись в своем внутреннем мире, в который он не допускает родителей. У него не формируется потребность в общении ни с членами семьи, ни с другими людьми.

Обстановка эмоционального отчуждения ранит слепого ребенка, у него обостряется чувство неполноценности и своей ненужности, возникает ранняя глубокая тревожность, и такой ребенок в конце концов не сможет развить в себе адекватного чувства собственного достоинства. Его самооценка неоправданно занижена.

Жизнь слепых детей, в период обучения долгое время проживающих в школе-интернате, проходит в условиях регламентированного, ограниченного общения. Это чрезвычайно стабильная по составу, устойчивая по распределению социальных ролей среда сверстников и ограниченное число взрослых, с которыми может взаимодействовать слепой подросток. Общение взрослых и детей в этих условиях строится скорее по формальным принципам, а не по индивидуально-варьирующим эмоциональным.

Все это не может не влиять на процесс формирования личности подростка.

Исследования глубинных структур личности подростков и старших школьников с нарушением зрения (Р.А.Курбанов, А.И.Ви-

ленская) проводились по проективным методикам: использовалась методика неоконченных предложений, методика самооценки Дембо-Рубинштейн и методика определения уровня притязаний. Анализ данных обнаруживает у подростков тенденцию занижения уровня притязаний по сравнению с нормально видящими. Это же характерно и для незрячих старшеклассников. При этом среди группы подростков с нарушением зрения имеется большой диапазон колебаний в уровне притязаний, отмечается также тенденция снижения числа адекватных выборов при переходе от идеального к реальному уровню притязаний. Стратегия исследования уровня притязаний у старших школьников позволяла проследить, как испытуемый строит свое поведение при движении от одной промежуточной цели к другой и как на него влияет успех или неуспех.

Незрячие старшие школьники лучше всего выполняли задание на запоминание и испытывали серьезные трудности при решении задач, требующих общих знаний. Это свидетельствует о неумении незрячих школьников пользоваться информацией, содержащейся в книгах, журналах, радиопередачах, неумении найти в своей памяти необходимый материал. Как уже указывалось, уровень притязаний незрячих учащихся оказался несколько ниже, чем у нормально видящих школьников. Если наибольшее число выборов зрячих лежит в зоне максимально сложных задач, то у незрячих — в зоне наименьшей сложности. Это говорит об их неуверенности в себе, о неблагоприятном личностном развитии и в сочетании с достаточно высокой самооценкой свидетельствует также о том, что незрячих в большинстве случаев удовлетворяет средний уровень развития.

Внутренняя картина личности незрячих старшеклассников выявляется при анализе сложившейся системы ценностей, представлений о себе и своем дефекте и месте среди зрячих. Большинство учащихся неадекватно относится к своему дефекту, игнорируя или вытесняя его.

Для незрячих подростков личностно-значимыми являются отношения со сверстниками, своими соучениками, отношения с близкими взрослыми, отношение к своему дефекту.

Особое место занимают сферы, отношение к которым еще не сформировалось или же оно противоречиво, амбивалентно, так что суммарная оценка этой сферы составляет 0. Для незрячих подростков это сферы отношения к семье, к прошлому, к друзьям.

Большое внимание было уделено результатам, полученным по Шкале «здоровье», поскольку это были вопросы, связанные с отношением к своему дефекту, а также вопросы отношения к зрячим и оценка своего места в среде зрячих.

Результаты исследования показывают, что дети этого возраста еще недостаточно адекватно оценивают себя в связи со своими

зрительными возможностями. Наблюдается тенденция либо завышения самооценки по этой шкале, когда подросток помещает себя значительно выше середины, а в беседе признается, что, по его мнению, нарушение зрения не связано со здоровьем, либо занижения самооценки, когда ученик помещает себя на шкале ниже середины, мотивируя это тем, что нарушение зрения является серьезнейшей помехой для улучшения здоровья.

Следует отметить, что для незрячих подростков и при оценивании себя по другим шкалам, особенно по шкале «счастье», характерна тенденция занижения самооценки в связи с наличием у них зрительного дефекта.

Наибольшую ценность для незрячих старшеклассников, по полученным данным, представляют такие качества, как целеустремленность, умение добиваться поставленной цели. Однако называя их, они не раскрывают способов их достижения. Привлекательными чертами характера в людях и в себе они считают терпимость, умение сдерживать себя в конфликтных ситуациях.

Результаты исследования показали также, что у незрячих старшеклассников значительное место занимают сознание вины, страхи и опасения. У большинства учащихся это «социальные страхи», связанные с общением с другими людьми.

У незрячих старшеклассников проявляется двойственное отношение к половой жизни. Оно связано со страхами и опасениями, с сознанием вины и является источником сильных внутренних конфликтов.

Анализ отношения к своему дефекту показал, что учащиеся сравнивают себя со зрячими, хотят доказать, что они лучше их, и это также проявление глубокого внутреннего конфликта.

Таким образом, исследования показали, что уровень притязаний и самооценки незрячих школьников несколько ниже и менее устойчив, чем у зрячих, у них не сформировано адекватное отношение к своему дефекту; общение протекает в форме монолога, что затрудняет контакты с другими людьми; значимыми сферами личности являются сознание вины, отношение к половой жизни. Это с большой обоснованностью позволяет ставить вопрос о необходимости проведения серьезной коррекционной работы.

Для современной тифлопедагогики и тифлопсихологии это означает необходимость построения системы обучения, причем исходя не столько из позиции приравнивания к массовой шко по окончательному результату обучения, сколько из возможн стей и особенностей детей с нарушением зрения. Выход стра! в рыночные отношения поставил более остро вопрос о целях задачах обучения этой категории детей и о тех качествах, сво ствах личности и всей познавательной деятельности, котор! следует формировать у выпускников в процессе их подготовка жизни.

Абилитация и реабилитация слепых и слабовидящих детей в первую очередь требует умений, навыков, способностей детей к работе в среде зрячих. Уже поэтому необходимо усилить внимание к обучению слепых и слабовидящих умениям ориентироваться не только в ограниченном, знакомом пространстве, но и свободно и самостоятельно осваивать новые и незнакомые пространства, используя специальные знания, которым их необходимо научить в школе. Особого внимания заслуживает проблема ориентации среди людей и в быту.

Значительно больше внимания должно уделяться формированию целого ряда свойств личности: способность и готовность к преодолению трудностей, упорство, настойчивость в достижении цели. Отмечено, что чрезмерная опека как дома, так и в школе-интернате способствовала формированию черт иждивенчества.

5.4. Деятельность и внимание при дефектах зрения

Деятельность при нарушениях зрения

Роль деятельности в компенсации дефектов зрения в настоящее время отмечается практически в каждом тифлопсихологиче-ском исследовании. Впервые на компенсаторную роль деятельности указал Л. С. Выготский (его теория культурно-исторического развития). Это положение получило развитие в трудах М. И. Земцовой. Основным лейтмотивом ее книги «Пути компенсации слепоты» является компенсация слепоты и реабилитация слепых в процессе организации различных видов деятельности. Генетическое исследование раннего и дошкольного возраста слепых детей Л.И.Солнцевой раскрыло роль предметно-практической, игровой и учебной деятельности в формировании компенсаторных процессов у слепых дошкольников и в их общем психическом развитии.

Психическое развитие детей с нарушениями зрения, так же как и зрячих, подчинено общим законам возрастных изменений и протекает в условиях ведущей для каждого возраста деятельности, благодаря которой формируются новые психические образования и зона ближайшего развития ребенка. Для детей с глубокими нарушениями зрения характерно замедленное формирование различных форм деятельности. При этом требуется специально направленное обучение ее элементам и главным образом исполнительной ее стороны, так как двигательная сфера слепых и слабовидящих детей является наиболее уязвимой, влияние дефекта на двигательные акты оказывается наибольшим.

В связи с этом развивающее влияние ведущей деятельности растягивается во времени. Например, в дошкольном возрасте у слепых сосуществующими формами ведущей деятельности являются

предметная и игровая (Л.И.Солнцева), а в младшем школьном -- игра и учение (Д.М.Маллаев).

Период до 3 лет для слепого является наиболее трудным по сравнению со зрячими детьми. В это время наблюдается значительное его отставание из-за возникающих вторичных нарушении, вызванных слепотой, и выражающихся в первую очередь в недоразвитии предметной деятельности, в замедленно развивающемся практическом общении, в дефектах ориентирования, недостаточной мобильности, в общем развитии моторики.

А. М. Витковская (1990) отмечает также замедленный темп формирования предметных действий, трудности использования их в самостоятельной деятельности. В дошкольном возрасте в становление предметной деятельности активно включается речь, обеспечивающая ее мотивацию и понимание функционального назначения предметов.

Наиболее трудным компонентом остается исполнительская функция. Причина этого кроется в несовершенстве предметных действий слепого ребенка. Наблюдается значительное расхождение между пониманием функционального назначения предмета, которое есть у ребенка, и возможностью выполнить конкретное действие с этим предметом.

Овладение предметными действиями в значительной степени основывается на совместной деятельности слепого ребенка и взрослого, в которой элемент содействия взрослого является ведущим. В самостоятельном поведении у многих слепых детей наблюдаются действия с предметами, которые Н.А.Бернштейн (1947) характеризует как стадию пространственного поля с очень примитивными и однообразными движениями. Отсутствие зрительного подражания компенсируется за счет усвоения и повторения пассивных движений, т.е. двигательного подражания, которое представляет собой более сложный акт, включающий в себя анализ пассивного движения с помощью проприоцептивной чувствительности и контроль за выполнением движения. Ребенок опирается на достаточно развитое умение анализировать и контролировать свои движения и движения обучающего, т.е. на высокий уровень аналитико-синтетической деятельности.

Прослеживая взаимную зависимость физического и психического развития маленьких слепых детей, E. Meier (1954) указывает, что ограничение физической ловкости слепых сказывается на уровне психического развития и, в частности, их интеллектуальных способностей. В связи с этим помощь в развитии манипуля-тивных способностей для слепого всегда больше, чем простое обучение навыкам. Поэтому метод совместного и разделенного действия, используемый в практике обучения предметным действиям слепых младшего возраста и слепоглухих, состоит в обучении выделению различных операций и движений, умению расчленять

единое действие на составляющие его движения и освоении их последовательности.

Самообучение предметным действиям в раннем и дошкольном возрасте, как правило, связано с использованием игрушек, игра с которыми требует овладения их функциями. В самой игрушке заложен образ двигательных действий. Трудности усвоения предметных действий приводят к тому, что многие дети дошкольного возраста в спонтанном поведении остаются на уровне предметно-практической деятельности.

Психологическая теория деятельности А.Н.Леонтьева (1983) выделяет принцип предметности обучения, при этом предмет является объектом, на который направлено действие субъекта. Трудности слепых в овладении предметными действиями сказываются на формировании всех видов деятельности, и в том числе в игровой.

Для слепых и слабовидящих детей дошкольного и младшего школьного возраста, как и для зрячих, наиболее активной самостоятельной деятельностью является игра (Ш.А.Амонашвили, Д.М.Маллаев). Охватывая сензитивные периоды жизни детей с аномалиями в развитии, игра повышает их абилитационные возможности, способствует коррекции и компенсации дефектов, связанных со слепотой. Как зона ближайшего развития ребенка, игра является средством его всестороннего развития и познания окружающего мира, воспитывающим положительные качества личности. Однако глубокое нарушение или ограничение функций зрительного анализатора создает трудности при овладении всеми структурными компонентами игровой деятельности: у детей отмечается бедность сюжета, содержания игры, схематизм игровых и практических действий.

Дефекты зрения существенно усложняют и затрудняют деловое свободное общение. Для детей характерен уход от контактов с окружающими, ориентация на свой внутренний мир, пассивность, позиция изоляции.

Игровая деятельность детей с нарушением зрения рассматривается в тифлопсихологических исследованиях в разных аспектах: показана ее положительная роль в развитии компенсаторных процессов (Л. И. Солнцева), формировании нравственных качеств и стимулировании общественной деятельности подростков во внеклассной работе (Э.М.Стернина, И.П.Чигринова), формировании предметных и игровых действий (С. М.Хорош), развитии зрительного восприятия (Л. И. Плаксина), физическом развитии и ориентации в пространстве (В.А.Кручинин, Р.Н.Аза-рян, В.П.Никитин), коррекции и развитии средств общения (М.Заорска).

В игре проявляются различные типы социального поведения Детей.

Д.М.Маллаев (1992) выделил четыре уровня социальных отношений, характерных для детей с нарушением зрения при осуществлении игровой деятельности: 1) ориентация на свои потребности и желания при слабом представлении о необходимости учитывать интересы товарища по игре; 2) усвоение правил поведения, но нежелание считаться с этой необходимостью; 3) формальное, пассивное усвоение правил; 4) социальные нормы и правила поведения становятся определяющими и регулирующими позицию ребенка в игре и его взаимоотношения со сверстниками и взрослыми.

Уровни социального поведения в игре соотносятся со степенью владения игровыми действиями и наличием игрового замысла по сюжету. Дети проходят несколько этапов в развитии игры: неспецифические действия с игрушками при отсутствии сюжета игры—возникновение элементарных действий с предметами без сюжета игры — появление игровых действий и неустойчивость игрового замысла—формирование соотнесения игровых действий с сюжетом игры и умением действовать в соответствии с замыслом.

Появление в процессе игры конфликтных ситуаций при нарушениях зрения в значительной мере связано с трудностями организации совместной игры, контроля за действиями своих товарищей по игре, понимания функциональных отношений при реализации взятой на себя роли, отсутствием специальных аксессуаров, способствующих пониманию игровой ситуации. Д. М. Маллае-вым предложена концепция формирования игры как средства коррекции недостатков в психическом развитии, являющихся результатом влияния глубоких нарушений зрения. Она имеет в виду оптимизацию процесса обучения игровым действиям, ролевым позициям и действиям с игровыми материалами, включает специальные психологические и игровые упражнения, предполагает поэтапность их применения. Важное место принадлежит взрослому, включающемуся в игру как равноправный партнер. Элементы обучения, входящие в игру, подготавливают детей к переходу к овладению учебной деятельностью.

Формирование учебной деятельности у слепых и слабовидящих школьников — длительный и сложный процесс. Основа этого процесса — формирование готовности сознательно и преднамеренно овладевать знаниями.

На начальном этапе учение является еще недостаточно осознанным процессом, обслуживающим нужды других видов деятельности (игра, продуктивная деятельность), и их мотивация, характерная для них, переносится на усвоение знаний. Таким образом, учение на первых этапах имеет неучебную мотивацию. Когда слепой ребенок начинает действовать из интереса к новым формам умственной деятельности и у него появляется активное отношение к объектам изучения, это говорит о возникновении эле-

^ентарных познавательных и учебных мотивов. У детей развивается чувствительность к оценке результатов учения, желание исправить свои ошибки, стремление решать «трудные» задачи. Это свидетельствует о становлении учебной деятельности. Но она пока протекает в форме игр, чаще дидактических, способствующих ее укреплению.

Тифлопсихология и тифлопедагогика, выдвигая специфический дидактический принцип работы учителя с детьми, имеющими глубокие нарушения зрения, а именно принцип усиленного педагогического руководства (И.С.Моргулис), связывает учебную деятельность с активной позицией ребенка и учителя.

Л. С. Выготский считал формирование отношения ребенка к требованиям взрослого основным моментом, определяющим и характеризующим учебную деятельность. Систему требований к ребенку Л. С. Выготский называл программой воспитателя. В раннем детстве ребенок не осознает эту программу, но постепенно к концу дошкольного периода он начинает действовать по программе взрослых, т.е. она становится и его программой. Таким образом, требования, выдвигаемые учителем, становятся требованиями ребенка к самому себе. Особая роль принадлежит дидактическим играм, поскольку в них совмещается игровая и познавательная деятельность, что создает благоприятные условия для активного усвоения знаний и становления учебной деятельности. Слепой ребенок должен научиться воспринимать учебную задачу, принимать ее как обязательную для выполнения, подчиняя свои действия ее решению, и, усвоив новый материал, применять его в решении следующей учебной задачи.

Организационно-волевая сторона учебной деятельности является наиважнейшей в компенсации зрительной недостаточности. Именно активность слепого в познании, умение добиваться результатов, несмотря на значительные трудности практического выполнения деятельности, обеспечивают успешность ее выполнения.

Учебная деятельность детей с нарушениями зрения имеет как черты, свойственные зрячим, так и особенности, обусловленные патологией зрения. Так, учебная мотивация при выполнении задания имеет место у всех детей, однако ее стойкость у слепых и слабовидящих детей значительно ниже. При трудностях выполнения деятельности они могут ее менять на другую. При этом, имея задание выполнить последовательный ряд упражнений, дети могут считать, что цель достигнута, выполнив только одно из них.

В учебной деятельности детей имеется сложное соподчинение мотивов от более общего — хорошо учиться к конкретному — выполнить задание. Готовность к выполнению учебной деятельности проявляется в умении подчинить свои действия определенным требованиям. Эти условия в одинаковой мере обязательны и

для слепых, и для зрячих. Различия между ними возникают при осуществлении самого процесса учебной деятельности: у детей с нарушениями зрения она протекает в более замедленном темпе, особенно в период ее становления, из-за необходимости создания только на основе осязания или нарушенного зрения и осязания поля деятельности, включающего в себя пространственные представления, при этом предполагается автоматизация движений осязающей руки, контроль на основе осязания и проприоцептивной чувствительности за протеканием и результативностью деятельности.

Внимание при нарушениях зрения

В отечественной психологии внимание определяется как «направленность и сосредоточенность психической деятельности человека, активность его личности в данный момент и при данных условиях» (Н.Ф.Добрынин, 1968) и как организация психической деятельности (К. К. Платонов). Внимание не имеет своего собственного содержания и связано с характером активности и деятельности человека.

При глубоких нарушениях зрения наблюдается снижение активности, проявляющееся наиболее четко в ранние периоды развития, что связано с невозможностью воспринимать раздражители нарушенным зрительным анализатором и реагировать на них. Отсутствие зрительных впечатлений снижает уровень внешней стимуляции деятельности ребенка, что приводит к меньшей его активности по отношению к внешнему миру. Целый ряд зарубежных тифлопсихологов (H.Schauerte, J.Zeuten, J.Hatwell, Ann-Mary Sandeers, D.Bureingham, D. Warren, T.Cutsborth и др.) отмечают низкий уровень общей активности слепого ребенка в ранние периоды развития и меньшую его подвижность. Проявляется это и в ориентировочно-поисковой деятельности. В связи с этим внимание как направленность деятельности, ее избирательность, имеют своеобразные особенности. Ограниченность внешних стимуляций сказывается в большем внимании к своему «я», в превалировании среди слепых по сравнению со зрячими количества интро-вертов, в избирательном общении с узким кругом хорошо знакомых людей (В.С.Мерлин, D.Warren).

Практически все качества внимания, такие как активность (произвольное и непроизвольное внимание), направленность (внешняя и внутренняя), его широта (объем, распределение), переключение (трудное, легкое), интенсивность, сосредоточенность (высокая, низкая), устойчивость (устойчивое или неустойчивое), оказываются под влиянием нарушенного зрения, но способны к высокому развитию, достигая уровня его развития у зрячих, а порой и превышая его.

Сокращение количества и разнообразия внешних впечатлений оказывает отрицательное влияние на формирование качества внимания. Замедленность процесса восприятия, осуществляемого как на основе осязания, так и на основе нарушенного зрительного анализатора, сказывается на темпе переключения внимания; неполнота и фрагментарность образов — на снижении объема, устойчивости внимания (А. Г.Литвак, 1985). Активное включение лиц с нарушением зрения в совместную деятельность со зрячими требует со стороны первых большей самостоятельности и умения управлять своей деятельностью.

В зависимости от видов деятельности для ее успешного выполнения необходимо развитие различных свойств внимания. Так, в учебной деятельности важным условием является наличие произвольного внимания, умения сосредоточиться на задании.

В то же время в такой специфической деятельности, как пространственная ориентация, а также трудовая деятельность, условием эффективности и результативности является умение переключать внимание в процессе решения конкретных практических задач. Слепому и слабовидящему необходимо для компенсации зрительной недостаточности активно использовать информацию, получаемую от всех сохранных нарушенных анализаторов; концентрация же внимания на анализе информации от одного из видов рецепции не создает адекватного и полного образа, что приводит к снижению точности ориентировочной и трудовой деятельности.

Процесс реабилитации и интеграции слепых и слабовидящих в современное общество с его техническими успехами требует от них большей самостоятельности и активности, что связано также с развитием таких качеств, как произвольность организации деятельности, устойчивость и интенсивность деятельности, широта объема внимания, умение его распределять и переключать в зависимости от условий и требований деятельности.

Таким образом, развитие внимания у лиц этой категории связано, как и у нормально видящих, с формированием волевых, интеллектуальных и эмоциональных свойств личности в условиях активной деятельности и осуществляется в соответствии с теми же закономерностями, что и у нормально видящих.

Особенности внимания у детей с нарушением зрения

Общие закономерности формирования и развития внимания у нормально развивающихся детей присущи и детям с глубокими

нарушениями зрения.

Однако полное выпадение или глубокое нарушение зрительных функций делает невозможным или затрудняет зрительное отражение предметов и явлений окружающей действительности. Сле-

довательно, восполнить эти недостатки в чувственном опыте может активация деятельности сохранных органов чувств, в которой огромная роль принадлежит вниманию.

Внимание, как одна из сторон психической деятельности незрячих и слабовидящих детей, а также взрослых, изучено крайне недостаточно. И все-таки почти все тифлопсихологи и тифлопедагоги отмечают большое значение внимания в компенсации и коррекции последствий зрительных дефектов.

Первоначально непроизвольное внимание формируется и развивается в результате воздействия внешних раздражителей на органы чувств или проявлений органических потребностей и не зависит от сознания субъекта деятельности. Чем интенсивнее раздражитель, тем ярче проявления внимания. Сокращение же объема внешних воздействий вследствие полного или частичного выпадения зрительных ощущений и восприятии, наиболее дифференцированных, опредмеченных, эмоционально окрашенных, не способствует развитию внимания, а, наоборот, задерживает его развитие. Как показали исследования, направленные на изучение сенсорной изоляции (Н.Н.Зислина, Л.А.Новикова, Л.И.Филь-чикова и др.), значительное уменьшение внешних воздействий приводит к так называемому сенсорному голоду, к нарушению приема и переработки информации и отрицательно влияет на объем, концентрацию, устойчивость, интенсивность и другие свойства внимания.

Наблюдения за незрячими детьми свидетельствуют о низком уровне их внимания, что является следствием пассивности и узости интересов к окружающему миру, сведения о котором немногочисленны и разрозненны. Кроме того, устойчивость внимания при нарушении зрения снижается с уменьшением количества раздражении, т.е. напрямую зависит от их количества. Длительное же воздействие слуховых раздражителей приводит к быстрому утомлению слепых, а следовательно, к рассеиванию внимания.

Среди тифлопсихологов старой школы (К.Штумпф и др.) довольно распространенным было мнение об автоматически происходящих изменениях всех свойств внимания, при этом в первую очередь отмечалась его устойчивость, интенсивность, концентрированность. Такие утверждения об улучшении качеств внимания при выпадении зрительных функций не имеют экспериментального подтверждения, более того, они опровергаются тем, что незрячим поступает извне значительное количество сигналов других модальностей, которые способны отвлекать их внимание, и, кроме того, слуховые раздражители могут отвлекать внимание в не меньшей степени, чем зрительные (А.Г.Литвак).

Такие тифлопсихологи, как К.Бюрклен, П. Биллей, А.А.Крогиус, Ф. Цех, утверждали, что сужение сферы чувственного познания у незрячих отрицательно влияет на внимание, отмечая в

то же время, что оно у них может развиваться, причем достигать того же уровня, что и у зрячих.

Та или иная психическая деятельность связана с произвольным, постпроизвольным вниманием, его высшими видами. Непосредственная связь с деятельностью, в процессе выполнения которой формируются духовные потребности, интересы, волевые качества и осознание себя как личности, определяет и характеризует уровень развития внимания и его направленность. Следовательно, включение незрячих в деятельность является непременным условием развития произвольного и непроизвольного видов внимания.

Состояние внимания ребенка с нормальным зрением при любом виде деятельности — рассматривании, слушании, обдумывании — находит выражение в мимике и пантомимике, определенную роль играет при этом подражание мимике взрослых, наблюдаемой детьми.

Визуальное восприятие незрячими детьми выразительных движений лица и тела (мимики и пантомимики) невозможно, а поэтому у них нет и потребности в подражании.

Помимо этого, двигательная сфера незрячих отличается целым рядом специфических особенностей. У них ограничены движения, отдельные движения осуществляются с большой осторожностью, вялостью, медлительностью. Положение тела несколько согнутое. Передвигаются они нерешительно.

У незрячих также отмечена выраженная моторная недостаточность (А.В.Ярмоленко и М.М.Беликов). При этом установлена прямая зависимость между остаточным зрением и степенью моторных нарушений.

Отмечаются особенности произвольных движений лицевой мускулатуры незрячих, резкое снижение возможностей выполнения отдельных движений, указывается при этом на сравнительно лучшее состояние моторики нижней части лица (А. С. Мищенко).

Динамографическое изучение мышечной работоспособности незрячих и зрячих обнаружило значительное снижение у незрячих как мышечной силы, так и мышечной работоспособности (М. Р. Мегентовик и Т. Н. Гут).

Установлено также, что те движения, которые обычно контролируются зрением, незрячие выполняют значительно хуже, чем зрячие.

При наличии даже небольшого остаточного зрения моторные нарушения выражены менее резко. Выявлено, что моторная недостаточность зависит также от времени наступления слепоты. У слепорожденных она выражена более резко, чем у позднооослепших.

При абсолютной слепоте обычные для проявления внимания выразительные движения лица: нахмуривание бровей, наморщивание лба, фиксация взгляда, принятие определенной позы, по-

ворот к объекту и т.п. — или отсутствуют, или проявляются слабо. У незрячего состояние внимания характеризуется маскообразным выражением лица и фиксированным положением головы и тела (поворот вполоборота к говорящему), направленным на отчетливое слуховое восприятие.

В тифлопедагогике, как отмечает А.Г.Литвак, известны многочисленные попытки обучения незрячих мимическому и пантомимическому выражению внимания, эмоциональных состояний. Но до настоящего времени все они были неудачны.

Формирование и развитие внимания у детей с нарушением зрения

У большинства незрячих или слабовидящих детей патология зрения является врожденной, поэтому ход их психического развития своеобразен и по темпу и по качественной характеристике. Характер реакций и поведение детей с нарушением зрения в младенческом возрасте (2—3-месячных) зачастую не отличаются от тех, что наблюдаются у нормально видящих сверстников. Их внимание непроизвольно по сути и зависит от качества внешних раздражителей: слабовидящих привлекают яркие, блестящие или движущиеся предметы, как слабовидящих, так и незрячих — громкие, резкие звуки.

Слуховое внимание (выделение и дифференциация слуховых впечатлений) у незрячих детей прочно связано с развитием и созданием широкого осязательного поля. Однако их меньшая подвижность и активность, более позднее выделение отдельных специфических раздражителей, являющихся сигналами жизненно важных для ребенка предметов и явлений окружающего мира, отрицательно влияют на развитие как непроизвольного, так и произвольного внимания. Однако при благоприятных условиях психического развития таких детей — при активной помощи взрослого в организации общения и активизации деятельности всех сохранных анализаторов — вторичных отклонений в развитии внимания можно избежать.

Одним из важных направлений, способствующим развитию внимания у детей с глубоким нарушением зрения, является использование сочетания дистантного слухового и контактного тактильного восприятии, на основе которых укрепляют связи между звуковой характеристикой объекта и его осязательным образом.

Развитие внимания у детей данной категории несколько замедленно во времени. Интенсивность, устойчивость, объем внимания с возрастом увеличиваются. К концу дошкольного возраста отмечаются зачатки в управлении вниманием.

Однако у младших школьников преобладающим все еще остается непроизвольное внимание, зависящее в большей степени от

интереса к работе (учебной и др.), от наглядности, эмоциональной стороны их психики. Объем внимания — 2—3 объекта. Распределение внимания еще слабое. И все же у младших школьников с нарушением зрения начинает формироваться произвольное внимание. В подростковом возрасте оно становится более интенсивным, концентрированным, устойчивым. Однако импульсивность, свойственная психике подросткового возраста, нередко затрудняет управление вниманием. И тем не менее произвольное внимание у подростков продолжает развиваться и связано с формированием интересов и их дифференциацией.

Высокая работоспособность в юношеском возрасте обеспечивается дальнейшим развитием внимания, как непроизвольного, так и в большей степени произвольного. Форма подачи материала не имеет существенного значения. Основная роль, так же как и у зрячих, принадлежит уже содержательной стороне учения.

В старшем школьном возрасте учащиеся с глубоким нарушением зрения начинают задумываться над тем, какую профессию выбрать, куда пойти учиться, работать, как войти в жизнь. У них появляется цель, мотив, стремление к ее реализации, последнее невозможно без концентрации внимания.

В отличие от зрячих, у слепых в этом возрасте все большее значение приобретает развитие слухового внимания как при пространственной ориентировке, так и при общении с другими людьми. Концентрация слухового внимания требуется слепому при передвижении в пространстве.

При разговоре с собеседником свое слуховое внимание незрячий направляет на речь собеседника, ее тембр, интонацию, т.е. так называемую вокальную мимику, на основе которой у них формируется представление о человеке, его искренности, характере и т.п.

Из литературы о слепых (Дидро, Цейне, Роденбах, Дюфур, Ансальди, Дюфо, Геллер, А.А.Крогиус, П. Биллей и многие другие) известны случаи (их немало), когда образ собеседника, возникший в представлении слепого, совпадает до мельчайших подробностей с оригиналом. Основой такого представления о человеке является его голос, его «вокальная мимика», услышанная слепым. Эта удивительная способность находила различные объяснения. Как отмечал В.С.Сверлов, до сих пор наша наука не имела научно поставленного эксперимента, который с достаточной достоверностью ответил бы на этот вопрос.

Незрячие, используя слуховое произвольное внимание, концентрируя его, могут судить по голосу говорящего о его настроении, искренности, психических особенностях, по звукам шагов — о его физическом состоянии. Что же касается других подробностей представлений о человеке, то и они, вполне возможно, возникают при концентрации произвольного внимания иных модальностей.

Немаловажное значение для слепых имеет развитие произвольного осязательного внимания. Оно проявляется при обучении по Брайлю, при обследовании предметов и т.п. на протяжении всего учебно-воспитательного процесса.

У слабовидящих слуховое внимание, его концентрация не получили такого развития, как у незрячих. Надеясь на зрение, они не развивают слуховое произвольное восприятие, не учатся его концентрировать. Внешнее же проявление внимания в мимике и пантомимике у них формируется на недостаточном уровне. Из-за своего слабого зрения они чаще всего не могут видеть точно выражение лица собеседника, а следовательно, представления о нем могут формироваться неточные.

У слабовидящих школьников интенсивность и концентрация произвольного зрительного внимания при выполнении какой-либо деятельности не всегда устойчивы. Так, например, при выполнении корректурной пробы было отмечено (В.А.Лонина), что безошибочно она выполнялась первоклассниками в течение первых 5— 7 минут, после чего наблюдались пропуски четырех и более букв.

Четвероклассники успешно выполняли задание на протяжении 10— 12 мин, после чего возникали пропуски одной-двух букв. Их нормально видящие сверстники выполняли корректурную пробу значительно лучше: на протяжении 15 мин они не делали ни одной ошибки. Концентрация произвольного внимания при выполнении зрительной работы у них сохранялась до конца опыта.

У первоклассников с нормальным зрением показатели соответствовали результатам слабовидящих четвероклассников.

Недостаточный уровень концентрации произвольного зрительного внимания у слабовидящих школьников подтверждается как школьной практикой, так и исследованиями, направленными на изучение у них письма и чтения.

Данные, свидетельствующие о зрительной и общей утомляемости слабовидящих учащихся, подтверждают правильность установленного режима зрительной нагрузки, ее длительности для слабовидящих — 15 мин.

Таким образом, внимание у детей с неполноценным зрением развивается по закономерностям, общим с детьми с нормальным зрением. Но в силу ограниченности или отсутствия зрительного восприятия оно имеет свои специфические особенности. Это несколько более позднее его формирование, неустойчивость, меньшая концентрация и интенсивность, большая утомляемость.

Внешнее проявление внимания характеризуется маскообразным выражением лица, фиксированным положением головы и тела у незрячих и бедностью мимики и пантомимики у слабовидящих.

У слепых есть особенности в развитии слухового и осязательного внимания, проявляющиеся в способности «считывать» вокальную мимику.

При направленном психолого-педагогическом воздействии, осуществляемом в период преддошкольного и дошкольного возраста, многих негативных явлений в развитии внимания можно избежать или ослабить их влияние.

5.5. Особенности познавательной деятельности у детей с нарушением зрения

Познавательная деятельность детей со зрительной патологией в настоящее время изучена еще недостаточно полно и всесторонне. И все же имеющиеся по этой проблеме исследования позволяют дать, хотя и неполную, характеристику формирования познавательных процессов у этих детей.

Развитие познавательной деятельности незрячих детей происходит по законам формирования психики детей с нормальным зрением, однако недостатки зрения изменяют его динамику и вносят некоторое своеобразие. Формирование и развитие процесса познания у незрячего ребенка дошкольного возраста зависит от характера педагогического воздействия, значительная роль в котором принадлежит содержанию и организации обучения, направленного на усиление самостоятельности, активного усвоения приемов и способов познания. Ранняя коррекция недостатков развития познавательной деятельности в условиях специального воспитания и обучения позволяет детям в дальнейшем успешно овладевать знаниями, умениями и навыками, значительно уменьшает их трудности в познании окружающей действительности. Самообучение и спонтанное развитие познавательных процессов у детей, лишенных зрения, происходит значительно медленнее по сравнению со зрячими сверстниками, что является следствием отсутствия у них зрительного подражания, зрительного контроля за исполнительскими действиями, сложности организации системы обратных связей.

Совершенствование познавательной деятельности у незрячих в дошкольный период при использовании необходимой психолого-педагогической коррекции протекает эффективно, хотя и отмечается задержка темпов развития.

В дошкольном возрасте наблюдается развитие всех видов сенсорно-перцептивной деятельности, но происходит оно неравномерно. Так, можно отметить значительное — сравнительно с осязательным — развитие слухового восприятия. Уже в младшем дошкольном возрасте (3—4 года) у детей имеется четкая и относительно точная дифференцировка звуков, с определенной их словесной характеристикой.

Развитие слухового восприятия идет в направлении интеграции слуховых раздражителей, последние соотносятся с предмета-

ми и действиями, т. е. звуковые свойства предметов приобретают сигнальное значение. Формирование слуха как средства дистантного контроля за своими действиями и действиями окружающих имеет компенсаторное значение. Такова основная тенденция развития слухового восприятия.

В среднем дошкольном возрасте незрячий ребенок только констатирует действие, в старшем уже намечается словесно-логическое осмысление собственного опыта, что говорит о становлении анализирующего слухового восприятия.

В дошкольном возрасте осязательное узнавание даже хорошо знакомых предметов весьма несовершенно. Незрячие дети младшего дошкольного возраста правильно узнают предъявляемые предметы в 28 % случаях, старшего возраста — в 75 %. Осязательное восприятие на протяжении почти всего дошкольного возраста сохраняет глобальный, малодифференцированный характер.

Развитие осязательного восприятия в течение этого периода происходит в направлении формирования обобщенных осязательных образов, что тесно связано с развитием и формированием обобщающей функции речи. Большое значение при этом имеет овладение конкретными, своеобразными для каждой возрастной группы приемами осязательного обследования.

Огромное компенсаторное значение имеет развитие остаточного зрения, которое оказывает значительную помощь ребенку при осязательном восприятии предметов.

Развитие мыслительных процессов незрячего ребенка зависит от хода развития его предметных действий.

У слабовидящих детей, несмотря на неполноценное зрение, основным средством восприятия мира, как и у нормально видящих, является зрение.

Зрительное восприятие — психический процесс отражения в сознании человека предметов и явлений окружающего мира при непосредственном их воздействии на орган зрения. При воздействии предмета на глаз возникает сложнейшее превращение «энергии внешнего раздражения в факт сознания», т.е. в образ предмета, который и воспринимает человек. Отличить воспринимаемый предмет от предметов, сходных с ним, возможно только при тонкой, точной и быстрой дифференцировке поступающих в мозг сигналов. *Этот процесс возможен при достаточной анатомической и функциональной зрелости зрительного анализатора.*

Основой деятельности зрительного анализатора, как и анализаторов других модальностей, является взаимодействие первой и второй сигнальных систем, благодаря которому человеческое восприятие носит осмысленный, обобщенный и произвольный характер, чем отличается от восприятия, свойственного животным.

Физиологической основой зрительного восприятия является взаимодействие различных функций зрительного анализатора и

образование на этой основе условных рефлексов на сложные комплексные раздражители, в результате чего у человека возникает сложный образ предмета со всем многообразием его свойств и частей. Существенное значение при этом имеют ранее образовавшиеся временные нервные связи, и таким образом прошлый опыт оказывает влияние на содержание и характер восприятия.

Формирование образа воспринимаемого зрительно предмета обеспечивается как сенсорными функциями зрительного анализатора, так и сложнейшей аналитико-синтетической деятельностью в коре головного мозга человека. Образ воспринимаемого предмета возникает на основе двух противоположных, но тесно взаимодействующих нервных процессов: тончайшей дифференцировки действующих раздражителей и их интеграции путем объединения, слияния, связывания возбуждений, возникающих во множестве нервных клеток. Повторное восприятие уже знакомого предмета происходит мгновенно вследствие активизации ранее образовавшихся в коре мозга нервных связей.

При восприятии предмета имеет значение соответствующий опыт (апперцепция) воспринимающего человека. Если ему знаком предмет в общих чертах, то возникающий образ будет нечетким, расплывчатым. Огромную роль при восприятии играет речь, то слово, которым назван предмет. Следовательно, предмет отражается в сознании человека через чувственное познание и словесное обозначение.

Восприятие — сложный полисенсорный процесс, включающий ряд перцептивных и опознавательных действий. Он имеет этапы обнаружения объекта, различения и выделения информативных признаков, формирования перцептивного образа, его опознания и категоризации, обнаружения и выделения информативных признаков объектов. Адекватность и полнота формирующихся перцептивных образов зависят от ориентировочно-исследовательской деятельности (А. В. Запорожец, 1962).

Зрительное восприятие включает работу сенсорных (чувствительных), двигательных и речевых механизмов: зрительное воздействие и прежний опыт, интерес человека и его мыслительную деятельность. Он должен увидеть целое, состоящее из совокупности его частей, выделить главные признаки среди второстепенных, сопоставить их с известной ему категорией предметов, абстрагировать существенные признаки от второстепенных индивидуальных особенностей, присущих именно этому предмету, т.е. увидеть общее в частном и особенном.

Так, А.Бине считает, что характер восприятия сюжетных картин зависит от возраста ребенка, и выделяет в таком восприятии три стадии: 1) стадия перечисления (или предметная), 2) стадия описания (или стадия действия) и 3) стадия истолкования воспринимаемой картины (стадия отношений). Однако исследовани-

ями советских психологов (С.Л.Рубинштейн, 1970; А.А.Люблинская, 1977 и др.) установлено, что характер рассказа определяется не возрастными особенностями ребенка, а главным образом содержанием картины, четкостью и выразительностью исполнения замысла, динамичностью или статичностью изображенных на картине персонажей. Большое значение имеет уровень подготовленности ребенка к такой сложной работе, как умение рассматривать картину. Немаловажное значение при этом имеют характер и форма вопросов, с которыми обращается к ребенку взрослый.

Факты, полученные разными исследователями при изучении зрительного восприятия нормально видящих детей дошкольного и младшего школьного возраста, свидетельствуют, как отмечает А. А. Люблинская (1977, с. 145), о том, что:

1) восприятие ребенка при отсутствии специального обучения неточно, фрагментарно и не всегда правильно. Неизбежным его результатом являются отрывочные знания, отличающиеся слитностью (нерасчлененностью);

2) восприятие необученного ребенка, в том числе и младшего школьника, не имеет целенаправленного характера, оно непроизвольно. Сочетаясь с непроизвольностью внимания, восприятие ребенка обычно бывает обращено к яркому, подвижному предмету (на фоне неподвижных предметов);

3) эти возрастные особенности детского восприятия, однако, не ограничивают возможности развития в дальнейшем чувственного познания. Систематическое обучение детей способам анализа воспринимаемого материала, выделения основных его признаков, частей и элементов и установления связей между ними дает заметные сдвиги. Незрелое восприятие превращается в целенаправленное, осмысленное наблюдение не только одного объекта, но и целой многопредметной ситуации.

У слабовидящих детей зрительное восприятие обладает всеми известными в общей психологии свойствами: предметностью, избирательностью, осмысленностью, обобщенностью, апперцепцией и константностью. Физиологический механизм восприятия у слабовидящих остается тем же самым, что и у детей с нормальным зрением. Проявление и развитие указанных свойств восприятия зависят от уровня психического развития ребенка в целом. При слабовидении наблюдается редуцирование некоторых особенностей восприятия. Например, у этих детей ограничена избирательность зрительного восприятия, что обусловлено сравнительно узким кругом интересов, снижением активности отражательной деятельности, меньшим по сравнению с нормой эмоциональным воздействием внешнего мира; при недостаточном чувственном опыте у них слабее, чем у нормально видящих, выражена апперцепция, страдают полнота и точность отображаемого, что приводит к затруднениям

в осмыслении и сообщении (А.Г.Литвак, 1972). Однако эти затруднения не могут изменить сущности процесса возникновения зрительных образов, и хотя они не могут быть тождественны (по степени полноты, целостности, широте круга отображаемых предметов и явлений) образам зрительного восприятия нормально видящих, все же в целом они адекватно, правильно отражают объекты в совокупности и в отношениях их свойств и качеств. Однако при определенных условиях у них наблюдаются зрительные иллюзии, например иллюзии Мюллера—Лайера, Эббингауза, иллюзии перспективы, переоценки расстояний, деформации геометрических фигур и прямых линий (Ю.А. Кулагин, 1969). Несмотря на то что величина иллюзорного эффекта может быть иной по сравнению с нормой, наличие его является еще одним подтверждением принципиальной идентичности коркового нервного механизма восприятии у детей с нормальным и нарушенным зрением.

При опознании геометрических фигур у слабовидящих с такими заболеваниями, как дегенерация сетчатки и частичная атрофия зрительных нервов, обнаружена деформация последовательных образов предъявляемых изображений, снижающая их информационную емкость (Т.П.Зинченко, 1980).

На скорость зрительного восприятия предметов и их изображений у слабовидящих, так же как и у нормально видящих, оказывают влияние многообразные факторы: величина, сложность объекта, уровень освещенности, уровень утомления (Е.М. Украинская, 1968).

Идентификация фигур по следу образца вследствие слабости следов зрительного восприятия происходит замедленнее и оказывается недостаточно четкой. При краткой экспозиции рисунков отмечается нарушение восприятия пространственных отношений между изображенными предметами (М. Б.Эйдинова, 1967).

В тахистоскопических исследованиях зрительного восприятия предметных изображений, геометрических фигур, цифр, буквосочетаний у слабовидящих отмечается замедленность, фрагментарность, нечеткость, искажения восприятия (И. М. Романова, 1978). При частичной атрофии зрительных нервов, дегенерации желтого пятна, афакии, вторичной катаракте и глаукоме выявлено значительное снижение скорости зрительного восприятия. В остальных случаях — при аномалиях рефракции — скорость восприятия была относительно высокой (Е.М. Украинская, 1970).

При зрительном восприятии отдельных изображений предметов, рисунков и картин у слабовидящих младших школьников имеются известные трудности. Мелкие детали изображений или плохо воспринимаются, или не различаются совсем (В.А.Феоктистова, 1956).

Вследствие неточного и неполного восприятия рисунков и картин у слабовидящих формируются неправильные представления,

что в свою очередь отражается в описаниях изображенного. Осмысление содержания картины вызывает у них затруднения, так как рассматривание ее велось по частям.

Все это свидетельствует о том, что восприятие сюжетных картин у слабовидящих детей находится на низком по сравнению с нормой уровне — чаще всего это стадия перечисления или стадия описания.

Прямой корреляции отмеченных выше особенностей зрительного восприятия и степени снижения остроты зрения не обнаружено (Ю.А.Кулагин, 1967).

Особенности зрительного восприятия проявляются при чтении географических карт, при считывании показаний различных измерительных приборов, при письме в тетрадях, если они специально неприспособлены для слабовидящих (Н.Г.Крачков-ская, 1952). Слабовидение оказывает отрицательное влияние на скорость и правильность формирования процесса чтения у слабовидящих с заболеваниями сетчатки и зрительного нерва; у слабовидящих с аномалиями рефракции и помутнением сред глаза показатели скорости и правильности чтения лучше (Н.Б.Коваленко, 1970).

Можно указать следующие причины нарушений формирования навыков чтения у слабовидящих: нерасчлененность зрительного восприятия буквенного образца («слияние» двух сходных букв, «перевертывание» буквы слева направо, невосприятие отдельных элементов или добавление лишних), недостаточная сформированность пространственных представлений (Н.А.Крылова, 1975; В.А.Лонина, 1976).

Подобные ошибки встречаются очень часто в рисунках детей, в аппликационных работах, при составлении фигур и целых картин из готовых частей (В.А.Бельмер, 1985; Л.И.Плакси-на, 1978).

Снижение зрения оказывает отрицательное влияние на формирование графических навыков. Недостаточная сформированность и неустойчивость представлений о структуре букв вызывали в процессе обучения письму искажения, замены, пропуски букв, зеркальное их написание, неправильное положение букв относительно друг друга в словах, на строках (Л.С.Коробко, 1973; Н.А.Крылова, 1979).

Слитность и недостаточная расчлененность зрительного восприятия отмечается и у нормально видящих первоклассников (реже — в более старшем возрасте) при ознакомлении их с новым материалом — буквами и цифрами. Причина этого у нормально видящих детей другая — это результат «доаналитического» восприятия, так называемый синкретизм. Неумение детей правильно воспринимать предмет, т.е. их неподготовленность к той аналитико-синтетической деятельности, без которой невозмож-

но полноценное восприятие чего-либо, — одна из причин детского синкретизма (З.М.Истомина, А. А. Люблинская, О.И.Галкина и др.).

Отмеченные у слабовидящих детей искажения восприятия (неточность, недифференцированность, ошибочные версии) являются зачастую нарушением сенсорных механизмов анализа признаков воспринимаемых объектов (яркости, контраста, цвета, формы и т.д.), связанным со снижением дифференциальной чувствительности и остроты зрения. Значительное нарушение временной разрешающей способности приводит к увеличению времени формирования сенсорного образа и, следовательно, к уменьшению количества информации, принимаемой в единицу времени, замедляется темп и ограничивается содержание восприятия (Л.П.Григорьева, 1983).

Таким образом, зрительное восприятие объектов и их изображений, восприятие сюжетных картин у слабовидящих детей осуществляется по общим закономерностям, т.е. так же, как и у нормально видящих. Наблюдается зрительно-двигательно-слуховой тип восприятия. Нарушение функций зрения не оказывает существенного влияния у слабовидящих детей на тип восприятия, не ведет к его изменению, так как доминирование зрения в фило- и онтогенезе закреплено весьма прочно (А. Г.Литвак, 1972). Зрительное восприятие обладает всеми известными в норме свойствами: предметностью, избирательностью, осмысленностью, обобщенностью, апперцепцией и константностью, отмечается одинаковая сущность процесса возникновения образов, идентичность нервных механизмов восприятия. Восприятие необученного ребенка непроизвольно, не имеет целенаправленного характера, а поэтому неточно, смутно, фрагментарно и не всегда правильно. Одной из причин слитности и нерасчлененности (синкретизма) зрительного восприятия является неподготовленность ребенка к аналитико-синтетической деятельности. Зрительное восприятие ребенка, имеющего недостатки внимания, активизируется яркостью, подвижностью предмета, объекта на неподвижном фоне.

Развиваясь в соответствии с наиболее общими закономерностями, зрительное восприятие у слабовидящих детей в сравнении с нормально видящими отличается некоторым своеобразием, являющимся следствием формирования его в условиях нарушенного зрения. Это своеобразие проявляется в сниженной активности восприятия, неполноте и неточности отражения, ограниченной избирательности восприятия, слабой апперцепции, затруднениях в осмыслении и обобщении воспринимаемого. Дети с нарушениями зрения при восприятии рисунков, особенно сюжетных картин, испытывают большие трудности по сравнению с нормально видящими.

Морфофункциональное состояние зрительного анализатора и его информационные возможности не всегда точно характеризуются общепринятым критерием — остротой зрения. Как уже отмечалось, прямой корреляции между остротой зрения и эффективностью зрительного восприятия объектов, их изображений, сюжетных картин не установлено. Снижение информационной способности зрения у слабовидяших, как отмечает Л. П. Григорьева (1983), связано не только с дефектами оптической проекции изображений на сетчатку, но и с изменениями механизмов анализа признаков изображений в каналах сенсорно-специфической анализаторной системы. Предполагается, что врожденные и рано приобретенные морфофункциональные нарушения в сетчатке и на уровне проводящих путей органа зрения слабовидящих существенно влияют на формирование систем мозга, участвующих в сложных актах зрительного восприятия.

Первоначальной ступенью познания у нормально развивающихся детей является их практическая повседневная жизнь, в результате которой они научатся достаточно быстро воспринимать окружающее — родителей, игрушки и т.д. Но для того чтобы восприятие достигло совершенства, превратилось в целенаправленный и организованный процесс наблюдения, стало могучим средством дальнейшего познания детьми окружающей действительности, его развитие должно быть продолжено в специальном обучении.

Новые качества восприятия, как отмечал Л. С. Выготский, формируются только при взаимодействии с другими психическими процессами, такими, как память, мышление', внимание, речь и т.д. В онтогенезе развитие высших форм восприятия, которые связаны с другими когнитивными процессами, определяется созреванием структур мозга, индивидуальным опытом ребенка, культурным и образовательным уровнем социальной среды (Ж.Пиаже, 1969).

Вследствие сенсорной и общей психической недостаточности у слабовидящих и частичновидящих детей созревание структур мозга и психических образований замедлено. Поэтому их индивидуальная деятельность и опыт могут быть существенно ограничены (Л.П.Григорьева, 2000).

Для развития и коррекции недостатков зрительного восприятия им требуется специально организованное обучение.

Полученные в исследовании Л. П. Григорьевой данные о состоянии зрительных функций могут служить основой для разработки тифлопсихологической системы компенсации нарушений зрительного восприятия. Предполагается, что такая система может строиться на основе интеллектуализации процесса восприятия, которая будет заключаться в обучении новым способам восприятия, в нахождении новых критериев для опознания формы и деталей объектов.

5.6. Развитие зрительного восприятия слепых с остаточным зрением и использование его в процессе обучения

Развитие и использование в процессе обучения зрительного восприятия у слепых детей с остаточным зрением и у слабовидящих является коренной проблемой тифлопсихологии и тифлопедагогики. Это обусловлено тем, что в настоящее время в школах для детей с нарушениями зрения не более 10 % обучающихся тотально слепые, остальные дети имеют в той или иной степени остаточное зрение.

Длительное время использование и развитие остаточного и слабого зрения не осуществлялось в процессе получения учебной информации, и это связано с несколькими причинами:

- до начала 1950-х гг. важнейшее значение в теории обучения детей с нарушением зрения имела мысль об охране нарушенного зрения;
- методические материалы и техника, создаваемые для обучения и реабилитации нарушенного зрения, были основаны на опыте обучения слепых и использовании лишь сохранных анализаторов;
- проблема тотальной слепоты считалась более серьезной и актуальной, тем более что слепые превалировали в школах для детей с нарушениями зрения;
- отсутствовали знания об уникальном аспекте процесса зрительного восприятия нарушенным зрительным анализатором, развитие которых требовало создания новых технологий обучения, а также специальной техники.

Использование зрения осуществлялось стихийно и в основном при выполнении бытовых работ и пространственной ориентировки. При этом не создавалось специальных условий и приспособлений, облегчающих социально-бытовую и пространственную ориентировку на основе остаточного зрения.

В процессе же получения учебной информации нарушенный зрительный анализатор не только игнорировался, но и специально исключался. Считалось, что он оказывает негативное влияние на формирование образов осязательного восприятия. Для обучения коду Брайля создавались специальные козырьки, не позволяющие использовать зрение.

В то же время появились исследования, ставящие проблему не только использования, но и целенаправленного развития остаточного зрения, поскольку с его помощью слепые дети смогут получать более полную информацию об окружающем мире (А. И. Каплан, П. Серпокрыл).

В психолого-педагогических исследованиях Л.И.Солнцевой были выявлены дети, которые в процессе дошкольного воспитания к 6 — 7-летнему возрасту становились, даже без специального

обучения, способными использовать остаточное зрение в распознавании предметов окружения, тогда как в 2—3 года им ставился офтальмологический диагноз — «светоощущение».

Значительным достижением в области развития зрительного восприятия в процессе осуществления специально разработанной системы тренировки ближнего зрения явилась работа Н.Барраги. Ее методика осуществляется ныне более чем в 15 странах мира.

В нашей стране Л. П. Григорьевой создана система развития зрительного восприятия у слепых и слабовидящих, включающая в себя как психофизиологические, так и психолого-педагогические методы его развития.

Исследования Л. А. Новиковой показали, что развитие зрительного анализатора продолжается до 13 — 15 лет. В период школьного обучения от 7 до 15 лет, являющийся относительно сензитивным периодом, продолжается его активное развитие.

Обучение слепых детей с остаточным зрением по Брайлю и стремление учителей исключить зрительное восприятие из учебно-воспитательного процесса вызывает сенсорно-перцептивную депривацию, что сопровождается распадом восприятия и связанных с ним образных форм познания.

Пять развивающих зрительное восприятие методик, используемых в системе Л. П. Григорьевой, направлены на активизацию зрительных возможностей у детей с нарушением зрения на всех уровнях его развития.

Первая методика (по Е. Н. Соколову) представляет собой дозированную ритмическую стимуляцию глаза (с частотой в 1 герц), которая облегчает синаптическую проводимость нейронной сети и приводит к повышению разрешающей способности глаза.

Вторая методика — наглядно-действенная — обеспечивает экстериоризацию ориентировочно-исследовательской деятельности, развивающей перцептивные действия. Эта методика формирует фундаментальные свойства восприятия — предметность, целостность, структурность, константность.

Третья методика — наглядно-образная — формирует умение производить когнитивные операции с образами: сравнение, классификация, вербальный логический анализ.

Четвертая методика — наглядно-образная, построенная для компьютерного использования, — создает условия для развития перцептивных действий с информационными моделями, а также для чтения плоско-печатного текста. Она позволяет гибко, в соответствии с индивидуальными особенностями зрения, реализовать требования коррекционной эргономики: применяются такие характеристики объектов, как четкий контур (до 60— 80 %), оптимальные угловые размеры (до 2—3 %), насыщенность цветов.

Пятая методика — кинопроекционная — создает возможности для развития таких зрительных функций, как конвергенция, бинокулярное зрение, развитие глазных движений.

Все методики показали высокую эффективность, особенно у слабовидящих детей.

Однако одних коррекционных занятий недостаточно, так как развитие зрительного восприятия является сложной междисциплинарной проблемой и требует разностороннего подхода и систематической работы в процессе всего школьного обучения и воспитания.

Использование остаточного зрения слепых в процессе преподавания родного языка, природоведения, математики (Н.С.Костючек, В.З.Денискина, Г.Ф.Федяй, Л.И.Солнцева, О.Г.Солнцева) показало не только сокращение времени на опознание предъявляемых объектов, большую точность и целостность восприятия, выявилось также влияние использования остаточного зрения на успешность всей учебной деятельности учащихся: дети лучше составляли рассказы-описания, их пересказы отличались большей точностью, стройностью повествования, образностью и эмоциональностью, при составлении задач по цветным изображениям дети показали большую вариативность и разнообразие составленных задач. Дети с большим интересом занимались с цветными рельефными рисунками. Образ этих рисунков сохранялся в долговременной памяти более полугода, в то время как бесцветные рельефные рисунки дети не могли опознать и идентифицировать после двух-, трехмесячного перерыва.

Для того чтобы эффективно использовать остаточное зрение в процессе обучения, необходимо провести предварительное исследование способностей слепого для выяснения его возможностей в плане самоанализа, самоотчета, самоконтроля, самонаблюдения и с целях выявления актуального уровня функционирования его зрения в реальных условиях школьного обучения.

В ходе офтальмологической консультации должно определяться не только заболевание, острота центрального и периферического зрения, но и его категория — врожденное или наследственное заболевание, прогрессирующий или непрогрессирующий характер оно имеет, каковы возможности появления вторичных изменений и Других осложнений. Важно знать функциональные характеристики заболевания, влекущие за собой нарушения центрального или периферического поля зрения, нарушения цветового зрения, ночного видения, переносимую и требующуюся освещенность.

Следующий момент, необходимый для работы педагога по развитию зрительного восприятия, — это получение от врачей медицинского лечения и ортоптического ассистирования, показаний к использованию линз, очков, определение противопоказаний или Дозировки физической нагрузки.

Общие данные должны быть конкретизированы для каждого ребенка: определены его зрительные возможности, зрительная и физическая нагрузки на различных уроках. Например, какие могут быть нагрузки на уроке биологии, ботаники, физики, где используется его ближнее зрение, и какие — на уроках физкультуры, на занятиях ориентировкой, ЛФК, где большую нагрузку получает периферическое зрение. При этом сложность ситуации заключается в том, что у одного ребенка страдает ближнее зрение и более благополучно обстоят дела с дальним, у другого — наоборот. Клиническое исследование должно дать педагогу данные об остроте центрального зрения и о широте поля зрения не только при наиболее благоприятных условиях, которые можно создать в классе, но и при различных условиях освещенности: умение ориентироваться и мобильность должны сохраняться при ярком солнце и пасмурной погоде, в сумерках и ночью.

Способы действия учителя и детей в различных условиях должны быть различными. Поэтому детей с остаточным зрением необходимо обучать как использованию в качестве ориентиров зрительно воспринимаемых признаков, так и употреблению специфических средств ориентирования для абсолютно слепых детей — вплоть до белой трости.

Субъективный отчет ребенка обеспечивает учителю информацию о том, что ребенок с нарушением зрения надеется получить от обучения использованию зрения. В рассказах детей можно выявить такие аномалии зрения, как фосфены, колебания или плавание образов, фотофобия.

Конечно, назвать эти явления ребенок не может, но он может их описать, и учитель, ставя вопросы, имеет возможность выявить особенности его зрительного восприятия. Необходимо помочь ребенку словесно выразить, что и как он видит и как понимает дефекты своего зрения. Нужно помочь ему также понять, что он способен видеть, используя свое дальнее зрение:
например, сигналы на дороге, телевизионные передачи, кино и т.д. Он может рассказать о том, как различная освещенность действует на его зрение, например, лучше ли он видит при большой освещенности, при солнце или когда темно и облачно; когда и какое освещение вызывает у него дискомфорт; какие цвета он может видеть и различать легче и постоянно. Это относится также и к ближнему зрению. Ребенок говорит, может ли он читать печатный текст; какого рода текст он читает легче и без усилий, какая освещенность для этого требуется; на каком расстоянии от глаз он держит текст, какие задания он выполняет, опираясь на ближнее зрение?

В самонаблюдении должны быть представлены и другие характеристики ребенка, которые позволяли бы понять и раскрыть его визуальные возможности и их функционирование. Учитель учиты-

вает уровень его интеллектуального развития, его отношение к возможности научиться видеть, личностные и волевые качества.

Субъективные оценки зрительных возможностей детей сравниваются с их актуальными, действительными способностями зрительно воспринимать и использовать зрение, с реальными особенностями функционирования зрения, его умениями. Для учителя важно определить зону ближайшего развития его зрительных возможностей. Ребенку нужно помогать видеть, учить обозрению окружающего, способствовать возможности использовать зрение в обычных условиях жизни, помогать использовать свой опыт, полученный на занятиях и в семье.

Работы, проводящиеся персоналом школы по развитию зрительного восприятия, различны по своей направленности, объектам восприятия, по необходимой его точности и детализирован-ности в зависимости от изучаемого предмета, целей и задач, ставящихся перед учащимся на каждом уроке. В одних случаях необходимо определение сходства и единообразия группы объектов, в других — точного различения, детализированного зрительного анализа объекта, а третьих — только определения движения. Однако непременным условием всех работ по развитию зрительного восприятия является создание комфортных условий восприятия, гигиенических и эргономических условий для работы слепого с остаточным зрением. В первую очередь это относится к гигиене зрения: необходимо соблюдать разработанные нормативы освещенности — общая освещенность не менее 1000 люкс и дополнительная освещенность рабочего места. В процессе зрительной работы слепого с остаточным зрением соблюдение этих условий особенно важно, так как если он низко склоняется над воспринимаемым материалом или близко подносит его к глазам, снижается освещенность воспринимаемых объектов.

Многим из детей с остаточным зрением рекомендованы различные оптические приспособления — очки, лупы. Работа по развитию зрительного восприятия предполагает обязательность их применения во время зрительной работы. Очень большое значение на занятиях имеет использование пюпитров и подставок, поскольку они облегчают зрительное восприятие экспонируемых объектов.

Соблюдение этих условий обеспечивает детям более длительную работоспособность, а самое главное, в течение 15—20 мин рекомендованной непрерывной нагрузки на уроке позволяет избежать зрительного утомления.

Работа по развитию зрительного восприятия на каждом уроке и каждом воспитательском занятии может осуществляться лишь при наличии специально подготовленных для слепых с остаточным зрением пособий и учебников. К сожалению, стандартные учебники для школ слепых рассчитаны лишь на абсолютно сле-

пых учащихся, т. е. издаются по Брайлю и снабжены бесцветными рельефными рисунками.

При наличии у детей остаточного зрения практически нельзя исключить восприятия детьми с помощью зрения и рельефных бесцветных текстов, и рельефных бесцветных рисунков. В результате такой работы на уроках дети теряют остатки зрения, снижая свои возможности не только адаптироваться в мире зрячих, но и более полно и адекватно воспринимать окружающие предметы.

Однако требования гигиены зрения, да и фактическая быстрая утомляемость слепых детей в процессе зрительной работы, низкая острота зрения, не позволяющая рассмотреть мелкие детали или обозреть большие высокие объемные объекты, показывает, что основным каналом получения учебной информации слепыми детьми с остаточным зрением остается осязание совместно со зрением, код Брайля, тифлографическая система передачи изображения видимого объекта.

5.7. Осязание

Осязание является основным видом контактной чувствительности, с помощью которого мы воспринимает действующие на нас предметы, прикасаясь к ним чувствительными поверхностями тела.

Для людей, лишенных зрения, осязание является одним из сохранных анализаторов, с помощью которого компенсируется недостаток информации, обусловленный отсутствием или значительным снижением зрения.

Когда Кондильяк, известный французский философ, строил схему тех источников, на основе которых формируется человеческая психика, он вообразил статую, лишенную всех ощущений, а следовательно, лишенную психики, и постепенно наделял эту воображаемую статую отдельными ощущениями, прослеживая, что каждое из них вносит в формирование психической жизни.

Первое и основное чувство, которым он наделил статую, было осязание, и это неслучайно. Осязание действительно является одной из основных форм чувствительности, оно принимает участие едва ли не во всех остальных формах восприятия. Даже у зрительной рецепции есть скрытые элементы осязания, которые непосредственно участвуют в процессе формирования образа.

Осязание в отличие от других форм чувствительности никогда полностью не выпадает. Мы знаем, что есть люди, лишенные зрения, слуха, — слепые, глухие, лишенные обоняния, даже лишенные вкуса, но людей, лишенных полностью осязания, нет. Выпадение осязания может иметь лишь локальный характер, но никогда не захватывает всех частей тела, все рецепторные поверхности.

Наконец, осязание лучше, чем любой другой вид ощущений, дает возможность проследить, как постепенно, в результате последовательных ощупываний, из отдельных признаков создается целостный образ.

Считать, что осязание — относительно простой процесс, совершенно неправильно, и сразу по двум причинам. Во-первых, сама кожная чувствительность состоит из ряда более частных форм чувствительности. Во-вторых, осязание — это взаимодействие кожной чувствительности с двигательным анализатором, вместе они составляют рабочий комплекс, который практически осуществляет функцию осязания.

Осязание позволяет получить сложную информацию о предметах внешнего мира; с его помощью может формироваться достаточно полный образ предмета. Слепые, пользуясь только осязательной чувствительностью, могут настолько хорошо формировать субъективный образ объективного мира, что известны даже слепые скульпторы (например, Лина По), которые только по осязательным ощущениям восстанавливали образ воспринимаемого объекта и делали великолепные скульптурные копии.

Если отдельные виды кожной чувствительности (тактильная, температурная, болевая) отражают только отдельные свойства предмета, к которому мы прикасаемся, то осязание как сложный комплекс кожной и проприоцептивной чувствительности обеспечивает отражение целостного образа предмета. В этом и состоит важное значение осязательной рецепции.

Это означает, что возникновение целостного образа предмета возможно только при происходящем в процессе осязания объединении тактильной и двигательной чувствительности.

Опыты, проведенные целым рядом исследователей, показали, что образ неподвижного относительно кожной поверхности предмета не возникает.

Если вы, например, возьмете руку испытуемого и на эту руку положите какой-нибудь предмет, он обычно ответит вам, что это «что-то холодное», «что-то теплое», «что-то длинное», «что-то шершавое», но никогда не скажет, какой предмет лежит у него на руке.

Рано погибший и очень интересный советский психолог Л.А.Шифман подсчитал, что в словесном отчете испытуемого о предмете, приложенном к неподвижной коже, 98 % занимают прилагательные, обозначающие его отдельные качества.

Значит, кожа воспринимает только отдельные свойства, и нужно движение, перемещение предмета относительно кожи (ощупывающие движения, иначе говоря), чтобы человек мог воспринять предмет в целом, ощутить его форму.

Интересные результаты были получены Шифманом в опытах, когда он прикладывал вырезанную из фанеры фигурку к коже

руки или предплечья, а затем просил испытуемого нарисовать предмет, который он ощущает. Результаты были таковы: если приложен круг — испытуемый рисует круг; приложен треугольник — испытуемый рисует треугольник; если приложен ромб, звезда, квадрат — испытуемый рисует круг. Иными словами, есть ощущение какого-то предмета, но восприятия цельного предмета не получается.

В опытах ряда исследователей (Шифман, Веккер, Котлярова) показана роль восприятия кожей не отдельного свойства, а целой цепи признаков, когда дается так называемая *развертка* предмета. К коже испытуемого прикасались определенным предметом, а затем экспериментатор двигал его по коже испытуемого. Ощупывающие движения пальцев отсутствовали. Таким образом, возможность тактильного восприятия развертки создавалась, а активные мышечные компоненты устранялись. Что же получилось при такой пассивной развертке? Оказывается, отражались более богато элементы предмета, но точного образа не получалось.

При пассивном восприятии развертки отражается, следовательно, цепь признаков, но эта цепь признаков не синтезируется в целостный образ. Для того чтобы обеспечить отражение целого образа, необходимо включение мышечной рецепции наряду с тактильной, т.е. необходим переход к активным движением ощупывающего органа, переход от пассивного осязания к ощупыванию.

С помощью руки, которая устроена так, что большой палец противостоит всем остальным (к этому привел процесс эволюции), человек имеет возможность захватывать предмет, ощупывать его, получать информацию об отдельных его признаках и затем синтезировать их в цельный образ.

Какова же структура этого акта ощупывания, позволяющего незрячему человеку воспроизвести слепок, образ воздействующего на него предмета?

Ленинградские психологи Веккер и Ломов тщательно изучили структуру ощупывающего движения, в результате которого формируется осязательный образ внешнего предмета. Прежде всего оказалось, что это движение не является непрерывным и плавным: это ряд отдельных, прерывистых, дискретных движений и пауз, представляющих собой не что иное, как дробление ощупываемого предмета на отдельные единицы.

Оказалось далее, что движения при ощупывании предмета неодинаковы. Сначала выделяются мельчайшие движения размахом 2—3 мм. Эти движения прерываются на критической точке предмета; например, руки останавливаются на ребрах ощупываемой фигуры, там, где ее контуры меняют направление. Это дает дробную информацию и составляет основу предварительной, ориентировочной фазы ощупывания. Лишь потом, на второй фазе, эти движения начинают носить более общий, синтетический харак-

тер. Рука, которая сначала выделяла отдельные компоненты, пробегает по всему предмету, причем движение уподобляется этому предмету, и только после этих общих, обзорных движений возникает тактильный образ предмета. Характерно также, что для полноценного осязательного восприятия образа обычно включаются несколько принимающих каналов: человек никогда не ощупывает предмет одним пальцем, он включает несколько пальцев, с тем чтобы отдельные элементы ощупываемого объекта одновременно ощущались разными пальцами. При этом наиболее активную роль, как показали исследования, играют большой и указательный пальцы, роль мизинца и безымянного пальца незначительна. Соответственно этому большой и указательный пальцы представлены в коре головного мозга особенно большими площадями.

Иногда для полноценного ощупывания включается и вторая рука, тогда возникает двуручное ощупывание. При этом руки, ощупывающие предмет, играют неодинаковую роль. У правшей правая рука играет активную ощупывающую роль, а левая служит для поддержания предмета и получения глобальной, общей информации о предмете. У левшей — наоборот.

Особый интерес представляет собой явление, которое на первый взгляд может показаться парадоксальным. Оказывается, что можно ощупывать предмет не только рукой. Зубному врачу для ощупывания больного зуба отлично служит зубоврачебный инструмент. Острие ощупывающего инструмента передает синтетические ощущения на суставы пальцев, на кисть или предплечье. Ощупывание может быть доступным даже человеку с ампутированными руками, которые по-прежнему сохраняют эту возможность.

Рассмотрим несколько подробнее роль структуры самого предмета в акте осязательного восприятия.

Если структура предмета проста, то одного движения достаточно для того, чтобы синтезировать образ (например, резиновый мяч).

Иначе воссоздается образ предмета, который характеризуется целым комплексом признаков, например ключ. Образ ключа синтезируется на основании нескольких элементов. Тут есть стержень, который сам по себе не является признаком, передающим исчерпывающую информацию: форму стержня имеет и зубоврачебный инструмент, и карандаш, и многие другие предметы. Есть кольцо и есть бородка ключа. Если посмотреть, как испытуемый ощупывает ключ при воссоздании его образа, то можно увидеть, что его рука быстро скользит по длинному стержню, не несущему решающей информации, останавливается на кольце и, наконец, на бородке, несущей решающую информацию.

Значит, в ощупываемом предмете можно выделить признаки, содержащие относительно мало информации, т.е. мало отличающие данный предмет от других предметов, и признаки, несущие

достаточную информацию, чтобы отличить его от всех других объектов. В наиболее простых случаях довольно выделить один признак, несущий максимальную информацию, например у иглы достаточно нащупать ее острие или у гребешка — его гнущиеся зубчики, чтобы сделать правильное заключение. В случае более сложной структуры необходимо бывает выделить несколько признаков или их сочетания. При ощупывании ножниц необходимо выделить комбинацию, по крайней мере, двух признаков — наличие лезвий и наличие колец, за которые их следует брать. Воссоздание образа ключа потребует выделения по крайней мере трех элементов: стержня, кольца и, главное, бородки ключа. Чем сложнее предмет, тем большее количество несущих информацию признаков он в себя включает и тем больше необходимость в синтезе этих признаков.

Оказалось, что движение ощупывания распределяется неравномерно, и главная масса ощупывающих движений падает на выделение информативных признаков.

Процесс ощупывания имеет свое развитие. Он сначала носит развернутый характер, а затем испытуемый перестает обращаться к несущественным, избыточным точкам и сосредоточивается на элементах, несущих максимальную информацию.

Это было прослежено на процессе упражнения в ощупывании как у взрослых, так и у детей. Если маленький ребенок, скажем 4—5 лет, при первом предъявлении предмета делает примерно 6 ощупывающих движений в среднем, то при четвертом предъявлении этого предмета ему достаточно трех движений. Ребенок 8—9 лет при первоначальном ощупывании предмета совершает только одно движение, выделяя соответствующим образом наиболее информативную точку, и делает заключение о том, что за предмет перед ним находится (В.П.Зинченко и Б.Ф.Ломов).

Таким образом, воссоздание осязательного образа проходит ряд стадий: сначала это мелкие дробные движения, выделяющие признаки, затем более обобщенные движения руки, исследующие предмет, и, наконец, движения, которые несут синтезирующую функцию.

Этот путь от развернутого, полного ощупывания к сокращенному ощупыванию и есть процесс синтеза осязательного воспринимаемого образа.

5.8. Представления

Представления — наглядные образы предметов или явлении (событий), возникающие на основе прошлого опыта (данных ощущений и восприятии) путем его воспроизведения в памяти (представления памяти) или новые образы, созданные в результате преобразования, перекомбинирования представлений памяти и их элементов (представления воображения).

Представления памяти различаются *по модальности* (зрительные, слуховые, осязательные, обонятельные и др.), *по их содержанию* (пространственные, математические, музыкальные и т.д.) и *степени обобщенности* (частные, общие, схематические, типические). Отмечаются большие индивидуальные яркости, устойчивости и точности представлений. Их роль в деятельности разных людей тоже неодинакова.

Ограниченность возможностей зрительного восприятия при нарушенном зрении неизбежно отражается и на зрительных представлениях: круг наглядных образов памяти у слабовидящих детей резко сужен вследствие редуцирования зрительных образов восприятия. Нарушение возможности воспринимать явления и предметы внешнего мира визуально, дистантно делает недоступным для восприятия слабовидящих целый ряд объектов. Правда, в процессе обучения это частично может быть компенсировано использованием моделей, макетов, рисунков и т.п. (А.Г.Лит-вак, 1972).

Представления слабовидящих отличаются от наглядных образов памяти зрячих качественно: они фрагментарны, схематичны, уровень обобщенности ниже. Эти особенности зависят от состояния зрительного анализатора и таких факторов, как знания, опыт, характер деятельности, условия воспитания и обучения, влияющих на представления слабовидящих в той же мере, как это имеет место в формировании образов памяти у детей с нормальным зрением.

Представления о форме, размерах, цвете предметов, растений, животных у детей с нарушениями зрения зачастую неточны, неправильны, недостаточно полны. Наибольшие трудности в формировании и сохранении представлений наблюдались у слабовидящих младших школьников, имеющих остроту зрения 0,05—02 (Т.Н.Головина, 1954).

Неточные и неполные отображения предметов и объектов окружающей действительности приводят к снижению уровня обобщенности представлений, выделению в образе несущественных признаков.

В ряде случаев у слабовидящих детей в результате нарушения соотношения чувственного и понятийного в образе отмечался вербализм представлений, т.е. недостаточность их наглядного содержания (А.И.Зотов, 1970; В.А.Феоктистова, 1968; Г.Милаев, 1970).

У детей с нарушениями зрения и нормально видящих сущность процесса формирования представлений одинакова: у тех и Других отмечаются три фазы формирования представлений, которые различаются уровнем дифференцированности и соотношения чувственного и понятийного. Вместе с тем сохранность представлений у слабовидящих детей значительно ограничена и ослаблена. При нарушении зрительных функций частично недоступен для дистантного зрительного восприятия целый ряд объек-

тов, поэтому представления об этих предметах фрагментарны, схематичны. Следовательно, нарушение функций зрения, затрудняя, ограничивая либо полностью исключая возможность зрительного восприятия, неизбежно сказывается и на представлениях, так как того, чего не было в восприятии, не может быть и в представлении. Таким образом, первой характерной особенностью представлений слепых и слабовидящих является резкое сужение их круга за счет полного или частичного выпадения или редуцирования зрительных образов.

Помимо сокращения количества, представления слепых и слабовидящих отличаются от чувственных образов памяти зрячих и качественно. Для них характерны фрагментарность, схематизм, низкий уровень обобщенности (генерализованность) и вербализм.

Фрагментарность представлений лиц с дефектами зрения отчетливо проявляется при воспроизведении образов путем лепки, рисования или моделирования, а также при узнавании объектов. В репродуцированных представлениях у слепых и слабовидящих зачастую отсутствуют весьма важные, а иногда и наиболее существенные детали.

В отличие от фрагментарности представлений нормально видящих, которая свидетельствует о высоком уровне обобщенности образов и выделении наиболее существенных деталей, фрагментарность представлений слепых и слабовидящих является результатом недостаточно полного чувственного знания о предмете. Неполное и неточное отображение предметов ведет к снижению уровня обобщенности, выделению несущественных признаков.

В основе фрагментарности образов слепых и слабовидящих лежит сукцессивность осязательного или дефектного зрительного восприятия (особенно при сильном сужении поля зрения и поля обзора вследствие снижения остроты зрения). Сукцессивность и фрагментарность восприятия в значительной мере преодолеваются благодаря работе мышления, а также развитию навыков осязательного и зрительного обследования объектов.

Схематизм, так же как и фрагментарность, возникает в результате недостаточно полного осязательного или зрительного отражения. Схематизм особенно отчетливо проявляется при репродуцировании образов, бедных деталями и поэтому слабо дифференцированных. Однако, направляя и организовывая процесс восприятия у детей с дефектами зрения, развивая наблюдательность, формируя навыки обследования, можно преодолеть схематизм их представлений и тем самым способствовать более полному и точному отражению объективной действительности.

Практика обучения в специальных школах показывает, что при правильно организованной коррекционной работе слепые и слабовидящие приобретают необходимый запас представлений, обеспечивающий возможность достаточно точной ориентации в окру-

дающей среде. Эти образы в дальнейшем становятся основой для формирования понятий.

Слепота и слабовидение не могут оказать влияния на саму сущность процесса формирования представлений — на переход от нерасчлененного, схематичного, недостаточно осмысленного ко все более полному, обобщенному, адекватному образу. Представления в условиях сужения сенсорной сферы за счет полного или частичного выпадения зрительных функций проходят в своем развитии и сохранении те же самые фазы, что и в норме. Процесс формирования представлений при слепоте и слабовидении, подчиняясь общим закономерностям, в то же время имеет свои характерные особенности и отличается от нормы прежде всего своей динамикой — замедленностью и затрудненностью межфазовых переходов.

По темпу продвижения от одной фазы к другой слепые и слабовидящие значительно отстают от нормально видящих, процесс формирования представлений протекает у них замедленно. Среди слепых и слабовидящих в свою очередь имеются серьезные различия в скорости и легкости перехода от низших фаз развития образа-к высшим, что находится в прямой зависимости от остроты зрения. Чем выше острота зрения, тем выше скорость межфазовых переходов, тем легче они осуществляются. Однако эта зависимость проявляется только при остроте зрения ниже 0,2, которая здесь, как и в процессе восприятия, является критической. Нужно отметить, что проявление этой зависимости тесно связано с возрастными особенностями. Влияние остроты зрения на процесс формирования представлений по мере повышения возраста ослабевает, и в старших классах, особенно у слабовидящих, становится незначительным.

Для сохранности представлений существенное значение имеют повторные восприятия и воспроизведение образов памяти в деятельности. Трудности и ограничения, возникающие при слепоте и слабовидении при повторном восприятии объектов, сказываются на сохранности их представлений. При отсутствии подкреплений (повторных восприятии) образы памяти тускнеют, становятся фрагментарными и слабо дифференцированными. Происходит разрушение, переход с высших фаз на низшие — вплоть до полной утраты соответствия образа оригиналу. Отмечающаяся у слепых неустойчивость представлений, как и другие характерные особенности представлений, зависит от состояния зрительного анализатора. Понижение остроты зрения способствует более быстрому разрушению образов памяти.

Наличие зрительных представлений, их яркость, полнота, дифференцированность зависят не только от остроты зрения, но и от многих других причин. Исследования показали зависимость сохранности представлений от возраста, в котором было потеряно зрение, стажа слепоты и навыка использования зрительных образов в деятельности.

У лиц, потерявших зрение в раннем детстве, зрительные образы памяти немногочисленны и отражают лишь отдельные, вызвавшие в свое время сильные эмоциональные переживания предметы и явления (языки пламени пожара, при котором было потеряно зрение, или красный капсюль снаряда, взрыв которого сделал ребенка инвалидом, свет солнца и пр.).

При потере зрения в более старшем возрасте запас зрительных представлений обширнее, причем особенно заметное увеличение количества образов памяти наблюдается у лиц, потерявших зрение после 7 лет, так как включение их в этот период в учебную деятельность существенно расширяет сферу чувственного познания.

У лиц, потерявших зрение в зрелом возрасте, имеются практически те же самые зрительные представления, что и у зрячих. Круг их представлений зависит уже не столько от возраста, сколько от типа высшей нервной деятельности, оттого, насколько было важно для них именно зрительное восприятие окружающего.

Зрительно-двигательно-слуховые временные нервные связи обладают большой устойчивостью. Эта устойчивость следов бывших раздражении лежит в основе сохранения представлений. Даже при отсутствии зрительных подкреплений (раздражения периферического конца зрительного анализатора), что наблюдается у ослепших, сложившиеся в свое время связи долгое время сохраняются и могут воспроизводиться ассоциативным путем.

Однако прочность представлений относительна, и при отсутствии подкреплений они постепенно разрушаются, происходит стирание следов бывших зрительных раздражении. Угасание зрительных представлений ослепших является одним из проявлений процессов памяти—забывания и подчиняется его закономерностям.

Хотя распад зрительных представлений не нарушает способности ослепших ориентироваться в пространстве, различать осязательно основные пространственные характеристики, но для их познавательной и трудовой деятельности зрительные образы памяти имеют огромное значение. На основе сохранных представлений не только успешно усваиваются знания, формируются умения и навыки, но и существенно расширяется сфера чувственного познания. На основе зрительных представлений успешно формируются зрительные образы ранее не воспринимавшихся объектов — образы воображения.

В тифлопсихологии на Западе получила широкое распространение *знаковая теория отражения.* Затруднения, испытываемые слепыми при восприятии объективной действительности, узость круга их представлений, фрагментарность и схематизм образов, вербализм знаний — все это служило основанием для утверждения невозможности отражения слепыми объективного мира. Особенно веские доказательства того, что в представлениях слепых

отражаются не реальные вещи и явления, а субъективные состояния, которые являются лишь условными знаками реальных вещей, тифлопедагоги видели в принципиальном, по их мнению, различии симультанного и дистантного зрительного, сукцессив-ного и контактного осязательного восприятии. Именно на этом основании утверждалось, что слепые представляют себе пространство, время и телесность предметов совершенно иначе, чем нормально видящие.

Утверждения невозможности чувственного познания слепыми окружающего мира в совокупности его пространственных, материальных и временных свойств имели далеко идущие последствия. В частности, слепой рассматривался как логический тип, лишенный возможности мыслить образно, в связи с чем в школе насаждались вербальные методы обучения. Преодолена знаковая теория была только в отечественной тифлопсихологии (А.Г.Литвак, В.А.Феоктистова, 1989).

5.9. Пространственные представления и пространственная ориентировка слепых и слабовидящих

Ориентация в пространстве есть процесс практического применения пространственных представлений, среди которых для ориентации в большом пространстве наиболее важную роль играют топографические представления. Топографические представления — это представления о местности, возникающие на основе восприятия и локализации объектов в пространстве. Топографические представления являются сложной совокупностью образов памяти, в которых отражаются форма, величина, удаленность объектов и направление, в котором они расположены по отношению к какой-либо точке отсчета.

Формирование топографических представлений, так же как и пространственных представлений вообще, происходит в результате отражательной, условно-рефлекторной деятельности мозга. В совокупной, интегративной деятельности многих анализаторных систем при восприятии пространства ведущая роль принадлежит двигательному анализатору.

Топографические представления выступают в двух видах, различающихся по уровню обобщенности: представления типа карта-путь и типа карта-обозрение.

Для топографических представлений типа карта-путь характерны конкретность и постепенность прослеживания пространственных отношений. Ориентация в пространстве на основе этих представлений имеет сукцессивный характер: в ходе ориентации воспроизводятся и сравниваются с данными восприятия представления

о всех ориентирах, находящихся между отправными и конечными пунктами. Представления такого рода являются первичными, развиваясь раньше, чем представления типа карта-обозрение. При слепоте конкретное, сукцессивное прослеживание пространственных отношений является наиболее распространенным способом ориентации. Именно с этим связана ограниченность автоматизма в ориентировке без участия зрения.

Представления второго типа — карта-обозрение — характеризуются одномоментностью мысленного охвата пространственных отношений, свойственных тому или иному замкнутому пространству. При ориентировке, основанной на представлениях типа карта-обозрение, одномоментно, симультанно воспроизводится вся совокупность пространственных отношений в виде плана определенной местности. Представления этого типа формируются на основе представлений типа карта-путь в результате их обобщения, а также выделения в виде схемы основного направления, расстояния и наиболее важных ориентиров.

Существование у слепых тех же видов топографических представлений, что и у зрячих, еще раз показывает, что в основе ориентации в пространстве лежит работа не одного зрительного анализатора, а активное практическое отражение пространственных отношений в результате перемещений в пространстве и интегративной деятельности всех анализаторных систем.

Возможность формирования у слепых топографических представлений типа карта-обозрение подтверждает неправомерность противопоставления зрительного, симультанного восприятия осязательному, сукцессивному.

Способность восприятия пространства слепыми является тем фундаментом, на котором зиждется вся работа по формированию у них ориентации в пространстве, а также топографических представлений.

Способность к ориентации в пространстве обусловливает возможность человека определять свое местоположение в нем на основе выбранной им системы отсчета с учетом трехмерности пространства. Точкой отсчета может быть собственное тело или любой предмет из окружения человека. Ориентация тесно связана со способностью передвигаться и решать задачу выбора направления, сохранять выбранное направление. Огромное значение в ориентировке имеют пространственные представления.

Пространственные представления лиц с нарушением зрения в целом адекватно отражают объекты внешнего мира и их взаиморасположение, но имеют некоторые особенности.

Говоря об особенностях представлений слепых, А. Г.Литвак указывает на то, что образы памяти у них менее точны, полны, обобщены, чем у зрячих, однако они могут быть достаточно точными и сложными (Ф.Л.Шемякин, Н.Г.Хопрепинова).

При анализе динамики развития пространственной ориентировки слепых детей необходимо учитывать структуру психологической системы аномального ребенка на каждом возрастном этапе, первичный дефект и особенности протекания психических и компенсаторных процессов.

Возраст является важнейшим фактором, определяющим содержание работы по коррекции недостатков пространственной ориентации, которая строится с учетом структуры «психологической системы» (Л.С.Выготский) каждого ребенка.

Единственное в отечественной тифлопсихологии исследование пространственной ориентировки слепых детей раннего и дошкольного возраста проведено Л. И. Солнцевой. В нем рассмотрена ориентация ребенка в пространстве, начиная с первых месяцев жизни. Уже к 5—6 месяцам у слепых детей сформированы первые элементы ориентации в пространстве. Дети к этому возрасту способны практически различать вертикальное и горизонтальное положение. Они любят, чтобы их держали на руках не в положении лежа, а в положении сидя или стоя, балансируют своим телом, координируют движения рук при захватывании предметов, начинают локализовать по слуху нахождение близких, знакомых людей, узнавать их по голосу.

В этот период большую роль играет установление связей между осязаемым объектом и его звуковой характеристикой как сигнальным признаком объекта. Выполнение детьми этого возраста движений руками, головой, туловищем также способствует развитию ориентировки. Остаточное зрение в этот период играет менее значительную роль по сравнению с кинестетической, слуховой, вестибулярной чувствительностью.

Дальнейшая стадия развития ориентации связана с формированием активного самостоятельного передвижения в пространстве и его познанием, что способствует развитию сенсорной и двигательной сфер ребенка. Важнейшим фактором в структуре пространственной ориентировки становится также пассивная и активная речь. Связь речи с движением, предметной деятельностью способствует ориентации в пространстве. На этом этапе четко проявляется зависимость успешной пространственной ориентации от развития физических качеств ребенка и его двигательной сферы. Возрастает роль остаточного зрения в ориентации — ребенок становится способным к дистантному выделению свойств окружающих предметов.

На следующем этапе развития ориентации эта способность развивается, что позволяет активно осуществлять коррекцию первичного дефекта, совершенствование сенсорного анализа окружающего мира и тем самым способствовать усложнению и уточнению образов предметов, наполняющих пространство. Появляющаяся творческая игра и различные виды продуктивной деятель-

ности требуют от ребенка необходимости анализа, систематизации, классификации различных предметов, развивают его двигательную активность.

К концу старшего дошкольного возраста слепой ребенок способен к совершенствованию и усложнению структуры образов-представлений, к их обобщению и конкретизации, т.е. в это время образуются сложные психологические системы, характеризующиеся активным включением речи, памяти, мышления как в наглядно-практической, так и в наглядно-образной и понятийной формах.

Важнейшим периодом в развитии пространственной ориентировки является школьный возраст. Сложные, системные комплексные представления о пространстве, включающие в себя не только сенсорные компоненты, но и в значительной степени логические, начинают формироваться именно в школьном возрасте в связи с началом систематического обучения и формированием терминологии о пространстве, обозначающей общие признаки пространства и пространственных отношений, что позволяет обобщить разнородные чувственные знания.

Формирование пространственной ориентировки у слепых школьников осложняется при наличии помимо других слепоты первичных сенсорных и интеллектуальных нарушений. В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению числа детей с множественными нарушениями.

Сложность обучения ориентировке в пространстве требует применения комплексного психолого-педагогического воздействия на ребенка, создания целостной системы коррекции, осуществляемой как на уроках, так и во внеурочное время.

Эффективность такой системы определяется: развитием восприятия пространственных свойств и отношений объектов (предметов), их формы, величины, взаимного расположения; сформированностью пространственных представлений и понятий, способами оперирования ими; особенностями внимания, памяти и мышления, их видами и свойствами. Кроме того, она зависит от таких психических особенностей, как темперамент, характер, мотивация и интерес к деятельности. Важное значение имеют особенности локомоторики.

Следовательно, психологическая система, формирующаяся у слепых, представляет собой сложную динамическую организацию межфункциональных связей. Именно их своеобразное функциональное сочетание, уровень развития, степень сформированности и определяют возможность адекватной пространственной ориентировки слепого.

Качественный анализ возможностей слепых детей в ориентировке позволил В. А. Кручинину выделить 4 уровня ориентировочной деятельности у детей школьного возраста.

Дети соответственно уровню развития их ориентировочной деятельности были разделены на 4 группы.

На первоначальной стадии сформированности пространственной ориентировки, как правило, находятся дети (первая группа), не имевшие практики пространственной ориентировки в пределах класса, школы, школьного участка, не говоря уже об ориентировке в условиях города.

Исследования Л.И.Солнцевой, Е. Б. Островской, В.А.Феоктистовой и других показали, что обучение ориентировке слепых детей на начальном этапе связано преимущественно с деятельностью одной сенсорной системы — осязательной или зрительной (если у детей есть остаточное зрение).

Для учащихся начальных классов характерно недостаточное использование бисенсорных и полисенсорных возможностей в освоении пространства. По мнению Е.А.Кульбуш, это можно объяснить тем, что слепые дети еще не умеют использовать в полном объеме сохранные анализаторы для отражения свойств предметного мира и не накопили еще необходимого объема осязательных, слуховых и зрительных представлений, которыми они могли бы оперировать при анализе своих восприятии, соотнося полученные из внешнего мира сигналы с прежним опытом.

В этой связи следует подчеркнуть, что успешность ориентировки зависит не столько от использования одного из сенсорных каналов получения информации о внешней среде, сколько от согласованной деятельности всех сохранных сенсорных каналов, от умения включить эту информацию в систему представлений о пространстве. У слепых младших школьников, особенно у первоклассников, отмечается такой уровень функционирования сохранных анализаторов, когда еще не сформировалась динамическая система их взаимодействия, имеющая решающее значение в пространственной ориентировке. Восприятие внешней среды у слепых детей этого возраста очень несовершенно.

Дети выделяют основные и второстепенные признаки воспринимаемых объектов, однако эти признаки не становятся еще обобщенными ориентирами и могут быть использованы только при узнавании конкретных предметов. Выделенные свойства еще не связываются детьми в единую целостную систему с присущей ей иерархией признаков.

Недостатки в развитии сенсорно-перцептивной сферы у детей Младшего школьного возраста проявляются в неустойчивости, неточности, фрагментарности, малой обобщенности их пространственных представлений.

Наряду с недостатками пространственного анализа у слепых Детей 7—8-летнего возраста отмечается низкий уровень временного различения. Чувство ритма (интегральным показателем КОТОРОГО является реакция на время) у детей с нарушениями зрения

этого возраста значительно меньше развито, чем у нормально видящих сверстников и более старших детей с патологией зрения (В.А.Кручинин). Низкий уровень развития пространственно-временного анализа у слепых детей младшего школьного возраста, особенно, у 7—8-летних, отмечается также Л.Ф.Касаткиным.

Для учащихся первых классов типичен наглядно-действенный анализ окружения, опирающийся на непосредственное восприятие, а у учащихся II—III классов уже начинает проявляться способность к оперированию образами в умственном плане.

Процессы синтеза у первоклассников охватывают единичные внешние признаки, а у школьников II—III классов — разнообразные и существенные признаки и отношения предметов.

В преодолении препятствий разной степени трудности, которые встречаются в процессе овладения слепыми учащимися навыками пространственной ориентировки, особенно большое значение имеет эмоциональная мотивация действий. Чувства ответственности, долга, коллективизма и др. побуждают детей к преодолению препятствий, к волевым усилиям, способствуют выбору решений и т.п.

Учащиеся младших классов переживают чувство удовлетворения при удачном выполнении задания, но мотивы переживаний осознаются ими еще недостаточно. Положительные эмоции, которые возникают у детей в процессе ориентировки, необходимо активизировать и закреплять, создавая оптимальный эмоциональный фон на занятиях.

По данным М.Н. Шардакова, нормально видящие учащиеся I класса также испытывают затруднения в определении пространственных отношений вне наглядной ситуации. В работе А. П. Горбаня показано, что нормально видящие дети ошибаются в оценке пространственных отношений относительно собственного тела. Причиной этих ошибок могут быть некоторые особенности их психического, психофизиологического развития и условий ориентировки. Одной из причин может быть еще недостаточная сформированность у детей 7—9 лет механизма совместной работы обоих полушарий головного мозга — (Б. Г.Ананьев и Е. Ф. Рыбалко). Эти особенности проявляются в слабом развитии пространственно-различительных функций сенсорных систем, а также в недостаточной прочности связей между первой и второй сигнальными системами. Кроме того, типичные ошибки и трудности на этапе первоначального обучения в области восприятия пространства являются результатом противоречия между сложившимися к началу обучения предметно-пространственными представлениями и специальными, сравнительно высокими требованиями к их пространственно-различительной деятельности.

Учащиеся I класса школы для слепых испытывают значительно большие трудности в определении направлений в простран-

стве как по горизонтали, так и по вертикали относительно собственного тела и особенно относительно другого человека, что свидетельствует о том, что: а) они недостаточно владеют схемой тела; б) не имеют ясных представлений о направлении движений и достаточно четкого словаря, отражающего направления движений.

Возможность характеризовать пространство относительно другого человека требует знаний и умений определять направление от себя и уже затем использовать эти умения при выяснении места другого человека в пространстве. Следовательно, у ребенка, неспособного определить свое положение относительно другого человека, не может быть правильного представления и о расположении предметов по отношению к другому человеку. У слепых детей, у которых нет четкого знания схемы своего тела и знания направлений, все определения направлений относительно другого лица будут случайными. Однако даже те слепые дети, которые стабильно правильно выполняют задания по определению направлений от себя, делают ошибки в оценке направлений относительно другого человека.

Наибольшее количество ошибок выявлено в связи с определением нахождения предметов по отношению к другому человеку, стоящему напротив испытуемого, что требует зеркального представления (кроме, конечно, отношения «верх—низ»). Слепым нужно владеть «мыслительной операцией обратимости» (Ж.Пиаже) не только в ориентировке, но и в письме по Брайлю.

Таким образом, ошибки пространственной ориентировки у этих детей связаны также с несформированностью мыслительной деятельности. Об этом свидетельствуют и ошибки при поворотах тела. Повороты кругом при ориентировке на какой-либо предмет или на учителя большинство учащихся выполняли нечетко, с полуоборота, с переступанием. Они испытывали серьезные затруднения при характеристике собственного положения в пространстве по отношению к предметам при поворотах и при определении пространственных отношений между самими предметами.

Особенно следует выделить ошибки в определении местоположения предметов в их удаленности относительно учащихся. Например, они затрудняются в локализации положения предметов относительно собственного тела (дальше, ближе, там, тут). У детей первой группы отмечаются и недостатки в ориентировке при выполнении основных локомоторных действий. Трудности в ходьбе усугубляются малой подвижностью, что затрудняет формирование представлений об удаленности предметов, мерилом чего для слепого является ходьба и время движения.

Выделим характерные недостатки ориентировки в пространстве слепых школьников, отнесенных к второй группе. Учащиеся этой группы по сравнению с предыдущей испытывают трудности прежде всего при определении пространственных направ-

лений относительно другого человека. Особенно большие затруднения у них вызывает оценка направлений «налево-направо», «вперед-назад». Ошибки такого рода свидетельствуют о неумении учащихся абстрагироваться от собственного положения и о недостаточно обобщенном и дифференцированном представлении об окружающем пространстве.

Указанные трудности связаны также с недостатками обобщающей функции речи, понимания терминов, означающих данные направления.

У слепых детей этой группы еще недостаточно сформировались пространственное мышление и пространственные представления, двигательная память, перцептивные действия. Поэтому они испытывали серьезные трудности при определении собственного положения по отношению к предметам и при установлении пространственных отношений между самими предметами. Дети теряют ориентировку после изменения собственного положения, например при поворотах на 90 и 180°, или определяя положение предметов, расположенных в центре относительно других предметов.

У учащихся этой группы много ошибок, обусловленных неуверенностью при выполнении заданий на определение удаленности и расположения предметов относительно учащегося (дальше, ближе, там, тут и т.п.). Выявлены также нарушения пространственной ориентировки при выполнении локомоторных действий (ходьба, прыжки, метание). Это в определенной мере объясняется несовершенством функций двигательного анализатора, которые в возрасте 8—10 лет активно формируются.

Проведенный нами психолого-педагогический анализ возможностей детей этой группы свидетельствует о необходимости вести работу по всем главным направлениям развития ориентировки.

1. Накопление и расширение знаний и представлений о предметном мире, окружающем детей, со всем многообразием его свойств и качеств. При этом характерным и преимущественным методом ознакомления является обследование конкретных натуральных объектов и помещений.

2. Развитие сенсорики детей с вовлечением как сохранных, так и нарушенных анализаторов: умение анализировать свои восприятия отдельных признаков предметов и их комплексов, узнавать знакомые объекты; умение мысленно восстанавливать всю картину воспринятого и описывать ее.

3. Формирование и совершенствование моторики слепого, умения контролировать движения; формирование комплексов автоматизированных движений ходьбы.

Значительное место здесь уделяется такой «азбуке ориентирования и движения», как способы защиты от ушибов, поиск упавших предметов и т. п.

4. Воспитание личностных качеств: умения преодолевать трудности (в частности, боязнь пространства), настойчивости.

5. Формирование умения опосредствованного познания окружающего с помощью карандаша, трости, технических средств ориентации.

6. Обучение специфическим способам ориентации, технике ориентировки.

Для слепых учащихся второго уровня, которые уже владеют достаточно обширным кругом знаний, представлений и умений, связанных с пространственной ориентировкой, характерны иные (по сравнению с первым уровнем) психологические особенности.

Если дети первого уровня овладевают пространственной ориентировкой на основе конкретных представлений об окружающем их пространстве, комплексе конкретных объектов с их свойствами, опознавательными ориентирами, которые они хорошо знают, то на втором уровне психические образования, возникшие в результате развития и обучения, позволяют создавать более обобщенный образ окружающего пространства. Дети уже способны осваивать маршруты на участке школы, на спортивной площадке, используя простейшие системы ориентировок, умеют переключать и распределять внимание, одновременно воспринимать разномодальные ориентиры.

Способность к целостному восприятию и интерпретации комплексных ориентиров на отдельных небольших участках пространства позволяет ставить перед ними задачу овладения конкретными маршрутами типа карта-путь еще без создания целостного представления обо всем изучаемом пространстве.

Безусловно, обследование пространства по пути изучаемого маршрута остается конкретным, однако все большее значение приобретает моделирование этого пути. Этому способствует использование макета-полигона, позволяющего детям воспроизводить отрезки маршрутов на пришкольном участке и создающего предпосылки для перехода к новым, более обобщенным и более совершенным методам обучения и формирования топографических представлений об участке, где расположена школа и прилегающие к ней улицы.

Это задача для детей, включенных втретью группу сформированное™ ориентации. Дети этой группы овладевают топографическими представлениями и умением пользоваться ими в процессе реальной ориентировки, а также умением пользоваться пространственными схемами — моделями микрорайона, приемами ходьбы с длинной и короткой тростью белого цвета (подъемом, спуском по лестнице, переходом улицы, определением тротуара и т.п. с использованием слухового, обонятельного, осязательного анализаторов, вибрационной чувствительности, остаточного зрения).

Наиболее сложные задачи стоят перед учащимися, относящимися к четвертой группе сформированное™ ориентировки — свободной ориентировки в пространстве. Важным психологическим условием отнесения к этому уровню является умение самостоятельно ориентироваться в незнакомом пространстве на основе использования схем путей, планов района, города, т.е. осуществлять перенос усвоенных умений в новые условия.

Этого достигают немногие учащиеся, и главная педагогическая задача здесь — формирование у детей таких качеств личности, как уверенность, смелость, упорство. Требуется большая индивидуальная работа по практической ориентировке на местности.

В занятиях с учащимися этой группы значительное время отводится на самостоятельные посещения магазинов, почты, телеграфа и др. Особое место занимает обучение общению со зрячими, умению использовать их помощь в ориентировании. Это способствует преодолению неуверенности в себе, тревожности.

Таким образом, анализ обучения пространственной ориентировке слепых детей показал, что процесс ее формирования многоуровневый и связан с развитием и совершенствованием интегративных процессов, формированием умений и возможностей слепых детей целостно и обобщенно воспринимать окружающее пространство, анализировать его, используя как конкретные, так и обобщенные ориентиры.

Выделенные уровни формирования пространственной ориентировки, связанные с развитием различных психических образований и систем, позволяют определить в программе обучения несколько направлений, по которым должна проводиться работа:

1) развитие и совершенствование сенсорно-перцептивной сферы;

2) развитие высших форм познавательной деятельности;

3) расширение словарного запаса учащихся;

4) воспитание и самовоспитание личностных качеств слепых школьников;

5) повышение двигательной активности;

6) создание системы межпредметных связей в обучении ориентировке и подвижности, а также обучение технике ориентирования.

Таким образом, исследования показали, что недоразвитие движений и ориентировки в пространстве, неполнота и фрагментарность образов восприятия и представлений являются следствием нарушения зрения и образуют у лиц с такими нарушениями совокупность вторичных дефектов.

В связи с недостатками пространственной ориентировки у слепых формируется своеобразное представление об окружающей среде, не отражающее реальных пространственных отношений между предметами.

В осложненных условиях ориентировки, когда движется или субъект, или объект, или оба находятся в движении, эта особенность проявляется наиболее отчетливо и приводит к возникновению у слепых пространственной фобии, что в свою очередь оказывает тормозящее влияние на удовлетворение потребности слепых в получении более полной информации об окружающем мире. Неудовлетворенная потребность в познании отрицательно влияет и на физическое развитие слепого, неблагоприятно отражается на его общем развитии.

Формирование достаточно высокого уровня автоматизированных навыков пространственной ориентировки позволяет детям осуществлять перенос этих навыков в различные сферы деятельности, снимает такие последствия слепоты, как боязнь пространства, неуверенность в своих силах, медлительность и осторожность в движениях, ограничение самостоятельности, т.е. влияет на личность слепых в целом, повышая уровень их социально-психологической реабилитации.

Психологический анализ особенностей ориентирования слепых детей показал, что формирование свободной ориентировки и мобильности требует специальной работы, включающей создание психологической готовности к самостоятельной ориентировочной деятельности. Задачей такой работы является расширение знаний и представлений об окружающем мире, свойствах и качествах объектов, в которых детям приходится ориентироваться. Это предполагает умение выделять и воспринимать различные свойства объектов в качестве ориентиров, т.е. развитие познавательной деятельности с акцентом на выделение ориентиров, воспринимаемых как сохранными, так и поврежденными анализаторами.

5.10. Память

В тифлопсихологии процессы памяти изучены не столь полно и разносторонне, как в общей и педагогической психологии, несмотря на особую значимость памяти при зрительном дефекте. Детям с глубокой зрительной патологией приходится запоминать многое из того, что не требует запоминания у зрячих. Кроме того, научно-технический прогресс, усложнение содержания обучения, жизни и деятельности требуют от незрячих и слабовидящих совершенствования памяти: увеличения скорости запоминания, прочности удержания в памяти, запечатления большего объема информации и на длительный срок.

В первых работах по изучению памяти при недостатках зрения, появившихся в начале XX в., объектом были незрячие (о слабовидящих в то время речи не было). Авторами исследований зачастую были также незрячие. Результаты их наблюдений и исследований

неоднозначны. Одни авторы (К.Бюрклен, К.Э.Кречмер, К.Штумпф, А.Крогиус и др.) утверждали, что память незрячих превосходит память имеющих зрение. Другие авторы отмечали необоснованность утверждения об изощренности памяти незрячих. Л.С.Выготский, анализируя исследования по памяти незрячих, объяснял некоторые преимущества в развитии их памяти тем, что у них есть «тенденция к повышенному развитию памяти, развивается ли она на деле очень высоко — это зависит от многих и сложных обстоятельств»'.

В 1950— 1960-е гг. особое внимание уделяется изучению памяти слабовидящих школьников в связи с открытием специальных школ для детей этой категории и задачами совершенствования учебно-воспитательного процесса и мероприятий по охране и развитию слабого зрения.

Впервые экспериментальное изучение памяти слабовидящих было проведено Т. Н. Головиной (1954). Оно было посвящено процессу узнавания. Второе многоплановое и разностороннее сравнительное исследование осуществлено В.А.Лониной (1962—1985). В дальнейшем изучением процессов памяти занимались М.И.Земцова, А. И. и Л.А.Зотовы, Н.А.Глезденева, Л.В.Егорова, В.Ф.Морева, Е.С.Нарышкина (Балышева), О.Ю.Овчинникова, Л.И.Солнцева. Все они исследовали запоминание словесного материала.

Узнавание наглядного материала

К настоящему времени накоплен материал, характеризующий разные стороны мнемического процесса у слабовидящих. Узнавание является одним из «наипростейших психических актов» (выражение И.М.Сеченова). Оно происходит в момент повторного восприятия объектов.

Процесс *зрительного узнавания* натуральных объектов (Т.Н.Головина) и изображений знакомых предметов (В.А.Лони-на) у слабовидящих учащихся происходит по общим закономерностям, характерным для нормально видящих сверстников. Точность, конкретность узнавания зависит от уровня сформированности образов предметов, владения аналитико-синтетической деятельностью, умения выделять и использовать существенные информативные признаки объектов в качестве оперативных эталонов и быстро их актуализировать.

По мере обучения учащихся в процесс узнавания включается все больше признаков, оно становится более объемным, разносторонним, что является результатом умения дифференцировать различные свойства объектов. Уменьшается время, затрачиваемое на узнавание объектов.

' *Выготский Л.С.* Проблемы дефектологии. — М., 1995. — С. 468.

Относительно успешнее узнаются и называются те объекты, которые чаще встречаются в предметно-практической деятельности школьников и образы которых точно сформированы. Допущенные при первом восприятии (рассматривании) объектов ошибки учащиеся нередко исправляют.

Наряду с проявлениями общих закономерностей у слабовидящих отмечаются особенности, которые являются следствием формирования познавательной деятельности в условиях неполноценного зрения.

Слабовидящие учащиеся по успешности узнавания отстают от своих сверстников с нормальным зрением. Это отставание особенно заметно у учащихся I—II классов. К III—IV классу разница в развитии узнавания сглаживается, но совсем не исчезает. У слабовидящих чаще, чем у учащихся массовой школы, наблюдается неконкретное узнавание (вместо «сирень» — «незабудки»). С возрастом число неправильных узнаваний уменьшается, но происходит это не столь заметно, как у нормально видящих, медленнее возрастает и число конкретных, точных узнаваний.

У слабовидящих обобщения более высокого уровня и попытки дифференциации появляются позже, но и к IX классу они не достигают такого развития, как у зрячих сверстников. Анализ, который осуществляют слабовидящие при зрительном узнавании натуральных биологических объектов (злаков), отличается малой диф-4)еренцированностью выделяемых признаков. Младшие школьники особенно склонны выделять признаки по принципу «заметно-сти» (Т.Н.Головина).

Несколько успешнее зрительное узнавание осуществляется при восприятии изображений предметов. Это объясняется двумя причинами. Во-первых, детям предъявлялись изображения предметов, знакомых им по жизненному опыту. Во-вторых, учащиеся имели возможность повторных восприятии, время которых не ограничивалось. И все же даже при этих условиях слабовидящие школьники отстают от своих зрячих сверстников в успешности конкретного, точного узнавания. Чаще отмечается общее или ошибочное узнавание. Таких ответов больше у учащихся I—II классов, чем в старших возрастных группах.

Наиболее выражены различия между нормально видящими и слабовидящими школьниками в успешности узнавания предметов при первом восприятии изображений. Повторные предъявления эти различия нивелируют.

Не все предметы узнаются детьми одинаково успешно. Слабовидящие дети правильно узнают и адекватно называют в 1,5 раза меньше предметов, чем их сверстники с нормальным зрением. Затруднение чаще всего возникает при узнавании и назывании предметов из групп «цветы», «музыкальные инструменты».

Слабовидящим требуется большее количество предъявлении и более длительное время при рассмотрении предъявленных изображений. Нередко слабовидящие первоклассники и после третьего предъявления не могут назвать предмет.

У четвероклассников уровень успешности узнавания превосходит показатели первоклассников, но не достигает уровня сверстников из массовой школы, оставаясь на уровне первоклассников с нормальным зрением.

Отмеченные выше особенности зрительного узнавания у слабовидящих школьников являются следствием неполноценного зрения: нарушается восприятие признаков предметов и их изображений, что оказывает вторичное отрицательное влияние на формирование зрительных образов и опознавательный этап восприятия. Нарушение перцептивных процессов приводит к тому, что в корковые центры поступает искаженная и неполноценная информация о различных признаках реальных объектов. На основе этой информации формируются неточные зрительные образы. Сличение объектов с неправильно сформированными эталонами приводит к ошибочному опознанию (Л.П.Григорьева).

Таким образом, нарушения на начальных этапах зрительного восприятия приводят к цепи ошибок на всех стадиях познания. Неумение выделить информативные признаки объекта влияет на формирование перцептивного образа, его опознание, узнавание и категоризацию.

Узнавание, осуществляемое *посредством осязания,* заметно развивается на протяжении всего школьного обучения. Оно становится все более конкретным и правильным, совершенствуется анализ исследуемого объекта, развивается умение выделять общее и более частное в узнаваемом объекте (Т. Н.Головина).

Учащиеся легче справляются с узнаванием объемных предметов, чем плоских. Самые высокие результаты осязательного узнавания получены у учащихся с нормальным зрением. В отличие от них слабовидящие учащиеся отстают по правильности осязательного узнавания объектов, особенно первоклассники. На протяжении школьного обучения происходит значительное его развитие. К IX классу отставание сглаживается, но полностью не устраняется.

Слабовидящие учащиеся значительно медленнее, чем их зрячие сверстники, овладевают умением распознавать в объекте общее и частное, что является основой систематизации.

Слабовидящие девятиклассники отстают от незрячих сверстников в успешности узнавания плоских объектов, но конкретное узнавание объемных объектов у них наблюдается чаще, чем у незрячих.

Даже в конце школьного обучения осязание слабовидящих детей не достигает того уровня, на котором в этот период находится осязание нормально видящих и незрячих школьников.

Осязательное узнавание зрячих детей развивается как познавательное средство во взаимодействии с полноценным зрением и играет вспомогательную роль по отношению к ведущему зрительному анализатору. Оно достигает довольно высокого уровня в процессе школьного обучения.

Осязание незрячих детей, являясь ведущим анализатором, также обладает сравнительно широкими познавательными возможностями.

Осязание слабовидящих, развиваясь во взаимодействии с неполноценным зрением, не достигает того уровня развития, который характерен для осязательного узнавания нормально видящих и незрячих. Однако осязание слабовидящих обладает большими возможностями развития, его можно и необходимо упражнять, с тем чтобы оно стало полноценным познавательным средством, участвующим в приобретении необходимых знаний.

Непроизвольное запоминание наглядного материала

Самым элементарным проявлением образной памяти является запоминание места расположения предмета, объекта в пространстве. Уже самые маленькие дети с нормальным зрением, когда слышат слово, обозначающее знакомый предмет, поворачивают голову в сторону его расположения.

Слабовидящие младшие школьники довольно успешно запоминали места расположения изображений предметов, хотя показатели непроизвольного запоминания у нормально видящих сверстников несколько выше. Следует отметить, что среди слабовидящих учащихся в разных возрастных группах были такие, которые запоминали и воспроизводили места расположения изображений с той же точностью, как это делали их зрячие сверстники. Вместе с тем в каждой возрастной группе наблюдались учащиеся, результаты которых были значительно ниже средних показателей.

Не все места расположения предметов запоминаются и воспроизводятся школьниками с одинаковой эффективностью. Допускаются ошибки. Наиболее характерные — на смешение местоположения предметов, расположенных рядом, предметов, находящихся в верхнем левом и нижнем правом углу, а также сходных по родовой принадлежности и функциональному назначению.

Показатели успешности запоминания и последующего воспроизведения мест расположения изображений предметов у детей с нормальным зрением более однородны, чем у слабовидящих учащихся. У последних индивидуальный разброс показателей в два с лишним раза больше, чем у их зрячих сверстников.

Прямой корреляции успешности непроизвольного запоминания мест изображенных на карточках предметов с остротой центрального зрения у слабовидящих школьников не установлено.

Нельзя не отметить большое компенсаторное значение речи. Называние изображенных на карточках предметов помогает детям при воспроизведении мест предметов на планшете. Слабовидящие, как и нормально видящие, владеют соответствующими словесными обозначениями. При правильно сформированных представлениях предметов они дают им адекватные названия. Речь выполняет роль регулятора процессов памяти — узнавания, запоминания и воспроизведения.

В отличие от непроизвольного запоминания мест расположения предметов непроизвольное запоминание самих изображений в условиях разных видов деятельности с ними у младших школьников оказывается менее успешным (В. А. Ленина).

Недостатки узнавания и называния предметов, отмеченные у младших школьников, особенно у первоклассников, оказывают отрицательное действие на полноту, точность и скорость непроизвольного запоминания и последующего воспроизведения изображений предметов. Искаженные и неточные их образы хуже запоминаются и удерживаются в памяти.

Не все предметы, изображенные на карточках, запоминаются и воспроизводятся с одинаковой эффективностью учащимися разных возрастных групп. Четвероклассники по продуктивности непроизвольного запоминания опережают первоклассников. Следовательно, по мере обучения и развития совершенствуется непроизвольное запоминание и воспроизведение наглядного материала, в частности изображений предметов.

На продуктивность запоминания изображений предметов и последующую полноту и точность их воспроизведения позитивное влияние нередко оказывает помощь экспериментатора в правильном назывании предметов. Но в тех случаях, когда сформированные образы были неточными, малодифференцированными, правильное называние предмета экспериментатором учащимся не помогало. Отмечалась и такая особенность: учащиеся, запомнив изображенный предмет, название воспроизводили неверно — то, которое они дали ему самостоятельно.

При назывании предметов у младших школьников наблюдалась попытка объединять их в группы, т.е. устанавливать связи, используя этот прием как вспомогательный при воспроизведении.

Различия по продуктивности запоминания и воспроизведения между слабовидящими и зрячими сверстниками наиболее отчетливо проявлялись у первоклассников. Они составили 21 %. Именно настолько меньше запоминают и воспроизводят предметов слабовидящие. У слабовидящих четвероклассников различия с нормальновидящими сверстниками составляют 15 %. И все-таки по продуктивности воспроизведения предметов они уступают не только зрячим сверстникам, но и первоклассникам с нормальным зрением. Различия в этом случае составляют 10 %.

При этом слабовидящим учащимся требуется в 1,5—2 раза больше времени на воспроизведение названия предметов.

Вариативность индивидуальных показателей продуктивности у слабовидящих младших школьников, особенно у первоклассников, больше, чем у нормально видящих. Эта особенность обнаруживается и в других проявлениях памяти.

С возрастом величины коэффициентов вариативности уменьшаются у детей и с нормальным, и со слабым зрением, но остаются существенно большими у слабовидящих.

Отмеченные выше особенности непроизвольного запоминания и последующего воспроизведения изображенных на карточках предметов в условиях, когда требовалось их узнать и назвать, в основном характерны для непроизвольного запоминания изображений предметов и в других условиях, когда их следовало классифицировать и назвать выделенные группы. Однако надо отметить положительную роль активной деятельности в непроизвольном запоминании наглядного материала (например, выполнения задачи классификации и называния общим понятием выделенных групп после узнавания и называния изображений предметов). Показатели объема и точности запоминания названий предметов в условиях классификации у учащихся младших классов с нормальным и неполноценным зрением выше показателей, полученных в условиях их называния и узнавания. Увеличивается и скорость воспроизведения названий предметов у слабовидящих. Время, затрачиваемое на их актуализацию, почти совпадает со временем, необходимым нормально видящим сверстникам.

Названия не всех предметов репродуцируются одинаково успешно. Наблюдаются замены, характер которых тот же самый, что и при воспроизведении названий предметов в условиях узнавания и называния: воспроизводятся родовые (вместо видовых) названия предметов либо названия предметов, близких по функциональным признакам. Но в условиях классификации таких замен отмечается меньше.

Прямой зависимости продуктивности непроизвольного запоминания наглядного материала в условиях классификации от состояния остроты зрения учащихся также не установлено.

Таким образом, успешность запоминания наглядного материала — предметов и их изображений — зависит от многих факторов:

от правильности и точности зрительного восприятия, сформированное™ зрительных образов (представлений) предметов окружающего мира с учетом всех их информативных признаков, от умения устанавливать смысловые связи и отношения между ними;

от характера деятельности, выполняемой с предметами и их изображениями, от активности и самостоятельности, от уровня владения словесными обозначениями предметов.

Немаловажное значение при этом имеет предметно-практический опыт детей, частота употребления предметов и объектов окружающей действительности в жизненном опыте.

Полно и точно сформированные сенсорные образы создают благоприятные возможности для их запоминания и удержания в памяти на длительный срок, что подтверждается более успешным запоминанием и последующим воспроизведением учащимися тех предметов, которые точно узнавались и адекватно назывались после первого их восприятия. Недостатки узнавания и называния предметов, отмеченные у младших школьников, особенно у первоклассников, оказывают отрицательное действие на полноту, точность и скорость запоминания и последующее воспроизведение. Искаженные, неточные образы предметов хуже запоминаются и удерживаются в памяти.

Отмеченные выше как общие, так и специфические особенности образной памяти слабовидящих школьников находят свое объяснение в выводах психофизиологического исследования Л.П.Григорьевой, в котором установлена роль отдельных факторов в структурно-функциональной организации памяти при нормальном и глубоко нарушенном зрении. Прежде всего установлено большое значение сенсорной афферентации в формировании мнемических процессов.

Зрительное восприятие и образная память — многоуровневая, развивающаяся, динамическая система взаимодействующих факторов.

Уменьшение в той или иной степени притока сенсорной информации в структуре мозга при функциональных и органических заболеваниях зрительно-нервного аппарата приводит к изменению пространственно-временных свойств нейрофизиологических механизмов восприятия и памяти. Это — следствие того, что в полноценную деятельность не вовлекаются нейронные ансамбли, активность которых связана с выделением и запечатлением информативных признаков объектов. Адекватность отражения воздействий в этих случаях не обеспечивается, вследствие чего перцептивный образ не является точным аналогом оригинала. Сенсорно-перцептивная деятельность последовательно (сукцессивно) развернут в значительно большей степени, чем в норме. Нарушения механизмов опознания (узнавания) зрительных образов снижают качество запоминания и ограничивают объем кратковременной памяти. Эти отклонения восприятия и памяти от нормы более выражены при органических и менее — при функциональных заболеваниях органов зрения.

Вербальная память

Материалом для запоминания могут быть не только предметы или их изображения, но и ряды слов, чисел, целые тексты.

Исследований, посвященных изучению запоминания этих видов материала у детей дошкольного возраста, имеющих нарушенное зрение, не проводилось.

В тифлопсихологии в основном изучалось произвольное запоминание как слов, чисел (А.А.Зотов, Н.А.Глезденева, В.А.Ло-нина, В.Ф.Морева, Е.С.Нарышкина-Балышева, О.Ю.Овчинникова), так и связных текстов (Л. В. Егорова и В. А. Ленина) у школьников младшего, среднего, старшего возраста в разных условиях восприятия и деятельности.

В произвольном запоминании слов, предъявленных в виде ряда (предлагалось 12 слов), у младших школьников, имеющих нормальное и нарушенное зрение, отмечаются как сходство, так и различия (В. А. Ленина). Наблюдается совершенствование памяти в процессе обучения и развития. Лучше и точнее при меньшей затрате времени запоминаются и воспроизводятся слова учащимися старших возрастных групп. Хуже — младшими, особенно первоклассниками. Продуктивность запоминания увеличивается с количеством повторений и последующих воспроизведений предъявляемого материала, причем различия в продуктивности запоминания уменьшаются как между возрастными группами, так и между отдельными учащимися.

Значительное увеличение объема воспроизведенных слов отмечается после третьего их предъявления во всех возрастных группах. Незначительное — при последующих предъявлениях.

Не все преъявляемые для запоминания слова воспроизводятся с одинаковой успешностью после каждого их предъявления. При первых трех воспроизведениях, особенно при первом, лучше актуализируются слова, расположенные в начале и в конце ряда, хуже — находящиеся в середине, т.е. действует так называемый «закон края».

Кроме «закона края» на запоминание слов и последующее их воспроизведение влияет частота употребления слов в речевой практике учащихся. Чем чаще употребляется слово и чем более знакомым был обозначаемый им предмет, тем лучше это слово запоминается, удерживается в памяти и точнее воспроизводится.

У незрячих и слабовидящих младших школьников по сравнению с нормально видящими отмечаются меньшие объем, точность и скорость запоминания слов, более медленное их воспроизведение. После четвертого воспроизведения материала число воспроизводимых слов у учащихся не увеличивалось. Начинали сказываться повышенная утомляемость, истощаемость, снижалась концентрация внимания, что мешало дальнейшей активизации процессов запоминания, сохранения в памяти и последующего воспроизведения. У младших школьников с недостатками зрения (прежде всего у первоклассников) и после шестого предъявления оставалось значительное количество невоспроизведенных слов.

Четвероклассники с нарушенным зрением по количеству воспроизведенных слов остались на уровне первоклассников с нормальным зрением.

Существенных различий в произвольном запоминании слов между незрячими и слабовидящими младшими школьниками не наблюдается. Однако у незрячих школьников точность воспроизведения слов меньше, чем у слабовидящих. Больше замен по функциональному признаку.

Многократное (шестикратное) предъявление слов не являлось результативным, что необходимо учитывать в организации учебно-воспитательного процесса школ для незрячих и слабовидящих.

Изучение произвольного запоминания 10 слов ряда, 15 пар слов, связанных ассоциативными связями, 15 пар слов, не имеющих смысловых связей и чисел у слабовидящих учащихся среднего школьного возраста (В.Ф.Морева) показало, что наиболее легкими для запоминания и последующего непосредственного воспроизведения оказались слова, связанные ассоциациями по сходству и контрасту. Вариативность индивидуальных различий в продуктивности запоминания чисел и слов значительна, но к IX классу различия в индивидуальных показателях сокращаются.

Материал для запоминания может различаться не только по характеру (слова, числа и др.), но и по способу его восприятия — зрительному, осязательному, слуховому.

Исследования В.А.Лониной, Н.А.Глезденевой, О.Ю.Овчинниковой, А. И. и Л.А.Зотовых и Е.С.Нарышкиной-Балышевой были посвящены сравнительному изучению запоминания при этих способах восприятия ряда слов и пар слов, имеющих или не имеющих смысловые связи.

В произвольном запоминании слов (двух наборов по 40 слов) у школьников разных возрастных групп с нормальным зрением и нарушенным (незрячих и слабовидящих) обнаруживаются как сходство, так и различия.

По мере обучения и развития наблюдается совершенствование памяти. Продуктивность запоминания увеличивается с количеством повторений и последующих воспроизведений воспринимаемого материала. Младшим школьникам требуется больше времени на чтение слов (при зрительном восприятии у слабовидящих и осязательном — у незрячих). Существенных различий в успешности запоминания слов разных наборов и в разных условиях их восприятия не обнаружено. Отмечается только тенденция некоторого преимущества слухового восприятия перед зрительным и осязательным у учащихся II—III классов, как у незрячих, так и у слабовидящих.

Успешность запоминания зависит от степени владения перегруппировкой, переосмыслением словесного материала, чем слабо владеют младшие школьники.

Запоминание слов происходит в основном осмысленно, при осознании усвоенных ранее значений. При воспроизведении актуализируются те значения слов, которые в памяти школьников запечатлены не изолированно, а в связях и отношениях с представлениями об определенных предметах. Объединение слов в группы осуществляется по их предметной отнесенное™ к определенной жизненной ситуации, по сходству в значениях, по их внешним признакам. В умении перегруппировывать слова при их запоминании проявляется ранее отложившееся в словесной памяти.

Вместе с тем у слабовидящих и незрячих учащихся успешность запоминания слов ниже, чем у нормально видящих сверстников. Нередко неточность, диффузность зрительных образов-представлений у слабовидящих и неадекватность осязательных образов у незрячих школьников оказывают отрицательное влияние на запоминание слов, тормозят актуализацию значений, которые им соответствуют. Недостаточная дифференцированность, соотнесенность и соподчиненность предметных связей, меньшая разветвленность связей каждого предмета с другими предметами препятствуют их объединению по тому или иному принципу. Все это снижает возможности слабовидящих и незрячих учащихся непроизвольно перегруппировывать слова и создает дополнительные трудности в овладении приемами опосредствованного запоминания, что оказывает влияние на прочность и точность запоминания предъявляемого материала. Поэтому у них больше ошибок-замен, что характерно прежде всего для школьников младшей возрастной группы.

С повышением компенсаторной роли мыслительной деятельности в познании окружающего мира у слабовидящих и незрячих учащихся средних и старших возрастных групп наблюдается совершенствование памяти. Повышается эффективность запоминания, возрастают возможности группировки слов, уменьшаются трудности в овладении приемами опосредствованного запоминания. И все же, используя эти приемы, слабовидящие старшеклассники (X—XI классов) не смогли превзойти в успешности запоминания нормально видящих семиклассников, не говоря о сверстниках.

В отличие от слабовидящих незрячие старшеклассники успешнее запоминают и актуализируют слова. По количеству воспроизведенных слов они опережают нормально видящих семиклассников и оставляют позади слабовидящих сверстников. Различия существенны — 15—20%.

Следует при этом отметить еще одну интересную особенность — незрячие старшеклассники слова запоминают блоками, в которых смысловые связи прослеживаются редко. Чаще используется другой способ — объединение нескольких слов, расположенных рядом. У слабовидящих и в особенности нормально видящих слова

чаще объединяются в смысловые группы (не менее трех) и, кроме этого, к ним еще присоединяются слова, не относящиеся к группам, но связанные с ними функциональными признаками.

Преимущество слухового способа восприятия слов менее выражено у учащихся средних возрастных групп. У старших школьников оно почти не проявляется.

У младших школьников в учебном процессе преобладает слуховой способ восприятия материала. У слабовидящих в средних классах этот способ является доминирующим (в этом свою роль играет и педагогическая установка на охрану зрения). У незрячих же сверстников все большее значение приобретает осязательный способ восприятия. В этом возрасте они уже хорошо владеют шрифтом Брайля. Кроме того, незрячие начинают пользоваться и так называемыми «говорящими книгами».

У нормально видящих учащихся той же возрастной группы объем запоминания находится на одном уровне при разных способах восприятия слов.

При воспроизведении слов допускаются ошибки и привнесения. Слова заданные заменяются близкими по значению или по функциональному сходству. Остаются и невоспроизведенные слова даже после их повторного восприятия. Чаще это наблюдается у учащихся с неполноценным зрением младших возрастных групп.

В отличие от нормально видящих у школьников с нарушенным зрением выявлена большая вариативность индивидуальных показателей успешности запоминания слов при разных условиях предъявления материала.

Прямой зависимости успешности запоминания и непосредственного воспроизведения слов от остроты центрального зрения и диагноза заболевания не наблюдается.

Сравнение объема кратковременной памяти при запоминании 15 пар слов, связанных и не связанных по смыслу в условиях осязательного и слухового восприятия (А.И.Зотов и Е. С. Балышева) существенных различий у незрячих и слабовидящих учащихся не выявило. Показатели долговременной памяти при запоминании в условиях слухового восприятия у незрячих школьников несколько выше, чем у слабовидящих и нормально видящих, что объясняется особенностями процесса обучения незрячих, в котором значительно больше используется слуховой анализатор. У большой группы слабовидящих (средних и старших классов) и нормально видящих зрительный тип памяти преобладает над слуховым, что также объясняется влиянием условий обучения.

Сравнительное изучение произвольного запоминания наглядного (картинки) и словесного (записанные на карточках слова) материала в условиях активной деятельности с ним (В.А.Лони-на) показало, что продуктивность воспроизведения материала определяется уровнем мыслительной деятельности, которая при

этом осуществляется (логическая группировка и объяснение ее принципа), а также зависит от предыдущего опыта непроизвольного запоминания картинок-предметов в тех же условиях деятельности (классификация и объяснение ее принципа).

У первоклассников с нормальным и слабым зрением объем запоминания слов, написанных на карточках, оказывается большим, чем объем воспроизведенного наглядного материала. У слабовидящих четвероклассников эта разница незначительна. У нормально видящих четвероклассников объем запоминания изображений предметов и слов оказывается наибольшим и относительно одинаковым (табл. 7).

Предъявляемые для запоминания карточки со словами дети логически группировали без значительных трудностей, за исключением слов, относящихся к группе «спортивные принадлежности». Однако первоклассники затруднялись в нахождении основания для группировки и нередко не могли найти правильно обобщающее слово для сформированной группы. И все-таки они самостоятельно осуществляли группировку, хотя уровень обобщенности мог быть разным.

Слова, которыми обозначали младшие школьники выделенные ими логические группы, были в большинстве случаев адекватными, отражали обобщение и включение в класс.

С обучением и развитием учащихся процессы произвольного запоминания совершенствуются. Так, при воспроизведении предъявляемого для запоминания материала в обеих сериях опытов детьми были использованы усвоенные ими мыслительные действия классификации и логической группировки карточек-предметов и карточек-слов. Обобщенные мыслительные действия с установкой на лучшее и точное запоминание успешно использовались учащимися в дальнейшем в заданиях на воспроизведение.

Таблица 7

Результаты произвольного запоминания наглядного и словесного материала,%

Вид материала	Воспроизведение слов			
	слабовидящими		нормально видящими	
	I класс	IV класс	I класс	IV класс
Карточки-предметы	80,0	95,2	86,0	94,4
Карточки-слова	90,0	95,4	97,8	97,8

Одни дети полно и точно воспроизводили предъявляемый материал, используя при этом адекватную его структуре логическую группировку. Другие дети также использовали логическую группировку материала, однако продуктивность воспроизведения у них была ниже, чем у детей предыдущей группы.

Произвольное запоминание материала, как наглядного, так и словесного, осуществлялось при взаимодействии образной и словесной систем. В первой серии опытов, при запоминании образов предметов, большее значение имела первая сигнальная система. Во второй, при запоминании слов, наоборот, преимущественное значение имела вторая сигнальная система. Словесный материал запоминался и воспроизводился несколько успешнее, чем наглядный. Ошибки, допущенные при узнавании и назывании изображенных на картинках предметов, сохранялись в дальнейшем при воспроизведении, несмотря на то что экспериментатор давал правильное их название. Образы предметов, сформировавшиеся у этих слабовидящих детей в условиях неполноценного зрительного восприятия, оказывали отрицательное влияние на запоминание: пол воздействием внутренней интерференции тормозились мнемические следы.

На запоминание словесного материала представления не оказывали такого влияния. Вторая сигнальная система играла в этом случае преимущественную роль, поэтому продуктивность запоминания и воспроизведения была выше. Таким образом, взаимодействие образа и слова в произвольном запоминании зависит от вида предъявляемого для запоминания материала.

Слабовидящие дети обладают достаточно высокими потенциальными возможностями совершенствования процессов памяти. Они оказались в состоянии эффективно использовать и объяснять предложенный экспериментатором прием логической группировки. Но для того чтобы этот прием стал мнемическим навыком и мог применяться в различных условиях деятельности — в учебной, трудовой и другой, — необходима целенаправленная коррекционная работа по формированию этого навыка и его совершенствованию.

Прослежена взаимосвязь образа и слова не только в условиях запоминания разного вида материала, но и на разных этапах выполнения мыслительных и мнемических задач. При узнавании конкретного предмета ошибочно данное ребенком название как бы мешало сложившемуся образу предмета и отрицательно сказывалось на запоминании и последующем воспроизведении в условиях нарушенного зрения. Обобщающее слово, которым обозначалась логически выделенная группа, наоборот, помогало запомнить, сохранить логическую структуру в памяти и затем воспроизвести ее в полном объеме. Обобщающее слово способствовало не только запоминанию карточек-предметов или карточек-слов, но и являлось опорой для воспроизведения.

Коррекционная работа по развитию памяти должна включать формирование правильных образов предметов и словесных обобщений в качестве опоры для запоминания и последующего воспроизведения материала. Обучение проходит сначала в плане действий с предметами или их изображениями, а потом формируются действия в мысленном плане. При овладении обобщенными значениями, понятиями, отражающими общие и существенные свойства объектов, умственные действия должны быть направлены не только от единичного, частного случая к обобщению, но и от общего к единичному.

Отсроченное воспроизведение

Успешность произвольного запоминания словесного материала и его сохранность в памяти в большой степени зависят от умения учащихся его переосмысливать, перегруппировывать, находить в предъявляемых словах общее и объединять их на основе этого в смысловые группы. В тех случаях, когда школьники владели этим приемом запоминания, эффективность и прочность запоминания значительно повышались. И, наоборот, при его отсутствии успешность и прочность запоминания и удержания слов в памяти была существенно ниже.

Слабовидящие дети средней возрастной группы в отличие от младшей значительно чаще актуализировали слова, объединенные в группы, при непосредственном воспроизведении и сохраняли этот объем при отсроченных воспроизведениях.

Не все слова, объединенные в смысловую группу, сохранялись в памяти длительный срок одинаково успешно. Одни слова, названные ранее, при непосредственном воспроизведении в течение 15—30 дней стирались в памяти, другие, вначале забытые, наоборот, восстанавливались при отсроченном воспроизведении: происходили процессы припоминания, реконструкции.

«Закон края» при отсроченных воспроизведениях, также как и при непосредственных, продолжал проявляться, особенно у учащихся младшего школьного возраста. Но запоминались и отдельные слова, которые находились в середине ряда, т. е. на «непривилегированных» местах. Это слова, имевшие личностный смысл для детей («каникулы», «подарок», «платок» и др.).

Запоминание рассказов

При произвольном запоминании связных текстов, в отличие от произвольного запоминания слов, требуется удержать в памяти не только слова, предложения, но и смысловое содержание, суть того, что заучивается.

В связных текстах чаще всего сообщается о событиях или явлениях, которые находятся в определенных временных и пространственных отношениях и объединены причинно-следственными или другими логическими связями. Предложения, в которых раскрываются эти связи, в тексте могут находиться достаточно далеко друг от друга, что может затруднять осмысление содержания.

На полноту и точность понимания связного текста оказывает влияние предварительное знакомство с его темой, умение привлекать свой жизненный опыт и ранее полученные знания, т.е. умение соотнести новое, запоминаемый в данный момент материал с имеющимся жизненным опытом и знаниями. Отчетливость понимания усиливается еще больше в тех случаях, когда используются наглядные представления. Хорошо известно из практики и подтверждено экспериментально-психологическими исследованиями, что осмысленное заучивание продуктивнее механического.

Воспроизведение связных текстов в значительной мере зависит от речевого развития.

Именно на эти основные положения опирались в своих исследованиях, направленных на изучение произвольного запоминания текстов рассказов у учащихся с нарушенным и нормальным зрением, В.А.Лонина и Л.В.Егорова.

Умение устанавливать причинно-следственные связи, логические отношения в запоминаемых текстах у слабовидящих и незрячих младших школьников находится еще не на должном уровне. Детям с нарушенным зрением свойственно понимание смысла одних частей текста и механическое заучивание других, особенно начала и конца рассказа. Проявление «закона края» при актуализации рассказов у слабовидящих и незрячих детей весьма выражено. Точность и полнота запоминания смысловых единиц, последующее их воспроизведение зависят в немалой степени от их местоположения в тексте. Лучше запоминаются начало и конец рассказа и хуже — его середина. Установленные особенности более характерны для учащихся младших возрастных групп. У четвероклассников они выражены в значительно меньшей степени.

Положительное влияние на процессы запоминания и воспроизведения рассказа оказывают ответы на вопросы по его содержанию, которые способствуют закреплению в памяти детей причинно-следственных связей, логических отношений, активизируют мыслительную деятельность, создавая тем самым благоприятные условия для запоминания.

Запоминание рассказа, большего по объему и более сложного по логической структуре, вызывает у учащихся заметные затруднения. Не все дети с одинаковой успешностью запоминали, сохраняли в памяти и потом воспроизводили текст рассказа.

Пересказы школьников чаще всего начинались с первых микротем, сообщающих о месте действия, состоянии погоды. При этом

интересно отметить, что при выполнении задания по выделению главных мыслей в виде пунктов плана эти микротемы нередко отсутствовали. В пересказах учащихся эти пропуски восполнялись включением главных мыслей первой части рассказа. Немаловажное положительное значение для запоминания текста помимо вопросов к нему имело и его повторное чтение, которое способствовало закреплению тех частей рассказа, которые слабо запечатлелись. Латентный слой (по терминологии Ю.В.Идашкина) из глубин памяти поднимался на поверхность, переходил в актуальный.

Повторное чтение хотя и улучшало у некоторых учащихся запоминание и последующее воспроизведение текста рассказа, однако не настолько, чтобы он мог быть передан достаточно полно. Очевидно, в этом случае определенная часть текста рассказа отсутствовала даже в «латентном» слое, не говоря уже об «актуальном». Следовательно, одноразовое восприятие текста, большого по объему и сложного по структуре, было недостаточным для его запечатления.

Изначально было необходимо двукратное его восприятие. Его повторное воспроизведение после смысловой переработки (составление плана), как показали результаты исследования, не во всех случаях давало усиливающий эффект. Однако то, что закрепилось в памяти по данным первого воспроизведения после активной мыслительной деятельности с материалом, было более устойчивым по сравнению с другими частями рассказа, которые или запоминались хуже, или совсем не запоминались.

Таким образом, результаты запоминания рассказа отчетливо показали, что у детей с нарушенным зрением развитие произвольной словесно-логической памяти происходит по общим закономерностям, установленным психологами у детей с нормальным зрением. Продуктивность воспроизведения материала зависела от условий деятельности с ним, уровня владения мыслительной переработкой запоминаемого материала, приемами и способами извлечения его из памяти, от умения переносить полученные ранее умения и навыки в другие условия, от объема и сложности материала, а также от индивидуальных особенностей детей.

Наряду с этим у слабовидящих школьников отмечалось своеобразие в этих процессах: недостаточный уровень владения мыслительной переработкой запоминаемого материала, приемами его извлечения из памяти.

Общая утомляемость у слабовидящих учащихся отрицательно влияла на процессы запоминания, сохранения и воспроизведения большего по объему и сложности рассказа, что проявилось в меньшей скорости переработки поступающей информации и меньшем объеме запоминаемого. Углубленный смысловой анализ запоминаемого материала, его мыслительная переработка у детей с нарушением зрения зачастую еще недостаточно сформированы.

У учеников начальной школы они не стали еще приемами работы над текстом. Перенос знаний и навыков, полученных при работе с меньшим по объему текстом, в условия работы с более сложным по структуре и большим по объему текстом у слабовидящих четвероклассников осуществлялся хуже, чем у нормально видящих сверстников.

У слабовидящих немалая часть запоминаемого материала сохранялась в памяти на уровне ее «латентного» слоя. Поэтому кроме обычной установки на запоминание и последующее воспроизведение для них необходимы дополнительные условия, в большей мере активизирующие мнемические и мыслительные процессы.

Работа над текстом не должна ограничиваться делением его на части, выделением пунктов плана и их озаглавливанием, необходимо выделять в них главные мысли, в частях текста вычленять субъект и предикат. На определенных этапах работы с текстом следует включать вопросы по его содержанию, которые способствуют пониманию содержания текста и стимулируют его закрепление в памяти.

В ходе развития и обучения школьников мнемические процессы совершенствуются, это подтверждают результаты произвольного запоминания, сохранения в памяти и последующего воспроизведения рассказов у школьников старших возрастных групп (В.А.Лонина).

Возрастные и индивидуальные различия непосредственного и отсроченного воспроизведения рассказа у незрячих учащихся V — X классов изучались Л.В. Егоровой, которая установила, что возрастные сдвиги наблюдались в показателях непосредственного воспроизведения при переходе учащихся из V в VI класс, при отсроченном — при переходе от V к VII классу. Между остальными возрастными группами явные сдвиги отсутствовали.

Отмечаются также значительные индивидуальные различия в количестве репродуцированных смысловых единиц как при непосредственном, так и отсроченном воспроизведениях. Индивидуальные различия в ряде случаев перекрывали возрастные сдвиги.

Зависимость продуктивности воспроизведения от успеваемости школьников при непосредственном воспроизведении текста рассказа не установлена. При отсроченном воспроизведении отмечается тенденция такой зависимости.

Как при отсроченном, так и при непосредственном воспроизведении выявилось, что текст рассказа подвергается значительной реконструкции, особенно у пятиклассников (Л.В.Егорова).

Таким образом, у детей с нарушенным зрением процессы памяти подчиняются тем же основным закономерностям, что и у нормально видящих: непроизвольное запоминание наглядного материала в условиях активной деятельности с ним (классификация, называние групп) более продуктивно, чем произвольное

запоминание слов при многократном их повторении (В.А.Лонина); объем, точность, полнота и скорость произвольного и непроизвольного запоминания повышаются в процессе обучения и развития (М.И.Земцова; А. И. и Л.А.Зотовы; В.А.Лонина; В.Ф.Морева и др.).

От качества и характера запоминаемого материала зависит успешность запоминания, сохранения, узнавания и воспроизведения.

Узнавание зависит от богатства чувственного опыта и совершенствуется в сторону конкретизации по мере обучения и развития детей (Т.Н.Головина, В.А.Лонина). При воспроизведении отмечается проявление «закона края» (В.А.Лонина).

Наряду с общими закономерностями процессов, памяти у детей со зрительным дефектом отмечаются и специфические особенности в протекании этих процессов, которые обусловлены недостаточной полнотой, четкостью и стойкостью, низким уровнем обобщенности представлений, что связано со слабой дифференциацией существенных и второстепенных признаков предметов и их изображений (Л.П.Григорьева).

Память детей с нарушением зрения характеризуется меньшей продуктивностью запоминания как наглядного, так и словесного материала. По объему, точности, полноте и скорости запоминания они, особенно дети младшего школьного возраста, отстают от своих нормально видящих сверстников (Л. В. Егорова, М. И. Земцова, А.И.Зотов, В.А.Лонина, В.Ф.Морева). Запоминаемый материал недостаточно осмысливается, в результате чего снижается продуктивность логической памяти. Действие «закона края» выражено у них слабее: лучше запоминается конец ряда, очевидно, повышенная истощаемость мешает удерживать в памяти его начало. Отмечается более низкий уровень долговременной зрительной памяти по сравнению с долговременной слуховой памятью у младших школьников со слабым зрением, а также более низкий уровень зрительной памяти у нормально видящих сверстников, что объясняется более быстрым угасанием временных связей, образовавшихся в процессе зрительного восприятия (Е. С. Нарышкина-Бал ышева).

У детей с дефектом зрения вариативность индивидуальных показателей запоминания, сохранения и забывания материала, предъявляемого для запоминания, значительно большая по сравнению с нормой. Наряду с успешным запоминанием и длительным сохранением у них чаще, чем у нормально видящих учащихся, наблюдается быстрое забывание, которое происходит из-за недостаточной прочности и полноты имеющихся представлений предметов и объектов, их изображений, а также соответствующих понятий.

Узнавание объектов у детей данной категории осуществляется замедленно, менее полно, чем у нормально видящих. Для них ха-

рактерно менее конкретное узнавание, причиной которого является выделение не главных, существенных признаков предметов, а второстепенных, несущественных. Ограниченность чувственного опыта замедляет развитие процесса узнавания. В ходе обучения, способствующего овладению навыками зрительного восприятия и выработке умения правильно анализировать объекты, выделять их главные, существенные информативные признаки, сопоставлять их, узнавание у учащихся с нарушениями зрения совершенствуется и приближается к норме (Т.Н.Головина, М.И.Земцова, В. А. Ленина). Одной из причин отставания является недостаточный уровень развития наглядно-практического опыта детей вследствие отсутствия зрения или его неполноценности. Этот опыт, хотя и восполняется в значительной мере в специальном школьном обучении, однако остается недостаточным, и его совершенствование и развитие требуют направленной коррекционной работы.

5.11. Мышление детей с недостатками зрения

Мышление, являясь высшей формой отражения действительности, возникает и развивается на основе чувственного отражения и в свою очередь оказывает корригирующее влияние на процессы чувственного познания, что проявляется в осознанности и обобщенности образов.

Полное отсутствие или частичное нарушение зрения резко ограничивает полноту, точность и дифференцированность чувственного отражения действительности, что негативно влияет на процесс интеллектуального развития. Слепым приходится, преодолевая фрагментарность и схематизм осязательных образов, осуществлять дополнительную работу, с помощью мышления возмещая в значительной мере недостатки чувственного опыта. Однако этот путь нередко приводит к так называемой фиктивной компенсации. Указывая на это, Л.С.Выготский подчеркивал, что «нигде вербализм, голая словесность, не пустила таких глубоких корней, как в тифлопедагогике. Слепой все получает в разжеванном виде, ему обо всем рассказывают... Слова особенно не точны для слепого, поскольку опыт его складывается иным образом... Получая в готовом виде всякое знание, он сам разучивается понимать его»'.

От уровня развития мышления — высшей формы отражения предметов и явлений окружающего мира — в значительной степени зависит социальная адаптация человека.

А.Г.Литвак, анализируя взгляды ученых начала XX в. на мышление слепых, представленные в монографии К. Бюрклена «Пси-

' *Выготский Л.С.* Проблемы дефектологии. — М., 1995. — С. 32.

хология слепых», выделяет две диаметрально противоположные точки зрения.

Одна из них, возникшая в западноевропейской тифлопсихологии в период ее становления, берет свое начало от Вюрцбургской школы и заключается в том, что потеря зрения способствует более раннему и быстрому развитию у слепых логического мышления.

Этой точки зрения придерживались К.Бюрклен, С.Ф.Струве, Б.И.Коваленко, А.Р.Крогиус, А. М. Щербина и др. Они, расчленяя единство чувственного и логического, противопоставляли образное и понятийное и исходя из этого утверждали, что чувственные данные не только не способствуют, но, наоборот, препятствуют развитию мышления. Так, В. Мольденгауэр писал, что психическая деятельность слепого, не подвергаясь влиянию внешних моментов, «направляется на сущность предмета». Это «способствует точному и зрелому размышлению слепого, а результаты этого размышления оказываются большей частью настолько правильными, что они нередко поражают зрячих» и «слепые кажутся более глубокомысленными натурами в глазах более быстродействующих и менее интенсивно размышляющих зрячих»'.

Отсюда следует, что чем меньше ощущений попадает в «фиксационную точку сознания», как отмечал А.Крогиус, тем интенсивнее работает мысль, тем глубже сосредоточение слепых на своем внутреннем мире. Это открывает широкие возможности для научного и художественного творчества, особенно в области математики, в музыке и литературе.

Концепция о возможности развития абстрактного мышления до очень высокого уровня и глубокого его проникновения в суть вещей и явлений в условиях резкого ограничения чувственного опыта получила широкое распространение в тифлопсихологии.

Подобные утверждения умозрительны по своей сути и не подтверждаются практикой или экспериментальными исследованиями. Если и отмечались такие случаи среди слепых, то они доказывали лишь существование этой возможности.

Наивными и не выдерживающими критики, как отмечает А.Г.Литвак, являются попытки утверждать мысль о независимости мышления от чувственного познания, а также об отрицательном влиянии чувственного познания на формирование и развитие мышления. Такие суждения подкреплялись свидетельствами А.Фразаила, Д.Лаэрция, Л.Сенеки и других авторов об ослепивших себя философах Древнего мира, которые, не желая отвлекаться на внешние воздействия, лишали себя зрения, чтобы погрузиться в свой внутренний мир.

' Цит. по кн.: *Литвак А.Г.* Психология слепых и слабовидящих. — СПб.. 1998.-С.240.

Противоположная концепция, которой придерживались тифлопсихологи конца XIX — начала XX в., состоит в том, что слепота тормозит и ограничивает развитие мышления. Эта точка зрения является вариантом ассоциативной теории, широко распространенной в психологической науке того времени. Тифлопсихологи этого направления, основываясь на положениях сенсуализма, пытались процесс мышления свести к ассоциативным процессам, а содержание мышления — к ощущениям и восприятиям. Так, К. Бюрклен в своей монографии приводит высказывания Краге, который, сводя логическое к чувственному и характеризуя процесс мышления как процесс репродуцированных представлений, писал: «Посколько слепой ребенок беден представлениями, постольку и его мышление должно по необходимости ограничиваться минимумом... В той мере, в какой размышлением достигается репродукция существующих представлений, слепота не создает никаких препятствий; но поскольку эта репродукция совершается посредством ассоциации идей, путем связывания представлений, вызываемых путем сходства или контраста, постольку слепота и здесь является помехой»'.

К. Бюрклен обращает внимание на высказывание Д.Лузарди, который отмечал, что при отсутствии зрения делается невозможным не только зрительное ощущение, но и его отсутствие оказывает влияние и на разум, мыслительная сила которого вследствие этого изменяется и деградирует.

Анализируя концепцию второго направления, следует отметить, с одной стороны, справедливость высказываний его представителей относительно отрицательного влияния недостатков чувственного познания на формирование и развитие мыслительной деятельности. С другой стороны, отождествление содержания мышления только с представлениями, уподобление мыслительных процессов ассоциациям различной сложности привело авторов к утверждению фатальной неизбежности ограниченности умственного развития слепых и отрицанию возможности компенсации зрительного дефекта.

Обе эти концепции развития мышления слепых, несмотря на их противоположность, объединяет одно — непонимание действительного соотношения чувственного и логического, их взаимосвязи.

Отечественная тифлопсихология основывается на положении о том, что мыслительная деятельность находится в неразрывной связи с чувственным познанием. С одной стороны, как отмечал С.Л.Рубинштейн, — мышление исходит из чувственного созерцания и включает в себя наглядные элементы, с другой стороны — само наглядно-образное содержание включает в себя определенный смысл (1989, с. 385). Кроме того, в отечественной тиф-

' Цит. по кн.: *Бюрклен К.* Психология слепых. — М., 1934. — С. 197.

лопсихологии подчеркивается существенная роль мышления как одного из важнейших факторов психологической компенсации зрительного дефекта. Конечно, полная или частичная потеря зрения сужает сенсорную сферу, затрудняет и обедняет чувственное познание, что оказывает негативное влияние на формирование и развитие мышления детей с нарушенным зрением. Но это влияние не является необратимым. Замедление развития мышления, причиной которого являются недостатки в сфере чувственного познания, конкретных знаний, в значительной степени может быть преодолено в процессе обучения и специально организованной психолого-педагогической коррекцией и компенсацией. Основное внимание при этом должно быть направлено на развитие восприятия, уточнение представлений, являющихся базой формирования полноценных понятий, способствующих развитию мыслительной деятельности данной категории детей.

Мыслительная деятельность слепых и слабовидящих детей, как показали исследования отечественных психологов (М.И.Земцо-ва, А.И.Зотов, Т.П.Головина, Ю.А.Кулагин, А.Г.Литвак, В. А. Ленина, А.Ф.Самойлов, Л.И.Солнцева, Е.М. Украинская, В. А. Феоктистова и др.), развивается по тем же закономерностям, что и мышление нормально видящих. Хотя определенные специфические особенности этого процесса, вызванные ограничением чувственного опыта, замедляют интеллектуальное развитие и изменяют в немалой степени содержание мышления, его сущности они изменить не могут.

Формирование видов мышления при дефектах зрения проходит те же этапы, что и в норме; логическое (теоретическое) мышление может развиваться на основе сформированного полноценного наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

Выделенные виды мышления определяются в основном характером и способом решения задач и меньше — его содержанием, поэтому при зрительном дефекте все они сохраняются. В наглядно-действенном мышлении контроль за действием может происходить при помощи зрительного или двигательного анализатора. В наглядно-образном мышлении оперирование может быть как зрительными, так и осязательными образами.

Наглядно-действенное мышление

Наглядно-действенное (практическое) мышление и исторически, и онтогенетически является наиболее ранним видом мышления человека.

Формирование наглядно-действенного мышления у ребенка начинается с практической деятельности, когда еще нет планомерных действий, не выделяется предварительная ориентировочная

деятельность и действие подчиняется непосредственному впечат-

лению. Зачатки наглядно-действенного мышления наблюдаю уже у 7-месячных детей, и до 3 лет оно активно развивается. П воначально ребенок решает задачи, непосредственно действа предметами, игрушками.

Подлинное наглядно-действенное мышление проявляется гда, когда ребенок, решающий задачу на построение любой к струкции, оказывается в состоянии строить гипотезы и провег их в процессе непосредственной практической деятельности. И гда это называют фазой «ручного мышления». Уже в 3—5-лет возрасте зрячий ребенок планирует и строит домики из кубт собирает из деталей конструктора машины, самолеты; разби(на части игрушку, пытаясь найти ответы на интересующие вопросы: из чего состоит, как сделана и т.п.

Речь в наглядно-действенном мышлении участвует в мены степени, чем в других видах мышления, особенно в словес логическом.

Важное значение в развитии мышления имеют сформиро! ность и точность представлений о предметах и объектах окружен щей действительности.

Отсутствие (у слепых) или неполноценность зрительного восприятия (у слабовидящих), вследствие этого пассивность и бедность предметно-практического опыта затрудняют формирование представлений о предметах и объектах окружающего мира. Это в свою очередь задерживает формирование и развитие наглядно-действенного мышления у детей с нарушением зрения.

Особенности конструктивной деятельности у незрячих дошкольников

Изучению конструктивной деятельности слепых дошкольников посвящено исследование Л. И. Солнцевой. Для того чтобы слепой ребенок принял к исполнению предложенное задание, в экспериментальном исследовании создавалась игровая ситуация — «помочь девочке Маше починить тележку». Дети, познакомившись с готовым образцом, получив детали конструктора для построения, охотно включались в ситуацию, выражая свою готовность помочь Маше.

При выполнении задания на конструирование тележки ребенок должен решить несколько задач: мысленно выделить составные части тележки (колеса, полуоси, доска), понять принципы соединения полуоси и колеса, а также крепления колеса к доске.

Решение этих задач требовало от детей не только наглядно-практических мыслительных действий, но и достаточно координированных движений руки, точности пространственной ориентировки.

Эксперимент состоял из нескольких этапов. На первом этапе ребенку предлагалось построить тележку по представлению. Если

он этого сделать не мог, экспериментатор обращал внимание ребенка на образец. Второй этап — конструирование по образцу. При неправильном построении тележки ребенку предлагалось самостоятельно разобрать образец — третий этап. После разборки тележки ему предлагалось снова построить тележку из разобранных деталей — четвертый этап.

В группе детей младшего дошкольного возраста разборка тележки сопровождалась словесным анализом как деталей, так и способов построения изделия.

Анализ экспериментальных данных показал, что не всем слепым детям требовалась помощь. Многие из них правильно выполнили построение тележки после первой подсказки, т.е. после предоставления им возможности обследовать образец. Но подавляющее большинство детей собрали тележку только после разборки тележки-образца.

Эксперимент с конструированием тележки по той же методике был проведен со зрячими детьми тех же возрастов. Зрячие дети выполняли задание на построение тележки с выключенным зрением, не имея возможности зрительно контролировать свои действия с деталями.

Решение задачи на конструирование зрячими детьми значительно отличалось от того, что наблюдалось у слепых. Никто из зрячих детей не начинал строить тележку по представлению, не ощупав предварительно предложенный образец. Это давало им возможность выявить принцип построения заданной тележки.

Слепые же дети дошкольного возраста после получения инструкции стремились сразу приступить к выполнению задания, не обращая внимания на образец, предложенный им экспериментатором. В некоторых случаях им удавалось путем проб и ошибок построить тележку.

Все зрячие дети старшего дошкольного возраста выполнили задание правильно; 80 % детей выполнили задание сразу же после обследования готового образца. Им не потребовался предварительный практический анализ и разборка тележки, что имело место у слепых детей.

Уже при обследовании образца зрячие дети детально ощупывали колеса тележки, выясняли принцип соединения колеса и доски. Только 20 % зрячих детей старшего дошкольного возраста потребовалась разборка образца для того, чтобы понять принцип построения тележки. В среднем дошкольном возрасте 72 % детей выполнили задание после того, как ими был обследован готовый образец, и 25 % — после разборки образца; в младшем дошкольном возрасте 54 % зрячих детей правильно выполнили конструкцию на втором этапе, 36 % детей — после разборки образца.

Несмотря на непривычные условия, в которых действовали зрячие дети, результаты их построения, с использованием только

осязания, оказались значительно лучшими, чем у слепых. Построение тележки на основе осязательного обследования зрячие дети проводили, опираясь на ранее сложившиеся зрительные образы, которые у них актуализировались в процессе конструирования.

Построение тележки по представлению

Слепые дошкольники всех возрастных групп не могли построить тележку по представлению, несмотря на то что они были ознакомлены с различными ее видами, ранее клеили тележку из спичечной коробки и кружочков, играли с тележками для перевозки кубиков, конструировали ее из кубиков.

У детей либо не возникло обобщенного образа тележки, либо они не в состоянии были найти новый принцип ее построения (из деталей конструктора).

Л. И. Солнцева выделила несколько групп решений задач на конструирование тележки на основании того, какие способы, знакомые им из прошлого опыта, применялись детьми при построении изделия. Дети прикладывали колеса к доске, что напоминало способ конструирования тележки из спичечной коробки, ставили доску на свободно стоящие колеса, воспроизводили способ конструирования из кубиков, составляли одну ось из двух полуосей, придерживали место их соединения руками, а также нанизывали на одну полуось два колеса и укладывали сверху доски, воспроизводя способ построения тележки, показанный им ранее в игре.

Четвертая часть всех детей смогла самостоятельно найти новые, не известные им ранее приемы сборки тележки. Однако большинство из них производило хаотические и бессистемные движения, пытаясь вставить полуоси во все имеющиеся на доске отверстия.

Построение тележки по образцу

Построение тележки по образцу предполагает совершенно другую по качеству и характеристике деятельность, чем та, которая имела место при построении по представлению.

К правильному построению тележки по образцу ребенок может идти двумя путями: путем последовательного соотнесения отдельных частей с образцом и путем выяснения принципа построения тележки на основе обследования образца. Выяснение общего принципа построения является более высоким уровнем мыслительной деятельности, способствующим развитию наглядно-образного, а в дальнейшем и абстрактного мышления. Овладение способом нахождения правила сборки представляло собой скачок в мыслительной деятельности ребенка.

Дети младшего дошкольного возраста оказывались не в состоянии построить тележку по образцу. Попыток обследовать образец

у них не наблюдалось. Они продолжали действовать так же, как и на этапе по представлению.

Дети среднего дошкольного возраста стремились не столько выяснить принцип соединения колес и прикрепления их к доске, сколько покатать тележку, покрутить колеса. Однако и после обследования образца дети этого возраста тележку построили недостаточно точно. Одно только обследование тележки не обеспечивало детям среднего дошкольного возраста возможности понять принцип ее построения. Это смогли сделать лишь отдельные дети.

У детей старшего дошкольного возраста уже появляется критическое отношение к результатам своей работы. Они понимали неудачи, выражали неудовлетворенность тем, что никак не могли укрепить колеса, спрашивали: «А как колеса прикрепляются?».

Ощупывание и обследование готового образца не помогало слепым дошкольникам всех возрастов выявить способ построения тележки и создать четкое представление о конструкции в целом.

Зрячие дети всех возрастных групп (80 % старшего, 72 % среднего и 54 % младшего дошкольного возраста) смогли понять принцип построения тележки на основе обследования готового образца, не разбирая его, и руководствоваться им при ее конструировании.

У зрячих детей старшей группы наблюдалась сборка тележки целыми комплексами: дети сначала собирали все колеса из полуосей и кругов, после чего прикрепляли их к доске. Это свидетельствует о более свободном владении ими пространственными представлениями, а также о наличии у детей четкого представления всего образца изделия, чего не наблюдалось у слепых. Правильные построения осуществляются детьми тогда, когда они самостоятельно обращаются к образцу в процессе конструирования.

Процесс конструирования зрячих детей имел и общие со слепыми черты. Так, например, как слепые, так и зрячие дошкольники стремились собрать в руки все детали, необходимые им для конструирования тележки. В левой руке у них — начатая конструкция тележки, а в правой — все остальные детали. Выполнять работу при этом детям неудобно, конструирование протекает в замедленном темпе. Стремление сосредоточить все элементы конструкции в поле своего осязания, ограничить его размером своих ладоней вызвано желанием постоянно чувствовать и знать, какие детали еще не использованы для сборки, и свидетельствует о недостаточной закрепленности образа деталей в памяти детей.

Л.И.Солнцева отмечает как у зрячих, так и у слепых следующую особенность конструирования на основе осязания. Дети стремятся понимать принцип построения конструкции, что достигается путем ощупывания образца, образ его закрепляется в памяти, а при осуществлении конструирования идет сравнение изделия с представлениями, полученными от образца.

Построение тележки на основе практической разборки образца

Значительной части детей, для того чтобы сконструировать тележку, потребовалось разобрать образец. Некоторые из них знали, что все колеса тележки соединяются с полуосями по одному принципу. Однако многим слепым детям, особенно среднего дошкольного возраста, для выяснения принципа соединения недостаточно было разобрать одно колесо. Они последовательно снимали с тележки-образца все колеса и снова собирали образец. Только после этого начинали конструировать предложенное изделие.

Для того чтобы выяснить принцип соединения колеса и тележки, некоторые дети дважды разбирали и собирали образец, после чего приступали к построению тележки из заданного материала. Ни один слепой ребенок не собирал тележку поэлементным способом. Все дети сначала проводили обследование и разборку образца, после чего переходили к конструированию. Собранные тележки сверялись с образцом только после окончания работы.

Практический анализ конструкции является наиболее эффективным средством обучения конструктивной деятельности слепых детей дошкольного возраста. Большинство слепых детей среднего и все дети старшего дошкольного возраста безукоризненно справились с конструированием тележки после разборки и практического анализа образца. Для слепых детей младшего дошкольного возраста этого оказалось недостаточно. Им была необходима не только практическая разборка образца, но и его словесный анализ, объяснение правила соединения деталей. Важно было не только показать и назвать детали, но и обратить внимание ребенка на то, как необходимо действовать, и, направляя руки детей, показать, как вынимаются и вставляются колеса.

Конструирование тележки из деталей трех видов для слепых детей младшего дошкольного возраста оказалось трудным. С этой конструкцией, даже после словесного анализа, справилась лишь половина из них.

Полученные данные показывают, что общие принципы деятельности конструирования по образцу у слепого ребенка те же, что и у зрячего (Н.С.Пантина). Овладение более интеллектуализированным и более совершенным способом конструирования (по правилу) начинает формироваться у слепых детей с раннего дошкольного возраста.

Конструктивная деятельность зрячего ребенка начинается с подражательных действий взрослому, с поэлементного построения изделия. Слепой ребенок также обучается поэлементному конструированию, но такое конструирование носит у него совсем другой характер. Ощупывая образец, ребенок устанавливает, каким образом он должен продолжать свою деятельность. В данном случае обследование и конструирование опять разделены во времени.

Следовательно, даже поэлементное конструирование по образцу у слепых детей имеет зачатки конструирования по правилу.

Конструирование по образцу на основе осязания ставит слепого ребенка-дошкольника в чрезвычайно трудные условия, предъявляющие большие требования к его двигательной памяти, мышлению, речи. При обследовании и практическом анализе слепой ребенок проговаривает весь ход своей мыслительной деятельности: «Это колесики, а я их вытащила, тут дырочка, тут еще колесико и опять дырочка, я их все вытащу, а потом опять всуну». Особенно это относится к тому моменту, когда дети выполняют трудные для них действия и операции.

Проговаривание своих действий характерно, однако, только для слепых детей среднего и младшего дошкольного возраста, старшие дети работают молча.

Сравнительное исследование процесса конструирования тележки слепыми и зрячими детьми выявило и другие своеобразные черты работы слепых детей дошкольного возраста.

Важной особенностью работы слепых при конструировании тележки является стремление преодолеть обходным путем трудности пространственной ориентировки в деталях. Для этого у слепых детей имеется целый ряд приемов, связанных с интеллектуализацией этого процесс, — это классификация деталей, их осмысливание.

Осуществляя конструирование тележки, слепые дети руководствуются правилом, выявленным ими при практическом анализе и разборке образца. В процессе практического анализа тележки-образца они легче могут отождествить детали, данные им для конструирования, с теми же деталями в образце. Ребенок получает, например, возможность вынуть полуось и ощупать ее форму, а впоследствии представить ее всю лишь по выступающей из колеса части. Слепые дети имеют менее богатый запас представлений о предметном мире, чем зрячие, поэтому узнавание целой детали по ее части происходит у них значительно труднее. Именно поэтому при обучении слепых детей конструированию необходимым и основным этапом была практическая разборка и анализ образца. Без практического анализа дети не могли установить тождество полуоси вне образца с такой же полуосью, являющейся частью, деталью образца.

Преодоление трудностей, связанных с необходимостью осуществлять контроль и одновременно действовать рукой, происходило у слепых детей при актуализации образов, памяти, сформировавшихся во время обследования ими образца.

По окончании работы детям предлагалось сравнить построенное ими изделие с образцом. Ребенку было достаточно обследовать или образец, или сконструированную им тележку, чтобы убедиться в правильности своего решения. Это свидетельствовало об

образовании в процессе конструирования образа тележки во всех его деталях.

Таким образом, в процессе конструирования по образцу слепые дети все более и более использовали правило построения, выявленное ими во время обследования образца и выраженное в словесной форме. Выполнение сравнения осязаемых деталей с образами памяти, возникшими при обследовании образца, является наиболее результативным способом осуществления конструирования по образцу на основе осязательного восприятия. Развитие умения работать по правилу с привлечением активного оперирования образами-представлениями и является одним из путей формирования компенсаторных механизмов, необходимых для преодоления трудностей осязательного контроля при конструировании по образцу.

Компенсация слепоты в дошкольном возрасте связана с овладением новыми способами приобретения знаний, основанными на умениях детей четко организовывать, регламентировать свою деятельность, опираясь при этом на речь, которая ориентирует слепого в чувственном мире, на опыт наглядно-действенного мышления, используя который слепой ребенок способен создавать целостную картину окружающего его мира.

Особенности конструктивной деятельности у дошкольников с косоглазием и амбпиопией

Изучению конструктивной деятельности у дошкольников с косоглазием и амблиопией посвящено исследование Л. А. Ремезовой. Были выделены четыре аспекта, наиболее связанные с конструктивной деятельностью: особенности восприятия образца постройки; своеобразие формирования образа постройки; характеристика конструктивных предметно-практических действий при создании конструкций и взаимодействие зрения и осязания при анализе величины. Эксперименты проводились в естественных для детей условиях игр и занятий. В эксперименте участвовали дети с косоглазием и амблиопией б—7-летнего возраста (подготовительной к школе группы) и нормально видящие того же возраста.

У детей с косоглазием и амблиопией в процессе выполнения работы в подавляющем большинстве случаев выявилось отсутствие четкого образа собираемого объекта и представления о последовательности его сборки. Сборка ими выполнялась в основном методом проб и ошибок: ребенок приставлял детали одну за другой, в лучшем случае смотрел, что же получилось. Зачастую объекты представляли собой простое нагромождение деталей, причем очень часто, в силу монокулярного характера зрения, не обеспечивалась устойчивость строения, и детали рассыпались. Ребенок начинал конструирование заново, в результате чего забывал поставленную задачу, терял интерес, формально выполнял задание.

Анализ результатов постройки по образцу выявил специфические особенности выполнения задания детьми с косоглазием и амблиопией седьмого года жизни:

- недостаточность сенсорно-перцептивных действий, из-за чего дети хуже, чем нормально видящие, оценивают форму, пропорции, пространственные отношения, что не обеспечивает адекватного отражения объекта, его деталей, их взаимосвязей;

- уровень умений последовательного анализа постройки и графической конструкции у детей с косоглазием и амблиопией ниже, чем у нормально видящих детей. Опознание у них не основано на учете всех информативных признаков и их взаимосвязей;

- монокулярный характер зрения затрудняет предметно-практические действия, связанные с наложением, совмещением конструктивных деталей. Не сформирован компенсаторный механизм, в данном случае — осязание (руки «не научены помогать глазам», которые плохо видят);

- выбор объектов конструирования детьми ограничен строительными сооружениями и машинами. Он несколько беднее у детей с косоглазием и амблиопией, что свидетельствует о недостаточности их представлений об окружающем по сравнению с нормально видящими.

Дети с амблиопией и косоглазием затрудняются в выделении частей объекта, у них недостаточны умения соотносить части и их признаки. Большие затруднения дети с амблиопией и косоглазием испытывают в объединении разрозненных частей в целое. Обнаружена несформированность способности к интегрированию признаков, использованию в сенсорно-перцептивном процессе сравнения, анализа, синтеза.

Ограниченные зрительные возможности (низкая острота центрального зрения, монокулярный характер зрения, нецентральная фиксация) качественно изменяют предметно-практическую деятельность, поскольку зрение не обеспечивает сенсорный компонент действий. В связи с этим нагрузка ложится на руку, которая совмещает исполнительские и сенсорные действия. Рука ребенка с косоглазием и амблиопией не готова к выполнению этой роли, так как «ручной» контроль и саморегуляция движений недостаточно сформированы. Данные, полученные в результате изучения взаимодействия зрения и осязания при анализе пространственных признаков, показали, что дети с косоглазием и амблиопией в сравнении с нормально видящими выполняли задания с большими трудностями. У детей с косоглазием и амблиопией реже проявлялись ощупывающие, контролирующие действия. У 47 % дошкольников с косоглазием и у 27 % детей с нормальным зрением внешние проявления ориентировочной деятельности были выражены крайне слабо: дети без особого интереса и внимания исследовали предложенные фигуры, отвлекались, заканчивали изу-

чение, не ощупав до конца все фигуры. Это, безусловно, оказывало влияние на результативность решения задач.

Правильное понимание инструкции, осуществление безошибочной классификации фигур по самостоятельно выделенному признаку было доступно более чем половине детей без зрительной патологии (свыше 60 %) и 47 % детей с косоглазием и амблио-пией.

В заданиях, требующих анализа формы, величины, пространственных отношений при взаимодействии зрения и осязания, отмечаются более низкие результаты в группе детей с косоглазием и амблиопией в сравнении с нормально видящими детьми.

Наглядно-образное мышление

Наглядно-образное мышление начинает развиваться внутри наглядно-действенного и является следующей стадией развития мышления. Оно характеризуется тем, что содержание мыслительной задачи представлено в наглядной форме, а решение осуществляется путем оперирования в уме образами-представлениями предметов, или их изображений с помощью преобразования этих образов или их частей. Следовательно, успешность решения наглядных задач зависит от уровня сформированности зрительных образов, мыслительных операций, уровня развития наглядно-действенного мышления.

Для изучения наглядно-образного мышления и оценки его сформированности широко применяется методика Дж. Равена (прогрессивные матрицы).

При исследовании В.А.Лониной слабовидящих школьников в сравнении с нормально видящими применялся способ обследования с помощью матриц Дж. Равена, разработанный Т.В.Розановой.

Установлено, что наглядно-образное мышление интенсивно развивается на протяжении младшего школьного возраста и продолжает дальнейшее развитие в среднем школьном возрасте. Именно период младшего школьного возраста следует считать сензитивным периодом для развития наглядно-образного мышления. И это закономерно. Этот возрастной период непосредственно связан с развитием зрительных функций, который продолжается до 13 лет (Л.А.Новикова, Д.А.Фарбер и др.).

Отмеченные закономерности в развитии наглядно-образного мышления у школьников младшего и среднего возраста подтверждаются более высоким темпом увеличения количества самостоятельных правильных решений к концу младшего школьного возраста, чем к концу среднего, сокращением количества необходимой помощи, уменьшением времени, которое затрачивалось на выполнение заданий. Так, нормально видящие первоклассники

правильно решили без помощи 72,6 % задач, у четвероклассников результаты выше — 82,6%, у семиклассников — немногим более 85,8 %. У слабовидящих результаты ниже. Они составляют соответственно у учащихся I, IV и VII классов — 55,9, 72,8 и 79,3 %.

Сравнивая показатели нормально видящих и слабовидящих школьников, можно видеть, что слабовидящие по уровню успешности решения задач отстают от нормально видящих сверстников. Причем наибольшие различия отмечаются между первоклассниками (16,7%) и наименьшие между семиклассниками (6,5%).

Не все задачи решаются одинаково успешно. Легче решаются задачи на простое тождество. Несколько хуже — на усложненное тождество и симметрию. При решении задач на аналогию у школьников возникают трудности. Однако к старшим классам слабовидящие дети успешно справляются и с ними.

Процесс решения наглядно-образных задач требует анализа, заключающегося в распознавании отдельных элементов, частей фигуры или нескольких фигур, изображенных на рисунке, и одновременно соотнесения, сопоставления и синтеза — установления связей между различными элементами, частями слияния этих частей в одну фигуру или комплекс фигур. Осуществляемые при решении задач анализ и сравнение создают возможность выделения существенных признаков, связей и пространственных отношений определенных элементов, частей фигур и абстрагирования общих существенных свойств и связей.

Нарушение единства, анализа и синтеза, неполный, бессистемный элементарный анализ, поверхностное сравнение, неправильное абстрагирование, выделение несущественных признаков, связей приводит к одностороннему синтезу и к неверным обобщениям, в частности, к ошибочному решению задач.

При повторной, а в некоторых случаях и третьей попытке решения часть ошибок исправляется, так как при повторном и последующем рассмотрении условий задачи дополняется и уточняется ранее полученная учащимися информация. Вместе с тем активизируются мыслительные процессы. Особенно это характерно для нормально видящих учеников, которые быстрее и успешнее исправляют допущенные ими при первом решении ошибки.

Немаловажное значение в успешности решения задач имеет достаточная четкость и устойчивость сформированных в условиях опыта зрительно-пространственных представлений. Замедленность и неточность процесса восприятия у слабовидящих приводит к неполным, малодифференцированным, нечетким и неустойчивым представлениям.

Исследуя проблему взаимодействия внутренней речи и наглядного мышления при решении матричных задач Дж. Равена, А. Н.Соколов отмечал, что уже небольшие усложнения в структуре матричных задач вызывают необходимость в словесных опреде-

лениях и умозаключениях и наглядное мышление становится наглядно-словесным. При наглядном мышлении (в данном случае — при зрительном поиске сходных фигур) большая часть ситуации воспринимается в образной форме, и только при необходимости более детального анализа ситуации включаются механизмы второй сигнальной системы, посредством которых: 1) происходит словесное фиксирование характерных признаков воспринимаемых фигур и тем самым перевод зрительной наглядности в систему речевых знаков и 2) осуществляются требуемые задачей умозаключения (в данном случае прежде всего — разделительные и умозаключения по аналогии) в форму логических энтимем, т. е. с пропусками исходных посылок, поскольку последние бывают представлены наглядно'.

У слабовидящих и нормально видящих школьников вызывают затруднения одни и те же задачи, хотя показатели успешности их решения у них разные.

Недостаточно глубокий анализ задачи и частичный, односторонний синтез приводят к ошибкам. Дети «выхватывают» один из признаков в условиях задачи и находят вследствие этого неверное решение.

Ошибки, допущенные учащимися в решении задач, разнообразны. В основном преобладают ошибки двух видов. К первому относятся ошибки, заключающиеся в недостаточном учете имеющихся в рисунках признаков, поверхностном сравнении их. Ко второму виду — ошибки, состоящие в недооценке пространственного взаиморасположения разных компонентов, частей, составляющих ту или иную предъявленную в задаче фигуру, и их отношения к общей структуре рисунка. Причины, лежащие в основе этих ошибок, различны, но разграничить их довольно трудно. Ошибки первого вида в большей мере зависят от первоначального зрительного анализа условий задачи — выделения существенных и несущественных признаков и связей воспринимаемой на рисунке геометрической фигуры или фигурных композиций. В основе ошибок второго вида лежит недостаточное владение операциями восприятия пространственных отношений изображаемых на плоскости листа фигур и фигурных композиций.

Формирование и развитие наглядного и понятийного мышления у детей с нарушением зрения происходит по общим законам развития мышления в детском возрасте: в дошкольном возрасте развивается наглядно-действенное мышление, в младшем школьном возрасте интенсивно развивается наглядно-образное мышление и конкретно-понятийное, затем совершается переход к высшей стадии развития мышления — абстрактно-понятийной.

' См.: *Соколов А. И.* Внутренняя речь и мышление. — М., 1968.

Неполноценное зрение является причиной относительно большей детской пассивности в реализации практической и познавательной деятельности, начиная с раннего детства, чем при нормальном зрении.

Недостатки предметно-практической деятельности в дошкольном возрасте обусловливают своеобразие формирования конкретно-понятийного мышления при неполноценном развитии наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

Дети со зрительным дефектом обладают большими потенциальными возможностями в развитии наглядно-образного и словесно-понятийного мышления при опоре на наглядно-действенное мышление и при использовании различных средств абстрагирования и обобщения. Своеобразие в развитии наглядно-образного и понятийного мышления у слабовидящих детей младшего и среднего школьного возраста проявляется в наибольшей мере. У слабовидящих старшеклассников особенности в развитии образного мышления отмечаются лишь при решении достаточно сложных задач.

Из сравнения количества ошибок первого и второго вида у учащихся с неполноценным и нормальным зрением можно отметить, что у нормально видящих их гораздо меньше: в три раза меньше ошибок первого вида и в четыре раза меньше ошибок второго вида. Даже у нормально видящих первоклассников ошибок обоих видов намного меньше, чем у слабовидящих четвероклассников.

Преобладание ошибок второго вида у школьников со слабым зрением по сравнению с учащимися массовой школы объясняется недостаточной четкостью и устойчивостью формирующихся в условиях опыта зрительно-пространственных представлений, что в свою очередь вызвано неточностью зрительного восприятия при неполноценном зрении.

Значительная часть ошибок первого и второго вида, допущенных младшими школьниками при решении задач трех наборов матриц Равена, исправляется после одно-, двукратной стимуляции («посмотри внимательнее», «еще раз посмотри»). При этом нормально видящие учащиеся быстрее и успешнее исправляют допущенные ими при первом решении ошибки. Для слабовидящих детей общая стимуляция не всегда является достаточной. В значительном количестве случаев решение задач было возможным после помощи экспериментатора — объяснения условий задачи.

Таким образом, рассмотрение характера и причин ошибок, наблюдаемых при решении задач трех наборов, показало, что у детей с нарушениями зрения в основе решения наглядных задач по аналогии имеют место те же процессы, что и у нормально видящих школьников. Однако при неполноценном зрении возникают

значительные затруднения в осуществлении более сложного зрительного анализа и синтеза.

Необходимо также отметить, что у слабовидящих учащихся обнаруживаются значительные различия по успешности решения наглядных задач внутри разных возрастных групп. Среди детей одной группы некоторые решают задачи весьма успешно, другие -- среднеуспешно, третьи — на весьма низком уровне.

На протяжении школьного возраста отмечается значительное развитие наглядно-образного мышления у слабовидящих детей. У них в период от 7—8 до 10—11 лет темп развития образного мышления даже несколько более быстрый, чем у нормально видящих. В следующий возрастной период — от 10—11 до 13— 14 лет темп его развития снижается, число правильных решений увеличивается, но незначительно. Различия в успешности решения наглядных задач между нормально видящими и слабовидящими нивелируются.

Целым рядом отечественных и зарубежных авторов отмечается, что развитие мышления не зависит от степени нарушения зрения (М. И. Земцова, А.И.Зотов, Ю.А.Кулагин, А.Г.Литвак, В.А.Лонина, Л.И.Солнцева, В.Фром, В. Рот, Я.Есенский и др.). Мышление может быть высоко развито у абсолютно незрячих и у слепоглухих (Н. С. Костючек, А. И. Мещеряков, И. А. Соколянский, Л.И.Солнцева, А.В.Ярмоленко и др.).

Источником мыслительной деятельности является восприятие действительности, которое осуществляется с помощью зрения, слуха, осязания и других видов чувствительности. Обобщающая роль слова в познании действительности имеет важное компенсаторное значение и помогает детям даже при глубоком нарушении зрения выйти за пределы непосредственного чувственного опыта. В процессе обучения и целенаправленной практической деятельности у детей с нарушением зрения, как и у нормально видящих, изменяется соотношение между чувственным и словесно-логическим. Роль непосредственных чувственных форм познания в старшем школьном возрасте сужается за счет развития мыслительных операций, логической интерпретации фактов. Процессы интериоризации имеют также важное компенсаторное значение.

Анализ решения задач школьниками с нарушенным зрением показывает, что усвоение содержания задач, рассуждения и умозаключения у них не отличаются от наблюдаемого у нормально видящих учащихся.

Особое значение у детей с нарушением зрения приобретает развитие дедуктивного мышления, опирающегося на индуктивные умозаключения, основывающиеся на многообразии конкретного наглядного опыта.

Важное компенсаторное значение имеет овладение школьниками умением делать выводы по аналогии. При формировании

знаний, опосредствующих развитие понятий, большую роль играет речевое общение и использование коммуникативных технических средств. Речь, с помощью которой усваиваются знания, имеет огромное значение для коррекции и компенсации нарушенных зрительных функций.

Содержание понятий необходимо полно раскрывать на наглядном материале в условиях активной практической деятельности самих учащихся. Во многих случаях даваемые учителем определения понятий необходимо сочетать с демонстрацией конкретного материала, из которого учащиеся выделяют те или иные существенные признаки.

Понятийное (словесно-логическое) мышление

С накоплением знаний, развитием речи развивается понятийное (словесно-логическое) мышление, особенность которого состоит в том, что задачи предъявляются и решаются в словесной (вербальной) форме. Используя словесную форму, человек оперирует отвлеченными понятиями, часто такими, которые иногда вообще не имеют образного выражения (честность, смелость, гуманизм). Наряду с такими отвлеченными понятиями мы оперируем понятиями, которые имеют конкретное значение. Эти понятия представляют определенное обобщение знаний, выделение существенных, информативных признаков, связей и отношений, которыми характеризуется понятие вообще. К ним можно отнести, например, такие биологические понятия, как животное, зверь, птица и т.д.

Понятийное мышление позволяет решать обобщенно мыслительные задачи. В этом главное достоинство, но и возможные недостатки данного вида мышления. Слово обозначает и обобщает различный образный материал, практические действия, но никогда не может исчерпать всего богатства образа. Поэтому, развивая у детей с нарушением зрения словесно-логическое мышление, необходимо помнить, что отвлеченные знания в словесной форме не могут раскрыть всего богатства объективного мира.

Словесно-логическое мышление начинает развиваться еще в дошкольном возрасте. Сначала осуществляется переход от наглядно-образного мышления к конкретно-понятийному, когда дети оперируют понятиями, имеющими конкретное значение, и происходит это на стадии формирования у детей конкретных операций.

Содержанием мышления старшего дошкольника с нормальным зрением являются не только предметы и явления окружающего мира, которые он воспринимает и с которыми действует. Ему уже доступны словесные описания (рассказы, сказки), он понимает изображения ситуации на картине. Дети могут вычленять не только внешние свойства предметов, но некоторые существенные признаки, в частности функциональные.

В младшем школьном возрасте дети овладевают системой понятии и обратимыми мыслительными операциями, способностью мыслить от А к Б и от Б к А (3+2=5и5-2=3). Это свойство обратимости формируется постепенно и легче осуществляется детьми в конкретной ситуации.

У детей с нарушением зрения формирование и развитие конкретно-понятийного мышления осуществляется также с развитием знаний и представлений об окружающем мире. Но для этого им необходимо научиться отличать основные, главные, характерные для группы предметов признаки от второстепенных их качеств, которые свойственны многим конкретным объектам. Очень важное значение для развития мышления у детей с нарушенным зрением имеет понимание, что предмет может изменяться по одним качествам и не изменяться по другим.

Ж.Пиаже, исследуя интеллектуальное развитие зрячих детей дошкольного возраста, разработал ряд задач, решение которых позволило ему выявить характерные особенности мышления детей разного возраста. Понимание сути принципа сохранения количества веществ у дошкольников не наблюдалось. Его появление отмечалось в суждениях лишь у детей 7—8-летнего возраста.

По методике Ж. Пиаже были проведены исследования со слепыми детьми в Англии, США, Франции, Австралии и других странах. Л.И.Солнцева, анализируя полученные иностранными авторами данные, показывает, что результаты исследований были неоднозначными. Различия в выводах в основном заключались в сроках овладевания пониманием принципа сохранения.

Так, М.Каннинг, Дж.Хатвелл, С.К.Миллер, В.Степенс, Р. М. Сваллоу и М. К. Поулсен экспериментально установили, что у слепых детей в отличие от нормально видящих понимание принципа сохранения количества веществ, понимание постоянства массы и объема наступает на 2—3 года позже.

Другие авторы — М.Тобин, Л.Хиггинс, Р.Громер, М.Готтес-ман в своих исследованиях показали, что у слепых детей нет существенных отличий в развитии структуры интеллекта, что слепота не является причиной интеллектуального отставания. По мнению М. Готтесмана, стадии познавательной деятельности, выделенные Ж. Пиаже, в одинаковой степени характеризуют закономерности развития слепых детей и имеющих нормальное зрение. И в то же время М. Готтесман отмечает отставание слепых 6— 7-летнего возраста от своих зрячих сверстников в решении задач Ж. Пиаже. Только к 8— 11-летнему возрасту слепые дети достигают одинаковых со зрячими результатов.

Расхождение в показателях у слепых и зрячих дошкольников М. Готтесман объясняет отсутствием или ограниченностью жизненного опыта у слепых. Слепые дети старших возрастов при решении задач больше опирались на интегративные познаватель-

ные процессы и меньше — на менее совершенные сенсорные различительные способности.

М. Готтесман, соглашаясь с Ж.Пиаже, отмечает значительный и серьезный дефицит в представлениях слепых, что сказывается при решении различных задач на ранних уровнях развития. Однако более низкий уровень психического развития слепых детей М. Готтесман объясняет недостаточно совершенными сенсорными способностями, но не влиянием слепоты. В старшем возрасте недостаток сенсорных возможностей компенсируется интегративными процессами.

Заключая анализ исследований, направленных на изучение понятий сохранения массы и объема вещества у слепых детей в сравнении со зрячими, Л.И.Солнцева отмечает, что различия в результатах проведенных экспериментов по одним и тем же методикам Ж.Пиаже обусловлены недоучетом специфических особенностей слепых (той группой авторов, которые показали значительное отставание слепых). К таким особенностям слепых детей относятся трудности синтезирования сенсорного опыта, преодоление которых требует выполнения специальной дополнительной работы для создания психологически одинаковой со зрячими основы для проведения экспериментов. Она должна включать специальное раннее воспитание и отработку специфических способов решения этих задач на основе осязания с включением речи и мышления, помогающих ориентировке слепого в чувственном мире. Проведенные исследования не раскрывают причин отставания в психическом развитии слепых детей раннего и дошкольного возраста. Кроме того, они, как и исследования Ж. Пиаже, не раскрывают причин и условий перехода как зрячих, так и слепых детей от одной стадии психического развития, в том числе и развития форм мышления, к другой.

Изучению особенностей овладения принципом сохранения при решении задач Ж. Пиаже у слепых детей посвящено исследование С. М. Хорош.

Решение задач слепыми дошкольниками

В исследовании С. М. Хорош, в котором изучалось решение задач Ж. Пиаже слепыми дошкольниками, выяснялись особенности овладения ими принципа сохранения. Использовалась методика Л.Ф.Обуховой, значительно измененная. Кроме того, перед выполнением заданий проводилась большая предварительная подготовка слепого ребенка.

При решении задач на сохранение слепые дети сначала ориентировались на внешние впечатления, полученные при восприятии тест-объектов, не выделяя существенного признака, необходимого им для выполнения задания. Например, в задаче на сохра-

нение количества вещества перед детьми ставили две одинаковые широкие и низкие коробочки, доверху наполненные крупой (коробочки наполнялись доверху, чтобы детям было легче с помощью осязания сопоставить количество крупы, находящейся в них). Ребенок устанавливал равенство количества крупы в обеих коробочках. Затем из одной коробочки крупа пересыпалась в узкую и высокую коробочку, имеющую тот же объем. Ребенка спрашивали: «По-прежнему ли одинаковое количество крупы в коробочках?» На этот вопрос слепые испытуемые отвечали отрицательно. По их мнению, в высокой коробочке крупы стало больше, так как она выше.

Перемещение одного предмета относительно другого также приводило слепых детей к убеждению, что от этого изменились их свойства. При перемещении одной палочки относительно другой, равной ей по длине, дети утверждали, что одна из палочек стала длиннее.

Обосновывая свой ответ, они ссылались на перемещение палочки в другое место.

Экспериментальное обучение слепых детей старшего дошкольного возраста измерению тест-объектов по длине, массе, площади и т.д. предварялось проведением специальных занятий, содержание которых было связано с каждым конкретным заданием. Дети упражнялись в предметно-пространственном ориентировании, конкретизации и уточнении слов, необходимых для решения задания.

На основе анализа результатов, полученных в исследовании, было установлено, что правильному выполнению измерения мешало неумение слепых детей практически осуществлять процесс измерения. Это вызвано несколькими причинами: неразвитостью точности движений руки, незнанием способов измерения, отсутствием четких пространственных представлений — высоты, длины, ширины и соотнесения соответствующих понятий с конкретными свойствами предметов. Некоторые из этих трудностей были сняты на предварительных занятиях. Однако в экспериментальном обучении приходилось также решать специфические задачи, возникающие лишь у слепых детей: их обучали пользоваться мерой с помощью осязания, что требовало специальных упражнений. Некоторые трудности, возникающие в движениях и координации, в пространственной ориентировке, нельзя было снять в течение одного-двух занятий. Плохое владение этими навыками отрицательно сказывалось на темпе овладения слепыми детьми самим процессом измерения, но не на понимании его смысла.

При сравнении длины двух «дорог» с помощью бумажной полоски отмечались трудности, вызванные неумением практически выполнять действие измерения. Дети не владели способом фикса-

ции измеренного ими расстояния: им было трудно переносить мерку с одного отрезка измеряемой линии на другой. Слепого ребенка необходимо было обучить последовательному и постепенному отмериванию расстояния, расчленяя «дорогу» на несколько частей и отмечая пальцем каждую измеренную часть. Ребенок накладывал мерку на линии, а затем прикладывал палец одной руки к концу мерки, в то время как другой рукой переносил мерку так, чтобы ее начало совпадало с положением пальца, и т.д. Такое расчленение действия облегчило процесс измерения.

Дети выполняли задания не только на измерение длины предметов, но и ширины, высоты, массы, объема, площади, учились пользоваться различными мерками в зависимости от параметра, по которому измерялся предмет.

Чтобы измерить, например, количество крупы в сосудах, из числа различных предметов: полоски, рычажных весов, квадратика и др. — они правильно выбирали половник. Дети усвоили, что один и тот же предмет можно измерять мерками разного размера, и могли самостоятельно и правильно установить соотношения между размером мерки и количеством меток.

Нелегкими для слепых детей оказались задания, решение которых предполагало знание и активное владение предметно-пространственными отношениями. Особенно это касалось дифференциации таких пространственных отношений, которые измерялись одной меркой. Для успешного решения этих задач необходимо было проводить специальное обучение ориентировке в предметном мире на решении конкретных задач. В итоге слепые дети старшего дошкольного возраста научались с помощью измерения выделять различные качества предметов, параметры их измерения, а также сопоставлять предметы по заданному параметру.

После такого обучения слепым детям снова были предложены задачи Ж. Пиаже на сохранение как равенства, так и неравенства.

Дети стали различать глобальное, непосредственное впечатление и результат, полученный при измерении.

Постепенно дети начали приступать к измерению, а после преобразования предмета стали приводить логически обоснованные характеристики его свойства, не прибегая к повторному измерению. Максимально развернутое действие слепых детей стало постепенно сокращаться.

Решение задач слабовидящими младшими школьниками

Т. П. Назарова изучала особенности решения задач слабовидящими способом математического выражения предметно-количественных отношений, а также предметно-действенным способом, путем реальных действий с предметами. Некоторые задания были

специально направлены на выяснение возможностей слабовидящих детей оперировать образами предметов в уме.

В исследовании проводилось сравнение с нормально видящими сверстниками. Дети выполняли четыре группы заданий.

В заданиях первой группы нужно было установить разностные отношения между величинами. Вторая группа заданий предусматривала выяснение кратных отношений между величинами по длине, третья группа заданий — установление аналогичных отношений по объему. В четвертой группе заданий нужно было установить зависимости между двумя видами отношений — по расстоянию и по времени.

Каждое задание включало в себя элементы обучения. Если школьник не справлялся с заданием, ему оказывалась поэтапная помощь. Подробное рассмотрение процесса правильных решений, допускаемых детьми ошибок, а также характера и меры помощи, потребовавшейся испытуемым для достижения правильного решения, позволило судить о степени сформированности у слабовидящих детей мыслительных действий, необходимых для решения задач.

Анализ полученных данных показал, что слабовидящие дети в ситуации решения задачи чаще, чем дети с нормальным зрением, действовали самыми элементарными способами, ориентируясь лишь на внешние признаки, представленные в тексте задач (порядок и соотношение чисел, отдельные слова и словосочетания текста). Такой способ был описан ранее Н.А.Менчинской, Н.Ф.Слезиной, И.М.Соловьевым, М. И. Кузьмицкой, Т.В.Розановой и др. А. А. Люблинская назвала его решением по принципу «короткого замыкания». Более распространенными у слабовидящих детей были решения следующего уровня, в которых дети правильно устанавливали количественные отношения между отдельными условиями задачи, но понять всю совокупность условий и выразить их математическим способом они не могли.

Различия в успешности решения задач предметно-действенным способом между слабовидящими и нормально видящими второклассниками были выражены еще более отчетливо, чем различия в успешности решения задач способом математических вычислений. Слабовидящие дети часто действовали с предметами без системы, не соблюдая даже внешних правил порядка, и с большим трудом объединяли предметы в совокупности в соответствии с условиями задач.

Наиболее трудными оказались для слабовидящих детей те практические задачи, в которых было необходимо ориентироваться на пространственные признаки предметов (их отношения по длине и по объему). Слабовидящие дети слабо владели умением сравнивать предметы по длине. Отдельные второклассники не знали, как наложить один плоский предмет на другой, чтобы сравнить их по протяженности. Как показали дополнительные опыты, способом

наложения с целью сравнения не умело пользоваться большинство учеников I класса. Что касается нормально видящих детей, то у них эти умения складываются еще в среднем дошкольном возрасте (Г.А.Корнеева).

У слабовидящих учеников II класса наблюдались попытки использовать мерку для деления предмета на части (по длине), однако при этом они испытывали затруднения. У многих слабовидящих детей не сложилось понимания того, что в линейке главное — это протяженность между делениями, а не сами деления. Аналогично этому при построении чертежа пути дети в протяженности клеток не усматривали модели, изображающей пространственную протяженность километров.

У слабовидящих второклассников заметно большие затруднения, чем у нормально видящих сверстников, вызвали те задания, где нужно было мысленно представить себе пространственные соотношения между целым и частью по длине или по объему.

Слабовидящие учащиеся IV класса решали задачи в целом более успешно, чем слабовидящие второклассники. Они полнее учитывали условия задач, правильнее устанавливали соотношения между величинами. Их внешние действия при решении практических задач были значительно более упорядоченными и точными, соответствующими требованиям задач. По успешности решения относительно легких задач слабовидящие четвероклассники не отличались от сверстников с нормальным зрением. Вместе с тем при решении задач на установление пространственных соотношений по длине или объему, а также задач на пространственно-временные зависимости они допускали ошибки и нуждались в дополнительной помощи в большей степени, чем нормально видящие дети.

У слабовидяших детей имелись заметные индивидуальные различия в успешности решения задач. В одном классе находились дети, значительно различающиеся по уровню развития мыслительной деятельности. Наблюдавшиеся различия не могли быть прямо объяснены степенью выраженности и характером глазного заболевания, поскольку дети, имеющие одинаковую остроту зрения и страдающие одним и тем же заболеванием, обнаружили разную успешность при решении задач. Вместе с тем необходимо иметь в виду, что атрофия зрительного нерва встречалась у наших испытуемых в единичных случаях и что в опытах не участвовали дети, испытывающие повышенные трудности в обучении.

Формирование обобщенных мыслительных действий у слабовидящих при решении математических задач

Формирование у слабовидящих детей обобщенных мыслительных действий, посредством которых устанавливаются кратные, простые и мультипликативные отношения между предметами по

длине, а также отношения между расстоянием, временем и скоростью, изучалось при выполнении ряда практических действии с предметами: дети сравнивали их по длине, по скорости движения, при этом использовались определенные мерки, соответствующие единицам длины и времени. На основе наглядных данных и результатов своих действий испытуемые составляли арифметические задачи (формулировали условие и вопрос задачи) и решали их.

Анализ результатов показал, что по успешности выполнения заданий в процессе опытного обучения слабовидящих учащихся можно было разделить на четыре группы, выделив тем самым четыре уровня — по степени владения мыслительными действиями, направленными на установление кратных и разностных отношений между объектами по пространственным и временным признакам.

Для первого (высшего) уровня было характерно правильное решение задач без какого-либо дополнительного обучения. Дети, достигшие этого уровня, достаточно легко выполняли кратное и разностное сравнение величин по пространственным и временным признакам.

Дети, отнесенные ко второму уровню, первоначально затруднялись в установлении сложных взаимоотношений между такими величинами, как время, скорость, расстояние. При этом они владели умениями сравнивать предметы по длине и сопоставлять действия по их длительности, достаточно легко находили соотношения между целым и частями, понимали взаимообратные отношения между количеством частей и величиной отдельной части. Выполняя успешно все усложняющиеся задания в процессе опытного обучения, эти дети усвоили взаимоотношения между пространственными и временными признаками и единицами их измерения и в конце обучения правильно решали задачи на установление отношений между расстоянием, временем и скоростью.

Дети, обнаружившие более низкий — третий уровень выполнения мыслительных действий, не научились устанавливать отношения между расстоянием, временем и скоростью. Эти дети достаточно свободно находили отношения целого и частей применительно к пространственной протяженности, когда соответствующие величины было легко выделить и сопоставить (наложение одной полоски бумаги на другую). Вместе с тем заметные затруднения обнаружились у детей при установлении количества равных частей в определенной длине в тех случаях, когда выделяемая часть не была достаточно наглядно представлена (если она выражалась размером шага и тем более если она была отрезком пути, пройденным в единицу времени). У этих детей наблюдались особые трудности при необходимости мысленного соотнесения двух систем измерения — по расстоянию и по времени, что требовало установления отношения отношений.

Четвертый, низший уровень сформированности изучаемых мыслительных действий наблюдался у детей, которые не умели устанавливать соотношения между частями и целым даже применительно к величинам, наглядно наблюдаемым, не владели методами сравнения величин путем наложения и измерения, у них отсутствовала обратимость действий при переходе от деления на части к делению по содержанию, а также понимание взаимообратной связи между величиной части и количеством частей в целом. Специальное обучение способам сравнения величин (наложение, измерение), выполнение ряда практических действий на сравнение величин, в которых варьировались размеры части и целого, менялись условия заданий, привели к тому, что дети начали самостоятельно решать соответствующие задачи. Однако переноса усвоенных умений на решение задач с более абстрактными мерками (шагом и тем более отрезком пути, пройденным в единицу времени) не наблюдалось.

Прямой зависимости между остротой нарушенного зрения школьников и степенью успешности решения ими задач не отмечалось.

Проведенное Т. П. Назаровой исследование показало, что слабовидящие младшие школьники испытывают большие трудности в решении математических задач, чем их нормально видящие сверстники. Эти трудности обусловлены своеобразием формирования их конкретно-понятийного мышления в условиях неполного развития более элементарных уровней мыслительной деятельности (наглядно-действенного и наглядно-образного). Такое недоразвитие мышления слабовидящих детей в период раннего и дошкольного детства возникает как следствие нарушенного зрительного восприятия и недостаточного по этой причине предметно-действенного опыта детей. Конкретно-понятийное мышление слабовидящих детей строится на суженной наглядной и действенной основе, но при речевом развитии, близком к нормальному. Вследствие этого мышление приобретает черты формализма (М.И.Земцова, 1973).

Мышление слабовидящих детей совершенствуется в процессе их обучения в младших классах школы, однако при этом восполнение пробелов, возникших в дошкольном детстве, происходит неполностью. Оперирование образами с целью установления соотношений между объектами по пространственным и временным параметрам продолжает затруднять слабовидящих детей больше, чем детей с нормальным зрением, даже на рубеже младшего и среднего школьного возраста.

Вместе с тем трудности развития мышления слабовидящих детей могут быть в значительной мере преодолены при правильной организации их деятельности в раннем и дошкольном детстве: при развитии у них способов обследования предметов, их сопоставле-

11 Специальная психологи"
321

ния по определенным признакам, при формировании у них различных навыков конструирования в условиях проблемных заданий. При этом всемерное обогащение практического опыта детей должно предусматривать развитие их наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

В дошкольных учреждениях и в I классе школы для слабовидящих детей необходима пропедевтика математики, включающая практическое сравнение предметов по разным признакам, установление отношений между целым и частями, использование различных мерок с целью формирования понятия о единице измерения, а также схем, моделирующих отношения между предметами по определенным признакам. При этом важно соблюдать постепенность в увеличении доли абстрактности, схематичности в применяемых мерках и моделях; последние должны выполнять роль наглядных опор и вместе с тем выражать все усложняющиеся отношения действительности.

Полученные результаты свидетельствуют также о том, что слабовидящие дети, обучающиеся в одном и том же классе, могут значительно различаться по степени сформированности и обобщенности мыслительных действий, необходимых для решения математических задач.

Мыслительные операции

Мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, абстракция, обобщение, сериация, классификация и др.) являются элементами мыслительных процессов. Посредством мыслительных операций устанавливаются основные свойства и сущность предметов и явлений действительности, осуществляется выявление их связей и отношений.

У детей с нарушением зрения те же мыслительные процессы, что и у нормально видящих. Вместе с тем суженность их чувственного опыта, недостаточное развитие практической деятельности обусловливают особенности в формировании и развитии мыслительных операций. У них отмечаются трудности в анализе объектов, их изображений. Анализ зачастую не такой планомерный, разносторонний и глубокий, как у зрячих сверстников. Незрячие и слабовидящие чаще, чем дети с нормальным зрением, затрудняются в выделении пространственных отношений, видо-родо-вых признаков. В объектах и их изображениях часто не отделяют существенные признаки от второстепенных, принимают частное за общее, менее общее за более общее (Т.Н.Головина, Л.П.Григорьева, М.И.Земцова, Ю.А.Кулагин, В.А.Лонина, Т.П.Назарова, Л.И.Солнцева, С.В.Сташевский и др.).

При изучении предметов и явлений у незрячих и слабовидящих нередко страдает целостность и одновременность, симуль-

танность обзора различных признаков, т.е. при воссоздании образов-представлений отмечается фрагментарность, дефекты синтеза.

Непосредственно связана с анализом и синтезом операция сравнения. В процессе сравнения устанавливаются взаимосвязи и отношения между признаками и свойствами в объектах, определяются сходство (тождество) и различие в форме, строении, величине, цвете и др., выделяются наиболее существенные признаки, которые характеризуют обследуемый объект.

Недостаточно полный, точный и разносторонний анализ и фрагментарный, свернутый синтез затрудняют сравнение. Осуществляя его, дети устанавливают сходство или различие в одних случаях на основе очень общих, генерализованных признаков, в других — на основе несущественных (В.А.Лонина, Л.И.Морга-лик, Т. П. Назарова), им не всегда удается найти у группы изображенных на карточках предметов общие существенные признаки и выделить различительные признаки, по которым они отличаются друг от друга. Так, в исследовании В.А.Лониной, изучавшей сравнение предметов, изображенных на карточках, первоклассники только в 36% случаев, правильно выделив существенные общие признаки предметов, могли установить сходство и различия. По мере развития учащиеся справляются с этим более успешно. Количество правильных ответов у четвероклассников увеличивается до 54 %. В отличие от них у нормально видящих сверстников 70 % правильно выполненных заданий — в I классе и 84 % — в IV классе.

Дети с нарушенным зрением успешнее сравнивают предметы в случаях, когда даются (устно) их названия (по представлению). По словесным обозначениям предметов они, ориентируясь на свои знания и образы памяти, легче выделяют черты сходства и различия предметов. Количество правильных ответов увеличивается до 68 % у слабовидящих первоклассников и до 95 % у четвероклассников. Такая результативность выполнения сравнения предметов по представлению (вызываемому словесным обозначением) по сравнению с выполнением этой же операции при зрительном восприятии объектов, вероятно, объясняется излишним отвлечением внимания детей на внешние, несущественные признаки, т.е. в зрительном поле присутствуют различные признаки, которые мешают выделению существенных. Меньшая скорость переработки поступающей зрительной информации у детей с нарушением зрения создает определенные трудности для сравнения объектов.

Значительная часть усваиваемого содержания учебного материала, особенно в младших классах, построена на сравнении. Используя сравнение, дети овладевают фонетикой, грамматикой, лексикой родного языка (Л. И. Моргайлик и др.). Изучая курс природоведения, они научаются различать моря, реки, озера, домашних и диких животных, растения и т.д. (Т. Н. Головина, Б. К.Ту-

поногов и др.). Широко используется сравнение в математике. Оно является основой формирования понятия равенства и неравенства (Т.П.Головина, М.И.Земцова, В.З.Денискина, Као Тьен Тян, Э.В.Мельникова, Т.Н.Назарова, С. М. Хорош и др.), используется при формировании представлений о геометрических фигурах (Л.И.Плаксина, И.М.Романова и др.). Следовательно, без сравнения дети не могут систематизировать знания, которые у них лежат, как отмечал И. М.Сеченов, «рядами», а не «родами».

Мыслительная операция «обобщение» состоит в мысленном объединении группы предметов на основе общности их свойств. Один и тот же признак в одних условиях (отношениях) может быть существенным, а в других — случайным. При этом дети не учитывают, что существенные свойства явлений предметов или их частей определяются задачами деятельности — практической или теоретической.

Формирование обобщений у незрячих и слабовидящих учащихся является не только показателем их умственного развития, но и важным средством компенсации. Изучение возрастных и индивидуальных особенностей формирования обобщений у незрячих и слабовидящих, проведенное Н. Г. Цветковым, выявило фазовую динамику их формирования. Первый этап развития обобщения школьников характеризуется низким уровнем анализа, преобладанием образных компонентов в структуре обобщения. На втором этапе развития обобщений из-за недостаточно высокого уровня анализа и синтеза абстрагируются и обобщаются как существенные, так и несущественные признаки. На данном этапе в структуре обобщений в равной степени представлены и логические, и образные компоненты. На третьем этапе отмечается высокий уровень аналитико-синтетической деятельности, преобладание логического над образным, что проявляется в обобщениях по существенным признакам. Как показало сравнение незрячих и слабовидящих учащихся с нормально видящими, основные различия проявляются на первоначальном этапе формирования обобщения и выражаются в преобладании образных компонентов. Обусловливается это прежде всего недостаточностью чувственного опыта детей с нарушением зрения. Эти различия затем стираются, и дети достигают высокого уровня обобщений.

В зависимости от того, на какой фазе развития обобщения находится учащийся, какие причины обусловливают низкий уровень обобщений, должно организовываться его коррекционное обучение. Если сформированность обобщения находится на первом этапе, то основное внимание уделяется первоначальному анализу. Если на втором уровне — анализу существенных смысловых единиц текста и их взаимосвязей.

Понятийные обобщения достаточно полно раскрываются на материале классификации объектов или их изображений, которая основывается на включении объектов в соответствующие классы.

В образовании понятий о различных классах предметов классификация занимает существенную роль.

Понятийная классификация объектов — сложный мыслительный процесс, включающий анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение, группировку.

Один и тот же реальный предмет может быть включен как в узкий, так и в широкий по объему класс. Это позволяет выделить основание общности признаков (например, по принципу родовидовых отношений).

Слабовидящие младшие школьники, особенно первоклассники, как показывает исследование В.А.Лониной, по уровню владения классификацией включения (понятийной) уступают нормально видящим сверстникам. Они затрудняются в обобщении группы предметов, поскольку ориентируются на внешние, общие признаки, которые не отражают принадлежность предметов к классу. У слабовидящих чаще отмечается потеря принципа классификации и переход на установление ситуационных или функциональных связей. Результаты такой классификации не соответствуют понятию о классах.

Некоторые слабовидящие (более характерно это для первоклассников) группируют изображенные на карточках предметы по разным основаниям. Одна группа выделяется по принципу родовой принадлежности, другая — по видовой, третья — по функциональной и т.п.

Словесные обобщения выделенных групп у учащихся не всегда были адекватными. При правильно выполненной группировке предметов они не всегда находят правильные словесные обобщения, т.е. уровень словесного обобщения может быть ниже предметно-практического. Очевидно, у слабовидящих учащихся уровень понятийных обобщений ниже, чем у нормально видящих сверстников, например группа «транспорт» называется «ходят по дорогам», «ходят по проводам».

Обобщающие слова, используемые младшими школьниками с нормальным зрением при назывании выделенных ими групп, являются более «понятийными», отражающими принадлежность к классу.

Низкий уровень владения предметной классификацией у слабовидящих младших школьников, особенно первоклассников, подтверждается данными, характеризующими их затруднения в понимании и использовании кванторов «все» и «некоторые». Слабовидящие больше нормально видящих сверстников затрудняются, устанавливая связи, которые объединяют вид с родом (все цветы — растения), чем те, которые объединяют подвид с родом (все лисы — звери). Несколько успешнее устанавливаются логические связи в обратном направлении — между родом и видом (некоторые животные — звери), менее — между видом и подвидом (не-

которые деревья — сосны). Трудным для слабовидящих учащихся I класса оказалось понимание связи, которая объединяла подвид и род (некоторые животные — орлы). Четвероклассники с нарушенным зрением в отличие от первоклассников выполняли иерархическую классификацию значительно результативнее. Они в два раза чаще (67 % и 34 %) правильно понимают и устанавливают логические общности между подвидом, видом и родом.

Объяснения, которые давали учащиеся после выполнения заданий с кванторами «все» и «некоторые», показали, что даже при установлении правильных логических отношений между подвидом и родом слабовидящие значительно затрудняются дать правильные ответы. В неточных, неполных ответах утверждается принадлежность лис к виду — звери, логическое включение подвида в вид не понимается. (На вопрос «Почему все лисы — звери?» дети отвечают: «Потому, что они звери, а не птицы»; «Потому, что звери бывают разные»; «Потому, что лисы — не птицы».)

Уровень владения иерархической классификацией не у всех слабовидящих учащихся был одинаков. Среди первоклассников был один ученик, который выполнил правильно предметную классификацию и иерархическую; дал адекватные названия групп и объяснения логической общности между подвидом, видом и родом. Среди четвероклассников таких было двое. Однако большая часть первоклассников по уровню успешности выполняли классификации (предметную и иерархическую) на низком уровне. Четвероклассники в основном по уровню выполнения были выше, но остались только чуть выше уровня нормально видящих первоклассников с нормальным зрением.

Слепота и слабовидение, возникшие в раннем детстве или врожденные, являются причиной целого ряда особенностей психического развития, в том числе и особенностей формирования и развития мыслительных операций. Дети с нарушенным зрением затрудняются сначала планомерно расчленить объект на части, выделить характерные для данного объекта признаки, свойства, а затем объединить анализируемые элементы в целое. Они затрудняются сравнивать предъявляемые им объекты в определенных отношениях и делать на основе этого умозаключения. Вместе с тем свободное владение операциями сравнения очень важно для детей, у которых недостатки зрительного восприятия могут восполняться мыслительной деятельностью, обеспечивающей избирательность зрительного восприятия, осмысление зрительной информации и отвлечение от многих несущественных признаков.

Выделение общих или групповых существенных признаков объектов требует сложной аналитико-синтетической деятельности, которая совершенствуется с обучением и развитием детей с нарушенным зрением. На протяжении школьного возраста изменяется состав выделяемых признаков, которые шире и полнее от-

ражают связи и отношения между малыми и большими группами (подклассами и классами) объектов, их соподчиненность друг другу. На основании сходных существенных признаков малые группы объединяются в более крупные, широкие группы. И наоборот, более широкие группы на основании различий разбиваются на ряд более мелких групп. В случаях, когда слабовидящие дети не могут найти в качестве основания для классификации общий признак, они образуют группы по функциональным или ситуативным признакам. Видовые и родовые группы выделяются как рядоположенные. Отношения подчиненности частного общему, иерархия отсутствуют.

Связи слов у слабовидящих детей нередко односторонние — от слова к наглядности. Поэтому необходимо заботиться о формировании у них обратнонаправленных связей — от наглядности к слову.

Обобщение всегда связано с конкретизацией, мысленным выделением из общего отдельного и единичного, что предполагает опору на непосредственный чувственный опыт и наглядно-практическую деятельность детей с нарушенным зрением (Н.С.Костючек, И. С. Моргулис, Н. С. Царик и др.). Недостаточная конкретизация может привести к формально-словесному усвоению знаний. Для избежания формализма при усвоении знаний во время учебно-воспитательного процесса необходимо использовать приемы конкретизации мыслительной деятельности на основе развития у учащихся с нарушением зрения наблюдательности при осуществлении сохранных видов перцепции.

Недостатки конкретизации и обедненный чувственный опыт приводят или к чрезмерному расширению объема понятий, или их сужению. У учащихся старших классов обычно не отмечается таких нарушений. Если школьник будет пользоваться такими понятиями, суждения будут недостаточно обоснованными, что нередко приводит к неправильным выводам и обобщениям.

Не все понятия слабовидящих младших школьников являются подлинно родовыми, многие из них имеют узко конкретный характер. Но слабовидящие младшие школьники обладают достаточной интеллектуальной активностью, которая позволяет им овладевать мыслительными операциями, в том числе операцией классификации. Однако период их формирования несколько удлинен во времени.

Прямой зависимости уровня сформированности мыслительных операций от состояния зрения не отмечается.

5.12. Формирование образов внешнего мира при нарушениях зрения

Процесс формирования образов внешнего мира при нарушениях зрения находится в прямой зависимости от состояния сенсорной системы, глубины и характера поражения зрения. В связи с этим в основу рассмотрения этого процесса мы положили опре-

деление нарушений зрения, которого в настоящее время придерживается большинство тифлопсихологов мира, а именно: тотальная слепота и low vision (низкое зрение), куда входят все виды остаточного зрения и слабовидение.

Такое разграничение указывает на доминирующую в познании сенсорную систему с ее особенностями ощущений и восприятии, лежащих в основе формирования образов внешнего мира у лиц с нарушениями зрения.

У всех имеющих остаточное зрение, как бы мало оно ни было, зрение оказывается доминирующим в познании окружающих их объектов, поскольку ведущая роль в чувственном отражении мира у человека принадлежит зрению.

Примерно 90% всей информации человек получает через зрение. Однако это не значит, что при слепоте и глубоких нарушениях зрения человек теряет такое же количество впечатлений, так как некоторые анализаторы могут отражать одну и ту же сторону и те же качества предмета, что и зрение. Так, например, осязание и зрение позволяют выяснить форму, протяженность, величину объекта.

Нарушение деятельности зрительного анализатора приводит к образованию новых внутри- и межанализаторных связей, к изменению доминирования сенсорных систем и образованию свойственной только слепым или слабовидящим специфической психологической системы. Так, при тотальной слепоте доминирующим в сенсорном отражении предметного мира становится активное осязание во взаимодействии с другими сохранными сенсорными модальностями. Роль двигательного компонента в психологической системе слепого выявлена в исследованиях Л. А. Новиковой, показавшей отсутствие альфаритма у тотально слепых в затылочной зоне и усиление, активизацию деятельности теменных областей, обеспечивающих двигательную активность.

Однако какая бы сенсорная система ни доминировала в по: нии окружающего мира у лиц с нарушенным зрением, она о£ руживает сложную организацию, отражающую взаимодействие личных анализаторов и их взаимное влияние в процессе фор рования образов. А сам образ представляет собой знание об оь жающем мире, данное в форме ощущений, восприятии, проставлений, мыслей'.

Взаимодействие анализаторов в процессе формирования образов внешнего мира при глубоких поражениях зрения

Сенсорная система — это система органов чувств, или аш заторов, позволяющая человеку осуществлять чувственное по: ние, получать информацию об окружающем его мире.

' См.: *Ярошевский М.Г.* История психологии. — М., 1997.

Зрение, слух, обоняние и другие виды чувствительности дают нам сведения об окружающем в виде ощущений, восприятии, представлений. Поскольку каждый анализатор, входя в систему, несет на себе влияние деятельности всей системы, то нарушение зрения или полная его потеря изменяет взаимодействие и межанализаторные связи. И. М. Соловьев считает, что «в известном смысле можно говорить об участии других членов системы в работе каждого ее члена, о содействии, оказываемом ему», он выделяет несколько видов кооперации анализаторов при нарушении деятельности одного из них: содействие нарушенному вследствие притока возбуждения от другого, внедрение своих компонентов в образ первого, совершенствование анализа восприятия объекта и т.д.

Психологи и психофизиологи, исследовавшие взаимодействие анализаторов (С.В.Кравков, И.М.Соловьев и др.), показывают их взаимное влияние, в результате которого достигается та или иная степень точности, полноты и скорости процессов создания образов.

В.П.Полянским (1990) приводится обширный материал психофизиологических исследований, показывающих, что реакция человека и животных на свет существенно изменяется добавлением незрительных модальностей. При этом, как правило, снижаются пороги световой чувствительности, улучшается опознание зрительных образов, уменьшается время зрительного стимула при его подаче вместе с незрительным раздражителем из тех же точек пространства.

У слепых, имеющих остаточное зрение, и слабовидящих зрительные образы совершенствуются при введении дополнительных незрительных стимулов: дополнительные тактильные стимулы помогают зрению в создании полноценного образа.

Результаты исследований показали, что взаимодействие осязания и зрения в процессе восприятия у нормально видящих детей дошкольного возраста дают лучшие результаты, нежели каждая из сенсорных систем в отдельности. С другой стороны, исследования С. В. Кравкова, Л.А.Шифман, И.М.Соловьева, Ф.Е.Иванова, В.М.Воронина и других, изучавших взаимоотношения осязания и зрения, показывают качественно различные влияния их друг на друга у нормально развивающихся, слепых и глухих детей в процессе выполнения различных форм деятельности.

И.М.Соловьев замечает, что во взаимоотношениях зрения и осязания виделась главным образом одна сторона: помощь зрению со стороны осязания. В недостаточной степени оценивалась взаимность этой помощи — роль зрения в развитии осязания. Нас же эти вопросы интересуют в первую очередь, поскольку А. Крогиус, Ю.А.Кулагин, Л.И. Солнцева показали, что совместное использование осязания и неполноценно развивающегося зрения дает уже в дошкольном возрасте, не говоря уже о школьном, зна-

чительно большую полноту образа восприятия, снижает время опознания знакомых объектов внешнего мира и время создания представлений о незнакомых.

Исследования В.З.Денискиной, Н.С.Костючек, Г.Ф.Федяй показали, что в процессе обучения математике, родному языку, физкультуре, при ознакомлении с окружающим дети усваивали больший объем признаков и свойств, если они воспринимались с помощью осязания и зрения, детям предъявляли рельефные цветные дидактические материалы. Но главное состояло в положительном влиянии совместной деятельности осязания и зрения на всю познавательную сферу учащихся, на их эмоциональный настрой.

Экспериментальный материал четко подтверждает концепцию ряда авторов о том, что дублирование сигналов в разных модальностях (в данном случае одновременное или последовательное их восприятие разными анализаторами) является средством повышения их надежности и эффективности (Б.Ф.Ломов, 1996).

Однако иначе происходит процесс овладения осязательными навыками. Тифлопсихологи показали, что процесс создания образов предметов на основе осязания более длительный, так как требует более высокого уровня развития познавательной деятельности, умения синтезировать одиночные восприятия (И.М.Соловьев).

Сравнение процессов обучения коду Брайля абсолютно слепых детей и слепых, имеющих остаточное зрение, показывает, что последние медленнее и труднее овладевают осязательным чтением. Исследования Ф.Е. Иванова показали, что при слухо-тактиль-ном предъявлении кода Морзе результаты были хуже, чем только при слуховом, наиболее же высокие — при слухо-зрительном.

Исследования восприятия кода Брайля (В.М.Воронин) при тактильном и зрительно-тактильном восприятии показали также, что при сочетании тактильного и зрительного стимулов результаты ниже, чем при одном тактильном. Таким образом, информация, адресованная двум анализаторам, один из которых тактильный, снижает результативность деятельности по формированию системного образа. Мы склонны согласиться с гипотезой В. М. Воронина, объясняющей это положение различной инерционностью сенсорных систем, большей инерционностью обладает система тактильной чувствительности, а также отсутствием в структуре акта осязательного восприятия сенсорного регистра, т.е. поступившая информация не сохраняется в том виде, в каком она была преобразована на уровне органа чувств без последующего перекодирования. Восприятие и воспроизведение в осязательной модальности происходит значительно менее успешно, чем в зрительной.

Об этом говорят также исследования, проведенные группой американских ученых под руководством С. Ньюмена (1982) по обучению коду Брайля зрячих студентов университета Северной Каролины. Визуальное предъявление и визуальное воспроизведение

показало значительное преимущество перед гаптическим (тактильным восприятием и тактильным узнаванием) по скорости и результативности усвоения. На второе место выступает визуальное предъявление и гаптическое воспроизведение, далее — гаптическое предъявление и визуальное воспроизведение. На последнем месте — гаптическое предъявление и воспроизведение.

Создание образов предметов внешнего мира на основе остаточного зрения осуществляется слепыми быстрее, легче, точнее, при этом образы дольше сохраняются в памяти, что сказывается на улучшении осязательного узнавания предметов. Введение в систему обучения коду Брайля предварительного этапа, а именно создание образа каждого знака с опорой на зрительный анализатор и осязание и дальнейший переход на осязательное узнавание известных уже детям структур букв, позволяет осуществить процесс обучения слепых детей с остаточным зрением в более сжатые сроки и с меньшими затратами.

Сенсорно-перцептивное отражение является основой становления и развития образов, представлений, памяти, мышления, языка и речи. При различных формах патологии зрения, связанных с поражением центральной нервной системы, отражение внешних воздействий нарушается, что оказывает отрицательное влияние на развитие познавательной деятельности, поскольку формирование образов внешнего мира основывается на синтезе данных, воспринятых всей сенсорной системой, включая и нарушенную зрительную.

Формирование зрительных образов внешнего мира на основе остаточного и нарушенного зрения при слепоте и слабовидении

Зрительные образы, как любые психические образы, многомерны, сложны и включают три уровня отражения: уровень сенсорно-перцептивный, уровень представлений и уровень вербально-логический (Б.Ф.Ломов, 1985; В.А.Пономаренко, 1986). У детей с нарушением зрения формируются обедненные, часто деформированные зрительные образы, для которых характерна ригидность, малоподвижность, стереотипность. Нарушение зрения накладывает отпечаток на протекание процесса формирования образов. Для зрительного восприятия, как и для восприятии любой модальности, свойственна *избирательность,* т.е. выделение тех объектов, которые находятся в сфере интересов, деятельности и внимания субъекта. При остаточном зрении и слабовидении, когда зрительные стимулы неточно отражаются нарушенной зрительной системой, ослабляется интерес к окружающему, снижается общая активность и вследствие этого — избирательность восприятия.

Предметность — основной результат процесса восприятия, это отражение целостности объекта, его структурности, свидетельствующее об осмысленности восприятия.

Обедненность информации вследствие недостаточности зрительной системы у частично видящих и слабовидящих приводит к схематизму зрительного образа. Нарушается целостность восприятия объекта, в образе объекта часто отсутствуют не только второстепенные детали, но и определяющие, что ведет к фрагментарности и неточности отражения окружающего. Нарушение целостности определяет трудности формирования структуры образа, иерархию признаков объекта.

Для нормального функционирования зрительного восприятия характерна *константность,* т. е. способность узнавать объект вне зависимости от его положения, расстояния от глаз, освещенности, т.е. от условий восприятия. Для слабовидящих и частично видящих в зависимости от степени поражения зрения зона константного восприятия сужается.

Важным свойством восприятия является его *обобщенность,* т.е. умение абстрагироваться от случайных, несущественных признаков объекта, выделение существенных его качеств и отнесение его к определенному классу объектов. Это свойство выступает в единстве с мыслительными операциями анализа, синтеза, сравнения, обобщения. Трудности выделения существенных качеств, отсутствие целостности образа, его фрагментарность и неполнота при глубоких нарушениях зрения определяют низкий уровень обобщенности образов.

При слабовидении и слепоте с остаточным зрением страдает также скорость и правильность зрительного восприятия, что непосредственно связано со снижением остроты зрения. Скорость и точность не являются постоянными: так, расширение поля угла зрения ведет к увеличению скорости восприятия. Это относится в меньшей степени к тяжелым заболеваниям глаз (пигментная дегенерация сетчатки, желтого пятна и т.д.). В.А.Феоктистова выявила наиболее оптимальные условия зрительного восприятия у слабовидящих (рассматривание на расстоянии 33 см объектов размером 500 $см^2$, для деталей минимальный размер — 13 мм).

Нарушения бинокулярного зрения приводят к «пространственной слепоте», нарушению восприятия перспективы и глубины пространства (Л.И.Плаксина, 1998), при этом образы восприятия искажаются и неадекватны действительности.

Таким образом, нарушение зрительной системы в разных ее отделах приводит к изменениям и специфичности образов восприятия слепых с остаточным зрением и слабовидящих.

Как выявила в своих исследованиях Л. П. Григорьева (1990), при слабовидении изменяется процесс образования образа, нарушается *симультанность* опознания признаков формы, размера и цвета.

Особенно это наблюдается при органических повреждениях зрительного анализатора. Разные по степени нарушения сенсорных механизмов, анализирующих цвет и форму, вызывают диссоциацию их функционирования, в результате снижается способность параллельной оценки разных признаков одного объекта, что является причиной нарушения симультанности опознания и перехода слабовидящего к опознанию объектов сукцессивным способом. Опознание объектов предполагает описание и хранение их в образной (иконической) памяти. У слабовидящих обнаружено разное по степени сужение среднего объема иконической памяти.

Наибольшие нарушения иконической памяти наблюдаются при осложненных заболеваниях сред глаза, сетчатки, атрофии зрительных нервов. Опознание зависит также от информационного объема перцептивного поля, его перегрузка затрудняет опознание даже при увеличении времени рассматривания.

Изучение процесса формирования зрительных образов у слепых с остаточным зрением и глубоко слабовидящих детей показывает зависимость этого процесса от степени и характера нарушения зрения: более грубые отклонения от нормы свойств восприятия обнаружены у частично видящих детей. У них наблюдается также большая степень несформированности антиципации, низкий уровень выделения признаков объектов, их интеграции и нарушение механизмов их формирования.

Результаты исследования образов восприятия и различения таких качеств объекта, как цвет, форма, размер (Аль Муфлех), показали зависимость их адекватного отражения от условий восприятия и качеств самих объектов. Так, при предъявлении силуэтных и контурных изображений более высокие результаты были выявлены при восприятии первых. Эти данные должны быть учтены при создании дидактических учебных материалов для детей с нарушением зрения. Схожие данные выявлены также при использовании контурных и силуэтных цветных изображений в процессе обучения природоведению, математике и русскому языку (В.З.Денискина, Н.С.Костючек, Г.Ф.Федяй).

Анализ результатов одновременного опознания двух признаков объекта детьми с нарушениями зрения показывает большой процент ошибок и увеличение времени, требующегося на их восприятие. Качественная же характеристика процесса опознания (нарушение симультанности отражения, переход на сукцессив-ный способ восприятия) показывает затрудненность параллельного анализа нескольких признаков объектов. Это позволяет говорить о необходимости более активного включения высших позна-

вательных процессов в акт сенсорного отражения, на чем и строится теория компенсации.

Трудности выделения и дифференцировки размеров фигур при зашумленном поле свидетельствуют о нечеткости сформирован-

ных эталонов размера; они требуют более длительного времени для их формирования. Методики Л.А.Венгера для нормально видящих детей, использованные в исследовании по сериации и классификации геометрических фигур, выявили более низкие показатели при сериации. Еще большие различия были показаны Л. И. Солнцевой в работе со слепыми детьми, где процесс формирования образов на основе осязания осуществлялся сукцессивно, т.е. так же, как и при глубоком слабовидении и остаточном зрении.

Анализ экспериментальных материалов позволяет построить модель формирования зрительного образа у детей с глубокими нарушениями зрения.

Нарушается симультанность восприятия признаков, увеличивается количество последовательных и снижается количество параллельных операций. Процесс становится развернутым и длительным, что затрудняет интеграцию образа объекта.

Восприятие детьми с нарушениями зрения цветных изображений, сложных сюжетных ситуаций и пейзажей, а также опознание изображений на основе восприятия их отдельных частей характеризуются нестабильностью, неполнотой образов, низким уровнем вербализации, слабым развитием наглядного мышления, что свидетельствует о трудностях объединения сенсорной и несенсорной информации, следствием которых является бедный запас представлений, формализм речи. Все это затрудняет понимание сюжета рисунка, выделение его содержания и установление причинно-следственных связей. Эти факты показывают также слабость формирования механизма антиципации — опережающего отражения. Восприятие частей объекта от менее информативных к более насыщенным информацией для создания модели целого объекта происходит с отклонениями от нормы, более грубыми у частично видящих, чем у глубоко слабовидящих, что говорит о зависимости формирования образов представлений от характера первичных образов восприятия и их несовершенства. Улучшение зрительного прослеживания при прохождении лабиринтов показывает возможность совершенствования процесса восприятия путем тренировки и превращения сукцессивного отражения в симультанное.

Исследование В. А. Кручинина о психологических основах формирования ориентировки в пространстве слепых детей школьного возраста показывает возможность перехода от уровня ориентировки «карта—путь» к уровню «карта—обозрение» за счет формирования более сложных топологических образов и психологической системы, обладающей возможностью не только сенсорного отражения отдельных свойств пространства и наполняющих его объектов, но и развития интеграционных процессов.

Таким образом, зрительные системные образы слепых детей с остаточным зрением и глубоко слабовидящих детей формируются

на основе сукцессивного процесса. Их формирование требует специально организованной деятельности детей, включающей развитие процессов анализа, идентификации, синтеза, процессов интеграционной деятельности с использованием речи, т. е. свойственных слепым механизмов компенсации.

При формировании системных зрительных образов слепой с остаточным зрением и глубоко слабовидящий ребенок проходят путь от последовательного восприятия отдельных качеств объектов на основе осязания к их синтезу с использованием механизмов антиципации при наличии сформированных адекватных образов. Это позволяет выдвинуть ряд общетеоретических положений, связанных с процессом обучения детей с нарушениями зрения:

- во-первых, выявлена общность закономерностей формирования системных образов внешнего мира у детей с нарушениями зрения, происходит ли это формирование на основе осязания или на основе глубоко нарушенного зрения;

-- во-вторых, процесс компенсации зрительной недостаточности как слепых, так и слабовидящих детей осуществляется не столько за счет замещения одной сенсорной системы другой, сколько за счет включения в сенсорное отражение высших психических процессов, позволяющих осуществлять интегративную деятельность по созданию системных образов, адекватных реалиям внешнего мира;

- в-третьих, пути педагогической коррекции также должны быть близкими по своей сути, вне зависимости от того, на какой основе ведется обучение детей с нарушением зрения — на основе осязания или с использованием нарушенного зрения;

- в-четвертых, критерием направления детей с глубокими нарушениями зрения для обучения в школе для слепых или в школе для слабовидящих является не только острота зрения, но и способ создания системных образов предметного мира.

5.13. Формирование системных слуховых образов у детей с нарушением зрения

Образы внешнего мира как слепых, так и слабовидящих никогда не бывают одномодальными: их структура сложна и всегда включает информацию, получаемую от различных анализаторов, как сохранных, так и нарушенных.

В зависимости от глубины поражения зрительного анализатора и индивидуальных особенностей доминирующей становится деятельность разных анализаторов. Именно поэтому в истории тифлопсихологии выдвигались теории приоритета в познании мира зрения, или слуха (Ф.Цех, 1913; М.Сизеран, 1901; и др.), или осязания (Л.Чермак, 1855; А.В.Бирилев и др.).

В структуре образа объекта внешнего мира слепого и слабовидящего значительную роль играет слух, поскольку позволяет характеристики объекта воспринимать дистантно. По мере того как звуки начинают играть роль сигнала и связываются определенным образом с предметами и их действиями, ориентировка в социальной жизни становится более точной и определенной.

Как мы уже говорили, дифференциация звуков и отнесение их к определенным предметам и людям у детей с нарушением зрения возникает в 5—6 месяцев, когда у ребенка формируются предметные действия в осязательном поле. Развитие сигнальной функции слуховых раздражителей связывается с взаимодействием слуха и осязания и формируется постепенно.

Исследование Л.И.Солнцевой слухового восприятия ребенка как сигнальной функции показало, что сначала звук воспринимается без соотнесения с предметом, затем как характеристика одного из взаимодействующих объектов (инструмент, орудие или объект) и, наконец, как обозначение взаимодействия объектов.

Дети от фрагментарного и глобального восприятия переходят к анализирующему восприятию, основанному на четком анализе отдельных качеств, их синтезе в системный образ, адекватно отражающий воспринимаемый объект. Сигнальность звуковых признаков характеризуется разной степенью обобщенности — от сигнализации неопределенного действия к четкому и конкретному отражению взаимодействующих объектов. Именно это позволяет детям с нарушением зрения использовать слух в качестве определителя различных жизненных ситуаций. Предметная отнесенность звуков является результатом более сложной психической деятельности, чем простая тренировка слуха. Она включает в себя осознание и оценку звука, соотнесение его с определенными предметами и их качествами и осуществляется в процессе практической деятельности и на основе использования информации, получаемой с помощью восприятия другой модальности, в частности осязательной. Предметная отнесенность звука позволяет воспринимать на расстоянии пространственные и временные отношения и является сигналом о появлении объектов, движении, изменении деятельности и т.д.

Роль слуха в жизни и деятельности слепых более значительно, чем у зрячих. А.А.Крогиус, цитируя П.Дюфо, говорил, что слух является для них тем же, чем зрение для зрячих. С помощью слуха слепые узнают и локализуют нахождение предметов, людей, ориентируются в пространстве. А. А. Крогиус, а впоследствии В. С. Свер-лов отмечали, что по колебаниям тембра, интонации, громкости голоса слепые могут судить о человеке, его настроении, характере, отношению к окружающим и о психических состояниях человека.

В истории тифлопсихологии Д.Дидро, Klein, Knie, Дюфо отмечали изощренность слуха слепых, развивающуюся спонтанно как компенсация утраченного зрения.

А. А. Крогиус приводит результаты исследования Грисбаха, показывающие слабое развитие у слепых пространственных слуховых восприятии. В то же время в собственных экспериментах А.А.Крогиус отмечает более высокий «пространственный порог» слуховых ощущений у зрячих.

Современные экспериментальные психологические исследования показали, что различия в слуховой функции зрячих и слепых связаны с индивидуальными различиями и не свидетельствуют об изначальной изощренности слуха слепых. Постоянное использование слуха в пространственной ориентировке слепых приводит к повышению как абсолютной, так и различительной чувствительности.

Пространственная ориентация и различного рода деятельность слепых требуют способности тонко дифференцировать звуки, шумы, определять источник звуков и направление звуковой волны, поэтому у них, чаще использующих слух при выполнении различных видов деятельности, повышается слуховая различительная чувствительность.

В общей психологии выделяются три вида слуховых ощущений, восприятии, представлений: речевые, музыкальные и шумы.

Способность воспринимать и различать звуки речи, т.е. фонемы, является основой овладения звукой стороной языка. Развитый фонематичекий слух у слепых, как и у зрячих, является основой и предпосылкой успешного овладения детьми грамотой. Он развивается и совершенствуется в процессе обучения, формирования представлений о звуковом составе языка.

Б. М.Теплов отвечает, что музыкальный слух как особая форма человеческого слуха формируется в процессе обучения музыке. Его исследования опровергают мнение о том, что музыкальный слух свойствен слепым и автоматически развивается более быстрыми темпами, чем у зрячих, в связи с потерей зрения. Музыкальный слух развивается у лиц с нарушением зрения в основном теми же темпами, как и у нормально видящих. Однако более интенсивное использование слепыми слуха как единственного (не считая обоняния) дистантного анализатора, сигнализирующего о пространстве, объектах и их взаимодействии, обусловливает формирование более тонких дифференцировок звуковых качеств окружающего предметного мира. Этому способствуют также музыкальные занятия, обучение игре на различных инструментах. Ю. М. Гохфельд (1982) говорит, что в процессе обучения у детей вырабатывается обостренный слух, способность к сосредоточенному слуховому вниманию, хорошо натренированная слуховая память. Его исследование показало, что пространственная ориентировка в процессе обучения игре на фортепиано и овладение не только клавиатурой, но и пространством над ней основывается на слухо-двига-тельных связях, на умении «предслышать» внутренним ухом звук,

соответствующий клавише. Роль слухового анализатора при этом — ведущая, так как слуховые восприятия и представления являются источником взаимодействия и центральным звеном в слухо-двигательных связях.

Однако под влиянием шума и длительного звукового воздействия может проявляться усталость слухового анализатора, развиться тугоухость. А.Дашкявичюс (1989), исследуя состояние слуховой функции инвалидов по зрению, показал, что у 32,5 % слепых, работающих в шумных условиях, имеет место ухудшение слуха. При этом малейшее снижение слуха резко сказывается на приспособлении слепых к окружающему миру, так как основное качество слуховых образов — предметная отнесенность — непосредственно связывается у слепых с формированием осязания, с использованием руки и ее способностью тактильного освоения внешнего мира.

5.14. Речь и общение при нарушениях зрения

Становление речи у зрячих и лиц с нарушениями зрения осуществляется принципиально одинаково, однако отсутствие зрения или его глубокое нарушение изменяет взаимодействие анализаторов, в силу чего происходит перестройка связей, и речь при формировании включается в несколько иную систему связей, чем у зрячих.

Речь слепого и слабовидящего, как и в норме, развивается в ходе специфически человеческой деятельности общения, но имеет свои особенности формирования — изменяется темп развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «формализм» в использовании лексики: накапливается значительное количество слов, не имеющих конкретного содержания.

Многими тифлопсихологами и тифлопедагогами отмечается замедленность формирования речи в первоначальный период ее развития (Л.С.Волкова, З.Г.Ермо.ювич, С.Л.Жильцова, М.И.Зем-цова, Н.С.Костючек, Н. А. Крылова, Л.И.Солнцева, С.Urwin и др.), что бывает .вызвано недостаточно активным взаимодействием с окружающим в процессе предметно-практической деятельности. Значительную роль играет нарушение общения ребенка с микросоциальной средой.

Своеобразие развития речи у детей с нарушениями зрения породило целый ряд теорий, построенных на понимании речи слепых как результата индивидуального опыта, в котором отражается значительный разрыв между представлениями и словом (Т. Геллер, А.Штумф, К.Бюрклен, А.И.Скребицкий, А.А.Крогиус, П. Г. Мельников и др.). Возникла идея создания языка слепых, опирающегося на слуховые и осязательные впечатления (П.Дюфо).

Иная точка зрения высказывалась П.Виллемом (1877—1933), подчеркивавшим значение речи прежде всего как средства общения и выступавшим за усвоение слепыми языка зрячих. Он показал общность представлений слепых и зрячих, которая находит отражение в языке. В то же время он видел, что в словаре слепого имеется большое количество так называемых суррогатных представлений — слов, не фундированных конкретными образами.

Наличие формальных слов отмечается также и у нормально видящих детей. И отличие в соотношении слов и образов у слепых и зрячих скорее количественное, чем качественное (А.Г.Литвак, 1985).

Проводя сравнительные исследования словарного запаса у слепых и зрячих младших школьников, Н.С.Костючек (1955) выявила, что у зрячих реже наблюдалось несоответствие слова и образа. Однако объем активного словаря у них был меньше по сравнению со слепыми учащимися, у которых обнаружено преобладание запаса слов над запасом представлений.

Особенности формирования речи у слепых ярче проявляются в раннем дошкольном и младшем школьном возрасте.

В первый год жизни слепых детей развитие сохранных сенсорных функций происходит в менее благоприятных условиях, чем у зрячих, поскольку из их взаимодействия исключен зрительный компонент.

Ведущая деятельность в этом возрасте — общение — играет активную роль в развитии слепого и в усвоении им общественного опыта.

Возникшее дифференцированное слуховое восприятие и самостоятельные вокализации (голосовые реакции), появляющиеся при осязательном знакомстве с предметами, начинают играть у слепого как средство общения с окружающими людьми все более важную роль. Слепой ребенок использует речевые звуки и слова для привлечения к себе внимания, для достижения определенных предметов. Отклик взрослых и их эмоциональное отношение к этому стимулируют как произнесение звуков и слов, так и слуховое восприятие слепого. Он начинает узнавать по голосам своих родных и близких, отличать их от чужих. Гуление слепых не отличается от гуления зрячих (Maxfield and Filid), хотя у некоторых слепых отмечается более длительный период гуления (D. Warren).

Привлечение слепого ребенка к участию в различных предметных действиях, побуждение его через речь к действию с ними, называние предметов развивают понимание речи, активизируют его ответные реакции, т.е. формируют потребности соучастия в специфически человеческих, необходимых действиях с предметами.

Речь взрослого, обращенная к ребенку, не просто сопровождает действие, она привлекает внимание слепого к обследованию предметов, вызывает у него интерес к нему; таким образом соз-

даются прочные связи между словом и осязаемым предметом, расширяется круг понимаемых слепым речевых ситуаций, развивается смысловая сторона речи слепого ребенка. Он начинает искать источник звука, тянет к нему руки. В такой поисковой ситуации употребленное несколько раз слово (название попадающего в руки ребенка предмета) становится сигналом к поискам того же предмета в следующий раз. Свой поиск слепой, как и зрячий, сопровождает вокализацией (голосовыми реакциями) или звуками речи. На этой основе начинается интенсивное развитие речи слепого: углубляется ее понимание и активное самостоятельное использование.

Понимание слепым ребенком смысла слова, как и у зрячего, проходит целый ряд ступеней. На ранних этапах значение слова в понимании ребенка связывается с эмоциональным переживанием целой ситуации. Это приводит к тому, что слова соотносятся с широким кругом различных предметов и действий, входящих в эту ситуацию.

В дальнейшем слово начинает связываться с воспринимаемым конкретным предметом и лишь значительно позже — с формирующимся представлением: ребенок становится способным понять слово без наличия предмета.

В 1,5 года значение слова становится более стойким и появляются первые обобщения: ребенок знает названия ограниченного круга окружающих предметов, действия с ними и названия отдельных качеств предметов, может их оценить (хороший—плохой, большой—маленький).

Развитие речевого общения слепого ребенка, как и зрячего, опирается на развитие фонематического слуха.

Исследования развития фонематического слуха у ребенка раннего возраста показывают, что в 8 месяцев ребенок воспринимает ритмические и интонационные особенности фразы, но отдельных слов еще не различает, в 10—11 месяцев уже начинает выделять слова, но в них еще не различает фонем, а фиксирует лишь общую структуру слова, т.е. развитие понимания речи у ребенка идет от более комплексных к более дифференцированным элементам речи, от фразы к слову.

Примерно после полутора лет происходит скачок в развитии речи ребенка, и она начинает развиваться ускоренными темпами.

Именно в это время ребенок начинает требовать предметы, называя их, т. е. использует речь для общения. К 2 годам у ребенка возникает описательная речь. В ответах на вопросы взрослого ребенок начинает употреблять описательное констатирующее предложение.

В 1,5—2 года он начинает также использовать свою развивающуюся речь в качестве основного средства общения со взрослыми. Быстро растет активный словарь, совершенствуется грамматический строй речи. Общение слепого ребенка в этот период направ-

лено на взрослого, поэтому по подражанию он овладевает большим запасом слов и целых предложений, непонятных ему по содержанию. Повторение и употребление слов с пока непонятными значениями не смущает слепого ребенка, так как в ответ на их употребление он получает отклик и радость со стороны взрослого. Это служит стимулом дальнейшего накопления формального словаря, который он может употреблять в определенной ситуации и который становится для него средством активного общения со взрослым.

Активное общение слепого со взрослым в совместной предметной деятельности обеспечивает образование связи слова с обозначаемым им предметом. Поэтому опора на активное речевое общение и есть тот обходной путь, который обеспечивает преодоление трудностей в формировании предметных действий и обусловливает продвижение в психическом развитии слепого ребенка. Образование системы связей речевой деятельности со всей системой сохранившихся анализаторов, с развивающейся двигатель-номышечной системой обеспечивает основу для компенсации слепоты в этом возрасте.

В связи с этим огромный скачок в развитии слепого происходит именно в тот момент, когда речевое общение включается во взаимодействие с предметами и когда действия с предметами соответствуют их прямому назначению и оказываются в центре активности слепого. Опыт речевого общения слепого ребенка со взрослым неминуемо приводит ребенка к необходимости использовать речь для все более правильного отражения объективных свойств предмета, так как это позволяет ребенку достигать большего эффекта в общении со взрослым в ходе совместной предметной деятельности. Использование взрослым совместных предметных действий с речевым словесным обозначением как самих предметов, так и действий с ними, с одной стороны, стимулирует соотнесение усвоенных ребенком слов с конкретными предметами окружающего мира, с другой — является условием лучшего познания предметного мира в процессе активного оперирования с предметами.

Интенсивно развивающаяся речь слепого ребенка, активно использующего ее в основном как средство общения, является тем звеном, опираясь на которое возможно продвинуть психическое развитие слепого. Процесс речевого общения позволяет ускорить формирование предметных действий, дает возможность их совершенствовать.

Сопровождение всех действий речью, т.е. создание и укрепление связи между словом, предметом и действием, позволяет впоследствии использовать речь в качестве средства коррекции моторики. Речь взрослого может активно способствовать усвоению слепым ребенком предметных действий: с ее помощью не только

привлекается внимание к предмету и формулируется задача, речь позволяет руководить способами выполнения этой задачи. «Речь выступает в качестве носителя опыта действий: в ней этот опыт закреплен и через нее передается»'.

В дошкольном возрасте слепые дети успешно овладевают устной речью, имеют достаточно большой словарный запас, правильно (грамматически) выражают свою мысль. Однако влияние нарушений зрения выявляется в специфичности ее развития, при этом играет роль уровень ее сформированности в предыдущий период и социальные условия жизни ребенка.

Исследование связной речи дошкольников с нарушением зрения С. А. Покутневой (1988) показало неоднозначность ее зависимости от состояния зрения испытуемых. Об этом свидетельствовало экспериментальное обучение, построенное с учетом особенностей восприятии детей и уровня их речевой подготовки в семье;
при благоприятных условиях результаты развития связной речи детей с нарушением зрения становились равными результатам нормально видящих.

Уровень же спонтанной речи детей с нарушением зрения в контрольном эксперименте был значительно ниже нормы по всем показателям: с позиций раскрытия темы — отражение лишь части предъявляемого материала, с позиции содержательной — фрагментарность, отражение в основном предметного содержания, отсутствие отражения динамики сюжета, неумение вычленить и проанализировать центральные, главные события в рассказе о своей жизни, трудности в соблюдении логичности связной речи.

Результаты обследования детей, поступающих в школы для слепых и слабовидящих из разных регионов страны (З.Г.Ермоло-вич, Н.А.Крылова, Н.С.Костючек, Н.Б.Лурье, Л.И.Моргайлик, Т.П.Свиридюк, В.А.Феоктистова), показали также отставание от нормально видящих во всех видах деятельности, необходимых для овладения родным языком. При примерно равном с нормой уровне развития грамматического строя языка и словарного запаса у детей с нарушением зрения страдает произносительная, фонематическая и семантическая стороны речи. Для детей одного и того же класса характерен большой разброс в уровне развития речи. Так, 3. Г. Ермолович отмечает три группы учащихся одного класса, различающихся степенью сформированности речевых навыков и языкового чутья.

Логопедический анализ речи детей с нарушением зрения (Л.С.Волкова, 1983) выявил своеобразие ее становления, хотя в основе ее формирования лежат те же закономерности, что и в норме. Автором показано, что для детей с нарушением зрения

' *Эльконин Д.Б.* Детская психология. — М., 1960. — С. 122.

наиболее типичными являются системные ее недоразвития, разнообразные по своей структуре. Это непонимание смысловой стороны слова, которое детьми не соотносится с чувственным образом предмета, использование слов, усвоенных на чисто вербальной основе, эхолалии, неупотребление развернутых высказывании из-за отсутствия зрительных впечатлений. У детей с нарушением зрения стойко прослеживается роль наличия врожденного или рано приобретенного зрительного дефекта, значительно усугубляющего речевое недоразвитие.

Значительную роль в проявлении недоразвития речи играет нарушение общения ребенка с микросоциальной средой и неудовлетворительные условия речевого общения.

Анализ речи слабовидящих учащихся при обучении чтению (Н.А.Крылова) свидетельствует о том, что такие недостатки ее развития, как трудности составления пересказов, бедность словаря, сохраняются и в начальной школе.

Помимо присущих речи функций общения, обозначения, обобщения, абстрагирования и побуждения, речь слепого, включаясь в чувственное и опосредствованное познание окружающего мира, выполняет также функцию компенсаторную.

Наиболее значительна роль речи в компенсации чувственного познания, поскольку слово этот процесс уточняет, корригирует, направляет, способствует более полному и точному отражению предметного мира, снимая и фрагментарность, и искаженность его восприятия.

Компенсаторная функция речи проявляется во всех сферах психического развития, способствуя обобщению чувственного опыта, обогащая его за счет опыта зрячих, способствуя организации и расширению связей с окружающим миром и людьми.

Неизбежно возникающий вербализм знаний, отсутствие соответствия между словом и образом, характерные для слепых, должны быть преодолены в процессе коррекционной работы, направленной на конкретизацию речи, наполнение «пустых» слов конкретным содержанием.

Специфика развития речи выражается также в слабом использовании неязыковых средств общения — мимики, пантомимики, интонации, поскольку нарушения зрения затрудняют их восприятие и делают невозможным использование такого рода выразительных средств. Речь слепого становится маловыразительной и требует специальной работы по ее коррекции.

Изучение процессов общения при нарушениях зрения «как взаимодействие двух или более людей, направленное на согласование их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата» (М.И.Лисина) показало его особенности, появляющиеся в результате прямого и косвенного влияния нарушений зрения.

Развитие общения и социальных отношений у слепых, особенно у детей дошкольного возраста, является большой проблемой которая решается довольно тяжело. Дети даже если и играют со сверстниками, то их взаимодействие можно обозначить, скорее, как игру или деятельность рядом, и попытки совместных действий чаще вызывают конфликты. Р.Ачимович обращает внимание на важность любыми средствами вызывать интерес зрячих дошкольников к игре со слепым малышом, с тем чтобы он приобрел партнера по общению своего возраста. Появление у слепого новой интересной игрушки помогает установлению общения, организации групповой игры. Однако такое объединение у детей дошкольного возраста малостабильно. В этом возрасте основа взаимоотношений, их индивидуальное общение и его результативность зависят от умения взрослого вызвать активность ребенка в вербальном или предметном общении.

Трудности совместной деятельности и предметного общения остаются и в младшем школьном возрасте. Р. А. Курбанов показал необходимость помощи в установлении общения детей этого возраста, в осуществлении их совместной деятельности, требующей согласованных действий ее участников. В процессе общения по поводу решения совместных задач возникают конфликты, требующие своего разрешения. Появляется также и необходимость в объективном контроле за результатами деятельности каждого из участников.

В результате от взаимных претензий, требований поменять роли дети переходят к взаимному контролю за выполнением разделенной совместной деятельности. Наблюдение за общением детей выявило его особенности. Для слепых характерна большая неуверенность в правильности выполнения работы и ее качестве, что выражается в более частом обращении к взрослому с вопросом об оценке деятельности, с желанием услышать оценку, т.е. иметь вербальный вариант (Р. А. Курбанов, 1990).

Наиболее заметной особенностью общения детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения является трудность формирования неречевых средств общения, коренящаяся в нечетком образе восприятия человека. Это обстоятельство позволяет дошкольникам судить о состоянии человека, о его отношении к собеседнику и обсуждаемой теме.

Анализ развития средств общения на уровне воспроизведения у младших учащихся с нарушением зрения показал, что они значительно отстают по уровню овладения неречевыми проявлениями от зрячих дошкольников. Дети не только не воспроизводят заданные им невербальные состояния, но и не воспринимают и не понимают их (М.Заорска, 1991).

Наибольшее отставание отмечается в предметно-действенных средствах общения, что выражается в использовании позы и жес-

тов, неадекватных ситуации, не соответствующих эмоциональному состоянию человека. Характерна скованность движений, стереотипия в выражении эмоциональных состояний, вербальность знаний о правильных жестах и возможных действиях при общении с детьми и взрослыми. Отмечаются также недостатки в культуре устной речи при общении «лицом к лицу», в отсутствии плавности речи.

Наибольшие трудности заключаются в переносе средств общения из привычных в другие виды деятельности.

Однако причины этих трудностей объясняются не только зрительным дефектом, но и слабой работой по развитию общения в условиях школы. Проведение коррекционной работы, направленной на формирование средств общения, помогает устранить выявленные недостатки.

Исследование личности учащихся старших классов школ для слепых детей (А.М.Виленская, 1990) показало, что и в старших классах имеются серьезные нарушения общения, основная особенность которого — монологичность. Партнер нужен слепым старшим школьникам как слушатель, а не как собеседник. Они принимают только положительные высказывания в свой адрес или доводы, подтверждающие их точку зрения. Это свидетельствует о неуверенности в ценности своей личности, о необходимости слышать подтверждения этой ценности со стороны. В то же время это говорит об отсутствии необходимых навыков общения: о неумении понимать и принимать позицию другого человека, учитывать, что собеседнику могут быть неинтересны их переживания и проблемы. Многоречивость и монологичность общения слепых старшеклассников свидетельствуют также о дефиците общения в школах-интернатах для слепых и о необходимости специальных занятиях по развитию навыков общения в группах психологической коррекции.

5.15. Эмоционально-волевая сфера при нарушениях зрения. Особенности эмоций и чувств у слепых

Экспериментальных исследований эмоций и чувств слепых и слабовидящих в тифлопсихологической литературе очень мало. Многие работы дают лишь описание эмоциональных состояний и чувств слепых по наблюдению или по самонаблюдению (А.Крогиус, Ф. Цех, К. Бюрклен и др.). Эмоции и чувства, служа отражением реальных отношений человека к значимым для него объектам и субъектам, не могут не изменяться под влиянием нарушений зрения, при которых сужаются сферы чувственного познания, изменяются потребности и интересы. С другой стороны, слепые и слабовидящие, так же как и зрячие, имеют ту же «номенклатуру» эмоций и чувств и проявляют те же эмоции и чувства,

хотя степень и уровень их развития могут быть отличны от зрячих (А.Г.Литвак, K.Pringle, B.Yomuliki, N.Gibbs, D.Warren).

В экспериментальных исследованиях больше рассматриваются проблемы слепых с грубыми эмоциональными нарушениями, где трудно разделить, что является причиной этих нарушений — то ли это влияние слепоты, глубоких нарушений зрения и социальных условий воспитания, то ли это общее нарушение деятельности центральной нервной системы, в которой эмоциональные нарушения выступают наравне со слепотой как первичные. Кроме того, Д.Уорен отмечает также, что многие из работ, посвященных сравнительным исследованиям эмоциональной жизни слепых и зрячих, проведены недостаточно корректно.

Исследования слепых детей с ретролентальной фиброплазией показали, что среди обследованных — значительное количество детей с эмоциональными нарушениями по типу аутизма. Однако отсутствие точных данных по всем категориям слепых детей позволяет только предположить, что среди них более высокий процент детей, страдающих эмоциональными нарушениями, чем среди нормально видящих детей. Д.Сколл (1986) приводит критерии, по которым определяются дети с нарушением эмоциональной сферы, указывая при этом, что достаточно того, чтобы ребенок удовлетворял хотя бы одному из этих критериев. Это:

- неспособность учиться, которую нельзя объяснить интеллектуальными, сенсорными факторами и здоровьем ребенка;
- неспособность успешно строить межперсональные отношения с учащимися и учителями;
- неадекватный тип поведения и самочувствия при нормальных условиях или обстоятельствах;
- преобладающее общее настроение депрессии или чувствование себя несчастным;
- тенденция к развитию физических симптомов страха, связанных с персоналом в школе или школьными проблемами.

В сравнительных экспериментальных исследованиях со зрячими отмечается большее неблагополучие слепых и слабовидящих детей в эмоциональном отражении своих отношений с миром вещей, людей и обществом. П.Хастингс, сравнивая эмоциональное отношение детей с нарушением зрения и зрячих 12 лет к различным жизненным ситуациям, с помощью Калифорнийского теста личности нашел, что они более ранимы, чем зрячие, особенно по шкале самооценки. При этом слабовидящие дети показали большую эмоциональность и тревожность по сравнению с тотально слепыми детьми. Заслуживает обсуждения и тот факт, что дети из школ-интернатов показали большую неуверенность при самооценке, чем дети из семьи. Это свидетельствует о том, что социальное окружение и условия, в которых воспитывается ребенок, играют большую роль в формировании эмоций и чувств у детей с нарушением зрения.

Исследования показывают, что если воспитание велось с учетом особенностей и возможностей детей со слепотой и слабови-дением, их трудностей в организации деятельности, в этих случаях формировались эмоциональные отношения, адекватно отражающие жизненные ситуации и проблемы. Следует подчеркнуть, что для того чтобы слепой и слабовидящий ребенок мог достичь того же уровня развития и получить те же знания, что и зрячий, ему приходится работать значительно больше. Эта физическая и психологическая нагрузка вызывает у детей неравнозначные эмоциональные реакции, что связано с типом нервной системы, индивидуальными особенностями и системой взаимоотношений со взрослыми.

На основе своей работы со слепыми детьми Н.Гиббс (1966) отмечает, что не все дети страдают напряженностью, обеспокоенностью, связанной с трудностью постижения вещей и событий, и не все имеют эмоциональные нарушения. Имеющиеся трудности вызывают у разных детей различные эмоциональные реакции. Многие из них делаются пассивны или погружаются в фантазии, страшась незнакомых им явлений и ситуаций: для этих детей существует множество предметов, воздействия которых они боятся, так как не могут их идентифицировать и понять. Д. М. Вилле называет это неуверенностью, дистрессом и показывает отрицательное влияние этого состояния на развертывание творческой игры, так как при этом сужается поле деятельности. Слепым свойственны также страх перед неизвестным, неизведанным пространством, наполненным предметами с их опасными для ребенка свойствами. Однако этот страх появляется у детей лишь при неумелом руководстве родителей, допустивших множество неудачно окончившихся попыток в удовлетворении ребенком своей потребности в движении и освоении пространства. Это относится также к знакомству с живыми объектами. Исследование Н.С.Царик, посвященное обследованию живых объектов, показало наличие страха и боязни их обследования слепыми школьниками, преодоление которых связано с умелым направлением и руководством познавательными интересами и развитием познавательных потребностей слепых детей.

Чувства регулируют поведение человека в обществе, отражают степень его адаптации к среде и к ее изменениям. Чувства связаны с осознанием причины, их вызывающей, в то время как эмоции проявляются в активных формах безусловно-рефлекторного акта, возникающего где-то между потребностью и действием для удовлетворения этой потребности, т.е. отражают объективные отношения человека как живого организма к своим нуждам (К. К. Платонов, 1972).

Эмоции оказываются под меньшим влиянием патологии зрения, чем чувства. Хотя Ф. Цех, например, говорит о том, что у

слепого, предоставленному самому себе, легко развиваются «низменные» чувства, например неумеренная потребность в еде, даже, как он утверждает, прожорливость, а А.А.Крогиус отмечает повышенный интерес к половой жизни, объясняя это значительной отрешенностью от внешнего мира, замкнутостью, усиленным вниманием к своему внутреннему состоянию.

Распространено также мнение о том, что слепые менее эмоциональны; отмечается их спокойствие и уравновешенность, что на самом деле объясняется отсутствием у них выразительной мимики, жестов, поз. Наибольшую эмоциональность слепые обнаруживают в речи — в интонации, темпе, громкости и т.д. Исследования же понимания слепыми эмоционального состояния другого человека по голосу (по тем же признакам — интонации, темпу, громкости) свидетельствуют о том, что слепые показывают в этом случае большую чуткость в сравнении со зрячими. Оценивая эмоциональные состояния, они выделяли и адекватно оценивали такие качества личности говорящего, как активность, доминант - ность, тревожность. А. А. Крогиус также отмечал исключительные способности слепых понимать эмоциональные состояния на основе изучения самых «тонких изменений голоса собеседника». Возникновение удовольствия и неудовольствия при удовлетворении жизненных потребностей зависит от их значения и места в структуре потребностей и в значительной мере носит индивидуальный характер как у слепых, так и у зрячих. Если же потребность связана с деятельностью зрительного анализатора, то ее удовлетворение или неудовлетворение может вызвать различие в эмоциях зрячих и лиц, имеющих глубокие нарушения зрения. Многие объекты из-за невозможности их воспринять и оценить не вызывают у слепых и слабовидящих интереса и эмоционального отношения к ним. А.Г.Литвак совершенно справедливо утверждает, что «слепота, ограничивая возможности накопления чувственного опыта и изменяя характер и динамику потребностей, влечет за собой сужений сферы эмоциональной жизни, некоторые изменения в эмоциональном отношении к определенным (труднопознаваемым) сторонам действительности, не изменяя в целом сущности эмоций»'.

В отличие от эмоций чувства представляют новую, только человеческую форму отражения и имеют социальный характер. Различные, известные в общей психологии виды чувств (моральные, интеллектуальные и эстетические) свойственны также и слепым. Их модальность и глубина зависят от социальных условий жизни и отношения к слепым и слабовидящим со стороны зрячих. В.П.Гудонис (1995) показал, что негативный стереотип представлений о незрячих как убогих, несчастных, с ограниченными воз-

' *Литвак А.Г.* Тифлопсихология. — М., 1985. — С. 202.

можностями людях до сих пор является господствующим в обществе. Заместитель председателя Московского областного правления ВОС И.И.Сычев, выступая на международном симпозиуме в 1989 г., сказал: «Отношение зрячих к инвалидам по зрению можно условно разделить на три категории: боязнь слепых, чувство сострадания к слепым и брезгливость к слепым. Такое отношение вызывает у слепого, с одной стороны, чувство дискомфорта, а с другой, формирует моральные черты иждивенчества, отсутствия чувства долга, себялюбие».

Огромное значение имеет отношение родителей к дефекту ребенка и вытекающие из него различные системы отношений в семье. Переоценка нарушения зрения ведет к излишней гипер-опеке и способствует развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной, потребительской ориентации и негативных моральных качеств. Недооценка дефекта ведет к неоправданному оптимизму и равнодушию, к легкомыслию и утрате чувства долга. Э. Келлер говорила о том, что самое трудное не слепота, а отношение зрячих к слепому.

Выделенные Л.Н.Силкиным (1983) четыре типа личности по степени адаптированности показывают, что два из них характеризуются хорошей психологической адаптацией, а два — плохой. Характеризуя личность всех четырех типов, он показывает зависимость возникших негативных и позитивных моральных качеств от обстоятельств жизни и факторов социальной среды.

Стефенс и Симпкис (Stephens & Simpkis) исследовали моральные чувства у слепых детей в возрасте от 6 до 18 лет на основе анализа реакций детей на серию гипотетических ситуаций, включающих правила, обязанности и наказания и т.д., и пришли к заключению о малых различиях между слепыми и зрячими.

Развитие интеллектуальных чувств слепых непосредственно связано с образованием и участием их в умственной деятельности.

Исследования компенсации слепых и слабовидящих показали огромное значение в ее системе высших познавательных процессов. Развитие мышления в процессе обучения связано также и с формированием интеллектуальных чувств, проявляющихся уже в дошкольном и школьном возрасте в желании решать «трудные задачи» и в чувстве удовлетворения от их выполнения или огорчения при неправильном решении.

Возможности высокого интеллектуального развития слепых показали достижения слепых в области теоретической и прикладной математики, в литературе, экономике, юриспруденции, в педагогике и других науках, где трудятся слепые доктора и кандидаты наук. Известен всему миру эксперимент, проведенный в Московском государственном университете им. Ломоносова, — обучение по специальности «психолог» четырех слепоглухих студентов. Трудности при обучении преодолевались благодаря компенсаторным

возможностям, обеспечивающим усвоение знаний и развитие умственной деятельности, а также благодаря возникновению интереса к приобретению нового и развитию интеллектуальных чувств.

Становление эстетических чувств у слепых и слабовидящих в значительно большей мере связано с нарушением или потерей зрения, так как дефект выключает из сферы их восприятия целую гамму чувств, возникающих при зрительном восприятии природы, изобразительного искусства, архитектуры. Однако эстетические чувства, связанные с восприятием мира на основе сохранных анализаторов, позволяют слепому и слабовидящему наслаждаться природой, поэзией, музыкой.

Слепой писатель М.Сизеран пишет: «Людям хорошо известны голоса природы — вой бури в лесу или на море, раскаты грома в горах, шум потока или водопада. Но обыкновенно не слушают, не обращают внимание на массу чуть заметных, легких и нежных звуков, которые природа расточает в изобилии, — шорох насекомых в траве, стрекотание вечерних кузнечиков, удары крыльями птиц, ропот тонкого, как ниточка, ручейка, шум легкого ветра, волнующего только несколько листьев. Ветер не только оживляет зрительный пейзаж, он вносит движение и жизнь также и в тот пейзаж, который я назвал бы слуховым» '.

Музыкальное исполнительское мастерство стало той областью творчества, где успехи слепых особенно примечательны. В.П.Гудонис (1995) показал, что из перечня имен людей с нарушенным зрением, достигших высокого профессионального мастерства в различных областях науки, техники, искусства, почти треть были связаны с музыкальной деятельностью.

Формирование эстетических чувств связано с воспитанием. Т.В.Егорова (1982) говорит, что способности эстетически наслаждаться развиваются прежде всего, не в сфере созерцания, а в сфере деятельности,

Рисунки, скульптуры учащихся московской школы для слепых показывают возможности эстетического развития в области изобразительного искусства. Курс тифлографики не только учит детей читать, понимать и создавать рельефные рисунки, но и развивает их эстетические вкусы, формирует взгляды на искусство. Это относится также к частично видящим и слабовидящим детям, которые в процессе обучения восприятию картин становятся способными на основе использования нарушенного зрения понимать и чувствовать красоту их замысла и исполнения, оценить композицию, колористическую гамму. Знакомство с изобразительным искусством находит большой эмоциональный отклик у детей с на-

' Цит. по кн.: *Крогчус А.А.* Психология слепых и ее значение для общей психологии и педагогики. — М., 1926. — С. 13— 14.

рушением зрения, формирует правильное представление о прекрасном и эстетическое к нему отношение.

Эмоциональные состояния

Эмоциональные состояния представляют собой общее настроение, аффективное поведение, стресс, возникновение которых связано как с социальными условиями жизни, так и с взаимоотношениями с окружающими людьми и предметным миром. Естественно, что грубые нарушения зрения оказывают влияние на возникновение и протекание эмоциональных состояний. Мы уже говорили, что значительное количество отечественных и зарубежных тифлопсихологов отмечали у слепых изменения в активности, появление напряженности, неуравновешенность, неуверенность, подавленность, проявляющиеся в отношениях с окружающим.

Особое место в появлении тяжелых эмоциональных состояний занимает понимание своего отличия от нормально видящих сверстников, возникающее в возрасте 4—5 лет, понимание и переживание своего дефекта в подростковом возрасте, осознание ограничений в выборе профессии, партнера для семейной жизни в юношеском возрасте. Наконец, глубокое стрессовое состояние возникает при приобретенной слепоте у взрослых. Для лиц, недавно утративших зрение, характерны также сниженная самооценка, низкий уровень притязаний и выраженные депрессивные компоненты поведения. Изучение стресса при слепоте проводилось в рамках психологической реабилитационной работы. М.М.Сорокина (1990) говорит о том, что чрезмерная сосредоточенность на своей проблеме рождает ощущение безысходности, избавиться от которой помогает психотерапевтическая работа в ШВТС.

Р. Бандзявичене в своем исследовании стресса при слепоте выделяет вегетативный, эмоционально-поведенческий, когнитивный и социально-психологический субсиндромы стресса, показывая этим, что слепота нарушает относительное равновесие в системе отношений человека с предметной и социальной сферой жизни, с самим собой и окружающими людьми. Стресс вызывает и усугубляет трудности и ограничения в познании, в практической деятельности, в общении, в понимании себя как ценной личности. Психореабилитационная и психологическая помощь в таких случаях связана не с пассивным принятием дефекта зрения, а с активной деятельностью самого слепого, направленной на реорганизацию психологической установки, включающей понимание возможности найти место в жизни, установление новой жизненной перспективы. При ориентации в пространстве, особенно в незнакомой местности, слепой испытывает трудности определения направления движения, его проверки, что также вызывает у него эмоциональную напряженность. Само передвижение в не-

знакомом пространстве создает для слепого стрессовую ситуацию. Обучение способам и средствам ориентации на основе сохранных анализаторов, использование карт и планов местности, речи в процессе общения с незнакомыми людьми способствуют снятию напряжения и стрессовой ситуации. Психологическая коррекция таких негативных последствий слепоты, как эмоциональные нарушения, требует индивидуальной работы психолога по определению психологической структуры и динамики стрессовых реакций, их зависимости от условий возникновения стрессовой ситуации, позиций, на которые можно опираться в нивелировании дефекта.

Воля слепых

Целенаправленность и саморегулирование своего поведения, связанные со способностью преодолевать препятствия и трудности, характеризуют волю человека. Уже само определение воли свидетельствует о том, что для слепого и слабовидящего она играет очень важную роль в самоопределении личности и своей позиции в обществе, поскольку этим лицам приходится преодолевать большие трудности, чем зрячим, в обучении и приобретении профессиональных знаний в том же объеме и того же качества. К тому же в отечественной и зарубежной тифлопсихологической литературе показывается меньшая активность слепых в познании окружающего, особенно в раннем и дошкольном возрасте, когда выключение зрительного анализатора снижает внешнюю стимуляцию ребенка. Поэтому в тифлопсихологии существуют две противоположные позиции: считают негативным влияние слепоты на волевые качества; позиция других состоит в убеждении, что необходимость преодоления трудностей формирует сильную, крепкую волю.

Формирование волевых качеств слепых и слабовидящих детей начинается с раннего возраста, под воздействием взрослого воспитателя. Экспериментальных тифлопсихологических исследований в этой области практически нет. Исследовалось лишь формирование структурных компонентов воли, таких, как мотивация дошкольников и школьников, произвольность оперирования представлениями, развитие самоконтроля.

Волевые качества слепого ребенка развиваются в процессе деятельности, характерной для каждого из возрастов и соответствующей потенциальным индивидуальным возможностям ребенка. Сформированные мотивы поведения, адекватные его возрасту и уровню развития, будут стимулировать и его активность.

Одним из важнейших мотивов поведения, характерных для ребенка младшего дошкольного возраста, является мотив общения со взрослым, от которого он получает заботу и ласку. Здесь цель и

мотив активности ребенка сливаются. При опоре на этот интерес и непроизвольное внимание к близкому человеку осуществляется введение новых форм мотивации деятельности младшего слепого дошкольника. Этому способствует влияние речевой среды и овладение ребенком навыками речевого общения, обеспечивающими более тесный контакт со взрослыми и сверстниками.

В среднем дошкольном возрасте мотивация поведения и деятельности приобретает качественно более сложный характер: поощрение воспитателя, положительная оценка усилий детей и результатов этих усилий являются важным мотивом поведения и становятся непременным условием определения слепым ребенком своей позиции в семье или в детском саду.

На основе этой мотивации воспитатель получает возможность создавать условия для введения более высокой мотивации, показывая ценность деятельности ребенка для семьи и воспитателя. Особенностью этого периода у слепых является низкая результативность их усилий в практической деятельности, в связи с чем необходимо с большой осторожностью подходить к оценке их деятельности.

Таким образом, в среднем дошкольном возрасте определенную воспитательную роль начинает играть слово как фактор коррекции поведения и деятельности слепого ребенка.

И хотя мотив общения с воспитателем во время обучения бытовым и трудовым навыкам остается еще весьма действенным и стойким, он значительно отличается от того, что можно наблюдать у младших дошкольников. Если в младшей группе дети получали удовольствие от любого доброжелательного общения со взрослыми, то в среднем возрасте для них становится важной и оценка их деятельности со стороны взрослого.

Этот период в воспитании личности ребенка особенно важен, поскольку у ребенка среднего дошкольного возраста уже создались предпосылки для понимания важности активной деятельности, активного участия в жизни коллектива и потребность в ее положительной оценке, хотя практические достижения его еще незначительны.

Мотивация деятельности слепого ребенка старшей возрастной группы как действенной силы, руководящей поведением, развивается таким образом, что, с одной стороны, она отражает становление самосознания ребенка, его личности, закрепление его положения в группе сверстников, с другой — возникает общественная направленность мотивов деятельности.

Большое значение на данном этапе имеет авторитет воспитателя, к которому дети иногда прибегают для укрепления своей позиции в группе. Однако уже зарождаются предпосылки для возникновения

независимых оценок и отношений к товарищам, которые могут расходиться с точкой зрения воспитателя.

Если в младшей и в средней группах мнение воспитателя почти непререкаемо, то в старшей группе у детей вырабатывается самостоятельная оценка своих товарищей, базирующаяся на внутригрупповых отношениях.

Усложнение мотивов способствует переходу ко все более сложным и социально более значимым формам деятельности в детском коллективе. Мотивация играет стимулирующую роль в формировании трудовых навыков.

По мере перехода от одной возрастной группы к другой возрастает и роль воспитателя, обязанного практически обеспечивать гармоничное развитие соответствующих мотивов и поведения, общения и трудовой деятельности слепых детей.

Развитие произвольной деятельности слепых было исследовано А.Ф.Самойловым (1975) на сравнительном материале формирования оперирования представлениями у слепых с нормальным и нарушенным интеллектом. Исследование показало зависимость содержания и структуры активности и самостоятельности на различных возрастных уровнях от качества развития и соотношения познавательных процессов, знаний и мотивов деятельности. Различия в уровне интеллектуального развития слепых с нормальным интеллектом и слепых умственно отсталых обусловили и различный уровень сформированности произвольной деятельности при оперировании представлениями.

А. Ф.Самойлов показал, что мотивами, побуждающими младших слепых школьников при развертывании активной деятельности, являются непосредственный интерес к содержанию и формам обучения, а мотивами, побуждающими к интеллектуальной самостоятельности, — понимание поставленной цели, соотношение ее со средствами ее достижения — операциями, действиями, знаниями. Поэтому формирование произвольности психических процессов у слепых требует применения специфических коррекционных методов обязательной постановки целей и задач при организации их деятельности, особенно при коррекции некоторых действий и операций. А.В.Политова показывает это на развитии самоконтроля у слепых школьников в процессе производительного труда: на первоначальном этапе формирования трудовых навыков, когда происходит становление дифференцированных представлений об объектах труда, слепым требуется большее количество показов и корректировки действий по сравнению с частично видящими и зрячими. Б.Г.Шеремет (1984) выделил три фазы формирования точности выполнения двигательных актов, длительность которых зависит от возраста и зрительных возможностей детей. Слепые дети нуждаются в большем количестве повторений, чтобы достичь относительной стабильности выполнения, что связано с необходимостью развития способности анализировать проприоцептивные восприятия, идущие

от собственного тела, а это требует включения высших познавательных процессов.

В. П. Гудонисом проведено изучение мотивов общественно-трудовой деятельности учащихся с нарушением зрения подросткового возраста по методике Т.Ахаян. В пяти группах детей выявился большой разброс в соотношении положительных и отрицательных нравственных качеств, проявляющихся в общественно-трудовой деятельности и характере мотивации. Для детей характерны как социально-значимые мотивы (понимание общественного смысла деятельности, познавательные мотивы), так и процессуальные. Довольно большую группу составляют дети с неясными мотивами, проявляющие безразличие к оценке своего труда и поведения, нежелание выполнять трудовые поручения.

Сравнение с данными, полученными при обследовании детей массовой школы, показывает общие тенденции в развитии мотивов, что свидетельствует об отсутствии прямого негативного влияния нарушений зрения на их формирование.

Однако эмоциональные переживания, связанные с дефектом, неясность целей и роли различных форм деятельности обусловливают различную степень интенсивности деятельности детей с нарушением зрения, ситуативность их поведения, зависимость формирования активности и самостоятельности от условий их организации и управления.

Развитие воли — важнейшая задача учебно-воспитательных работ с детьми, имеющими нарушения зрения. Только дисциплинированные чувства и сильная воля помогут слепому преодолеть трудности, неизбежно возникающие в процессе обучения, и стать полноценным членом общества.

5.16. Психологические особенности умственно отсталых детей с нарушениями зрения

Проблема психологических особенностей детей с глубокими нарушениям зрения (слепотой и слабовидением) с позиции сложного дефекта разработана недостаточно.

При изучении особенностей протекания психических процессов у слепых и слабовидящих и их сверстников, имеющих кроме нарушений зрения умственную отсталость, отмечалось снижение результативности познавательной деятельности и активности детей этой последней категории, своеобразие развития этих сторон психической деятельности, хотя их качественная характеристика или не раскрывалась, или только упоминалась. Так, А.И.Зотов и А.Ф.Самойлов (1976) отмечают, что низкий уровень развития и овладения конкретным мышлением умственно отсталых слепых и слабовидящих школьников тормозит развитие произвольности, ин-

теллектуальной активности, самостоятельности и целенаправленности учебной деятельности. М.Б.Лейнус (1976) говорил лишь о возможности слабовидящих детей-олигофренов развиваться, отмечая, что ход их психического развития подчиняется общим психологическим закономерностям.

Умственно отсталые слепые и слабовидящие в основном изучались тифлопедагогами и тифлопсихологами (А.И.Зотов, М.И.Земцова, Л.И.Захарова, Н.Б.Лурье, А.Ф.Самойлов, А. В. Политова, И.М.Романова, И.В.Молчановская), в связи с чем своеобразие их развития сравнивалось с особенностями развития слепых и слабовидящих, имеющих нормальный интеллект.

Исследований этой категории детей со сложным дефектом, проведенных олигофренопедагогами и олигофренопсихологами, мы не нашли.

То, что изучение слепых и слабовидящих умственно отсталых детей проводилось специалистами в области тифлопсихологии и тифлопедагогами, связано прежде всего с тем фактом, что основой их обучения является код Брайля, рельефно-графические дидактические пособия, рассчитанные на осязательное восприятие, использование увеличенного шрифта для слабовидящих, а также с тем обстоятельством, что классы, в которых они обучаются, находятся при школах слепых или слабовидящих.

Изучение зрительного восприятия умственно отсталых слабовидящих детей показывает, что скорость восприятия слабовидящих олигофренов зависит от сложности предъявляемых тест-объектов (Л.И.Захарова, 1971). Так, предъявление им отдельных букв, а также их сочетаний из 2—4 букв и слов, состоящих из 4—7 букв, выявило значительное различие в скорости восприятия по сравнению со слабовидящими детьми с нормальным интеллектом. При этом у той и другой группы детей наблюдалось одинаковое увеличение времени восприятия сочетаний отдельных букв по мере увеличения их количества, в то же время скорость восприятия слов (особенно имеющих 6—7 буквенных знаков) у слабовидящих олигофренов была в два раза ниже показанной их слабовидящими сверстниками с нормальным интеллектом. У многих из испытуемых олигофренов процесс восприятия слова осуществлялся побуквенно. Часть детей проводили двойную работу — сначала воспринимали слово побуквенно, а затем производили смысловое слияние, что свидетельствует о слабой подвижности нервных процессов у слабовидящих олигофренов, об использовании ранее усвоенного способа при решении задачи, требующей иного подхода, основанного на осмысленном объединении тест-объектов. При восприятии слова как целой единицы дети делали много ошибок, воспроизводя не предложенные, а схожие по составу и более знакомые им слова (вместо золото — молоко, вместо свобода — собака и т.д.).

Таким образом, зрительное восприятие объектов, не требующих их осмысления, осуществляется детьми этой категории с той же скоростью и результативностью, что и слабовидящими с нормальным интеллектом. Трудности возникают с усложнением тест-объектов, требующих осмысления, объединения их в единое целое, что приводит к увеличению времени, необходимого для восприятия объекта. Это наблюдение согласуется с данными, выявленными И. С. Мокеевым при изучении процесса зрительного восприятия у детей с интеллектуальной недостаточностью, имеющих нормальное зрение (И.С.Мокеев, 1975).

Результаты исследований свидетельствуют о специфических особенностях процесса формирования представлений у слепых умственно отсталых детей при различных формах предъявления тестового материала (на основе словесного описания, рельефной картинки и модели). На фоне отсутствия или неточности предметных представлений об объектах, генерализованности образов, их фрагментарности, отражения лишь отдельных качеств и свойств, схематичности и вербализма у детей этой категории проявляется стереотипия представлений, что выражается в идентичности всех воспроизводимых фигур, в резкой схематичности, отражающей только самые общие свойства (голова, ноги, туловище). Образы характеризуются непропорциональностью выделенных деталей, их рядоположенностью (А.Ф.Самойлов, 1976).

Поскольку воспроизведение осуществлялось в лепке, то на качестве воспроизведения отрицательно сказывались двигательные трудности слепых умственно отсталых. Вместе с тем при создании композиции по сказке «Репка» — это требовалось по ходу эксперимента — дети испытывали большие затруднения при воспроизведении самого простого по форме объекта — репки, что свидетельствует не столько о трудностях детей в технике лепки, сколько об отсутствии у них четких представлений о предмете.

Еще труднее им было воссоздать предложенную ситуацию в целом. Отсутствие четких предметных представлений приводит к тому, что дети слабо осмысливают взаимосвязи воспринимаемых объектов, и персонажи воспроизводятся без учета их положений и пространственной соотнесенности с другими объектами.

Качественные различия между слепыми с нормальным интеллектом и умственно отсталыми слепыми состоят в том, что первые стремятся действовать по инструкции, пытаются связать объекты друг с другом, в то время как вторые, т.е. дети с нарушенным интеллектом, как правило, заменяют инструкцию более легким для себя заданием — воспроизведением воспринятых объектов без попыток составить композицию. Это свидетельствует о том, что для них наиболее трудным является осмысление целостной ситуации, выделение связей между действующими персонажами.

Бедность образов-представлений тормозит образование смысловых связей, поэтому эти дети в течение всего периода обучения в школе нуждаются в коррекционной работе, направленной на создание, наполнение и уточнение образов-представлений.

Исследование А. Ф. Самойлова показало не только процесс формирования образов, но и процесс их уточнения с использованием различной наглядной основы. При этом очень важна роль учителя, помогающего слепому ребенку с нарушенным интеллектом преодолеть косность сформировавшихся ранее образов, обусловленную патологической инертностью нервных процессов. Как мы уже говорили, особенностью их представлений является уподобление предметных представлений, стереотипия и трудности ее преодоления. Большую роль в коррекции этих недостатков играют рельефные рисунки. Однако сами рельефные рисунки страдают схематичностью, что не позволяет создать полноценный образ объекта со всем многообразием его свойств и качеств.

Значительное своеобразие у слепых умственно отсталых учащихся наблюдается в процессе восприятия и воспроизведения композиции, предъявляемой в форме макета. Их действия при этом хаотичны, словесное усвоение порядка обследования и воспроизведения не становится планом их действий, что свидетельствует о слабости регулирующей роли речи. Сам процесс ощупывания более длителен и характеризуется «застреванием» на какомлибо этапе работы. Ребенок нуждается в постоянной стимуляции и помощи взрослого, при этом он быстро утомляется, происходит резкое снижение продуктивности его деятельности. Что касается образов представлений, то их полнота становится большей. Дети начинают отражать видовые признаки объектов. Тем не менее в построении композиции и отражении смысловых связей между действующими персонажами они значительно отстают от слепых с нормальным интеллектом и не в состоянии воспроизвести целостную ситуацию со всеми взаимосвязями входящих в нее объектов.

А.Ф.Самойлов, таким образом, выявил специфику формирования представлений у слепых умственно отсталых детей, взаимное влияние механизмов умственной отсталости и слепоты, осложнение процесса формирования представлений, замедленность и затрудненность фазовой динамики, а также меньшую полноту, дифференцированность и осмысленность, большую фрагментарность образов их представлений. При этом отмечается факт вуалирования возрастных особенностей и специфики слепоты и слабовидения нарушениями интеллекта.

А.Ф.Самойлов отмечает слабую сохранность представлений, которые со временем, в ходе сохранения, становятся малодифференцированными и переходят на низшие фазы. При этом автор подчеркивает результативность помощи, оказываемой детям в ана-

лизе объектов, благодаря которой повышается уровень сформированности образов и их точность.

Процесс формирования образов восприятии и представлении непосредственно связан с мнемическими процессами и образами памяти.

Исследование памяти умственно отсталых слепых школьников В.С.Нарышкиной (1974) показывает, что ни в первых, ни в четвертых классах не удается добиться полного запоминания предлагаемого материала, подобранного в соответствии с возрастом. Лишь отдельные дети смогли справиться с поставленной задачей, но им потребовалось в полтора-два раза больше повторений по сравнению со слепыми того же возраста, имеющими нормальный интеллект.

Для слепых умственно отсталых детей характерна слабая возрастная динамика результативности запоминания, у слепых с нормальным интеллектом она связана с развитием произвольности запоминания, в то время как у умственно отсталых ни в первых, ни в четвертых классах преимущества произвольного запоминания над непроизвольным не обнаруживается.

Замедленность формирования произвольности отрицательно сказывается на продуктивности мнемических процессов. Нарушения в развитии произвольной деятельности слепых умственно отсталых школьников резко ограничивают возможность формирования активности, самостоятельности и целенаправленности их деятельности (А.Ф.Самойлов, 1977).

Сочетание нарушений в сенсорной и интеллектуальной сферах у слепых умственно отсталых детей тяжело сказывается на протекании психических процессов, на деятельности, на формировании личностных качеств.

Для слепых умственно отсталых детей свойственно явное недоразвитие двигательной сферы, выражающееся в низкой точности движений, наличии блиндесменов, т.е. навязчивых движений головы, рук, тела.

Однако и у слепых с нормальным интеллектом мы можем также наблюдать эти недостатки двигательной сферы.

А.В.Политовой (1976) показано, что в процессе поэтапного формирования производственных навыков у умственно отсталых детей с нарушениями зрения и у слепых с нормальным интеллектом отмечаются серьезные качественные различия. Прежде всего различия наблюдаются на первоначальном этапе формирования навыков, где выявляется наибольший разрыв в скоростных показателях. На этом этапе требуется активное и сознательное регулирование своей деятельности, что практически слепому умственно отсталому недоступно. Поэтому первый этап затягивается и осуществляется при постоянном контроле учителя или в совместной деятельности ученика и учителя. Выявленные в процессе овладе-

ния трудовыми навыками отсутствие четких представлений об объекте труда и неумение выделить в нем существенные детали затрудняют формирование навыка, усвоение алгоритма сборки — дети не запоминают последовательности операций. Совместное детальное обследование объекта труда, анализ инструкции, проверка ее запоминания, а самое главное, показ того, что выполнение инструкции и соблюдение последовательности действий обусловливает конечный результат — все это составляет необходимое условие формирования двигательных производственных навыков.

У детей с нарушениями зрения и умственного развития особенно выражены трудности регулирования своих движений в соответствии с требованиями инструкции. У них наблюдается большое количество лишних движений, неумение объединить отдельно выполняемые движения в единое целое. Как и при восприятии букв в слове, каждое движение воспринимается ими само по себе, слияние отдельных движений в двигательный рисунок дети осуществить не способны. Это сказывается на скорости исполнения даже при правильной последовательности операций. Дети испытывают также трудности переключения внимания и перехода к другому объекту деятельности.

Второй этап формирования двигательных навыков у умственно отсталых характеризуется трудностями контроля: они продолжают осуществлять тот же способ контроля за отдельными движениями, их последовательностью, но мало опираются на тактильно-мышечную чувствительность, не используют тактильно-мышечный контроль как основу автоматизации двигательных актов. Особенно ярко это проявляется у умственно отсталых детей с остаточным зрением. Они с большим трудом исключают использование зрения в процессе формирования двигательных навыков, тем самым мешая их автоматизации.

Преодоление этих трудностей означает переход к третьему этапу — этапу автоматизации навыков. Этот процесс уже мало отличается по своему характеру от наблюдаемого у слепых детей с нормальным интеллектом. И те и другие дети требуют достаточно большого количества повторений и времени для закрепления навыков.

Интересным фактом, отмечаемым А. В. Полито вой, является длительное сохранение интереса и мотивации к выполнению умственно отсталыми слепыми детьми такого вида труда, как сборка. В течение нескольких лет у них сохраняется высокая производительность в работе, тогда как у детей с нормальным интеллектом результативность выполнения этой работы к XI—XII классу снижается, что связано с потерей интереса и мотивации к несложной сборочной работе.

Развитие и обучение умственно отсталых слепых детей требует поиска «обходных» путей, которые позволили бы научить детей

справляться с трудными для них заданиями. Так, А.В.Политовой показано, как можно устранить трудность переключения с одного объекта на другой за счет осуществления работы с одним объектом на протяжении всей серии заданий с единственным переходом к другому алгоритму в следующей серии.

Этот прием коррекции исключал трудности переключения внимания, связанные с малой подвижностью нервной системы этих детей.

Такой прием коррекции оказался также эффективным при обучении слепых умственно отсталых детей грамоте. Работа была проведена под нашим руководством И.В.Молчановской. Раздельное обучение чтению и письму по Брайлю способствовало тому, что наибольшие трудности, связанные с необходимостью осуществлять мыслительный прием обратимости, а именно мысленное зеркальное перевертывание усвоенного образа буквы при чтении и письме не требовалось, так как были созданы два разных алгоритма — для чтения и для письма по Брайлю. Опираясь на механическую память, дети в более короткие сроки добивались усвоения грамоты.

Трудности слепых умственно отсталых детей в оперировании представлениями при решении учебных задач обусловлены особенностями произвольной деятельности. Так, серьезную трудность для умственно отсталых слепых учащихся представляет принятие и понимание задачи. Для того чтобы они начали осуществлять эту деятельность, им требуется специальное обучение, включающее поэлементный анализ объектов ситуации, формирование ряда конкретных представлений. Таким образом будет выделена учебная задача, которая определит их дальнейшую деятельность.

Процессу составления различных композиций также необходимо обучать, обращая внимание детей на пространственное расположение объектов, соотнося их со словесным содержанием инструкции и выделенной задачей. При этом им необходим образец ответа и решения, так как учащиеся не владеют самостоятельностью в осуществлении умозаключений. Особенно это касается взаимосвязей объектов (А.Ф.Самойлов, 1975).

Отсутствие связей между словом, образом и действием затрудняло формирование мыслительных операций и развитие самостоятельного и произвольного воспроизведения заданной ситуации. Оно осуществлялось только с помощью взрослого, бравшего на себя контроль за выполнением задания.

Неоднократное повторение показов и объяснений, укрепление связи слова с образом и действием позволяет перейти к регуляции деятельности учащихся через слово.

Речевое сопровождение формирует и укрепляет связи слова с образом и действием, тем самым способствуя произвольной их актуализации.

Самостоятельное речевое комментирование служит переходным этапом от решения задач на основе наглядно-действенного к наглядно-образному мышлению, когда решение задачи осуществляется в уме путем оперирования образами представлений.

Речевому комментированию и описанию выполняемых действий умственно отсталых слепых также необходимо обучать, постепенно переходя от ответов на вопросы взрослого к предварительному планированию последовательности действий.

Для осуществления контроля с позиции решения целостной смысловой ситуации умственно отсталым слепым детям недостаточен простой показ готовой композиции, поскольку при этом они не могут видеть результаты промежуточных действий, с которыми бы они могли поэтапно сравнить свои. Детям необходимо дать наглядный образец результата каждого действия и обучить операции сравнения.

Таким образом, в результате совместного со взрослым анализа ситуации и синтеза ее компонентов у детей появляется новое понимание задачи, в котором основным становится осмысление взаимосвязей объектов их деятельности.

По мере укрепления в сознании детей представлений о целостной ситуации у детей сокращается количество лишних операций, т.е. они становятся способными выделять те действия, которые с необходимостью ведут к достижению цели.

Однако при предъявлении им новых задач, сходных по содержанию, прошлый опыт переносится детьми слишком широко, без учета нового смысла композиции. Объекты новой ситуации вновь воспроизводятся без соотнесения друг с другом. Это свидетельствует о том, что предметные представления объектов, сформированные ранее, оказываются слишком конкретными, целиком отнесенными к прошлой ситуации и достаточно ригидными. Возникает необходимость дополнительной работы по формированию предметных образов представлений и представлений о действиях, их соотнесению со словом и смыслом новой ситуации. Изменение содержательной стороны задачи того же типа возвращает ребенка на более низкий уровень решения, что обусловлено, как мы видим, недостаточным владением детьми аналитико-синтетической деятельностью, трудностями осознания смысловых отношений между объектами.

Бедность предметных представлений, их ригидность, малая обобщенность, схематичность образов, быстрая утомляемость и недостаточная точность запоминания материала значительно замедляют темп усвоения знаний и тормозят умственное развитие детей.

Среди умственно отсталых слепых есть группа детей, более продвинутая в общем развитии. Дети этой группы отличаются большей работоспособностью, сосредоточенностью и самостоятельностью. В нее входят младшие школьники разных возрастов (воз-

растной фактор слабо выявляется из-за глубины умственного дефекта). В отличие от основной группы эти дети способны к пересказу ситуации, изложение которой может быть ограничено, главным образом перечисление объектов, к самостоятельному восприятию объектов, но не к их объединению в целостную комбинацию. Регуляция их деятельности возможна через речь, так как у детей имеются достаточные связи слов с образами объектов. Эта группа детей способна принимать косвенную помощь, а не только действовать по подражанию.

Таким образом, психологические исследования слепых умственно отсталых детей показали, что несмотря на трудности, обусловленные глубокими нарушениями зрения и умственной отсталостью, происходит их достаточно эффективное продвижение в психическом развитии. К- концу младшего школьного возраста дети овладевают элементарными процессами анализа и синтеза, могут проводить простейшие умозаключения, овладеть несложными видами трудовой деятельности, используя специфическую коррекционную помощь со стороны взрослого.

Контрольные вопросы и задания

1. Что такое тифлопсихология? Что является ее предметом и объектом?
2. Какова связь тифлопсихологии с другими смежными науками? Вклад тифлопсихологии в педагогическую психологию.
3. Кто относится к категории детей с нарушением зрения (имеется в виду степень выраженности зрительного дефекта и время его возникновения)?
4. В чем заключается современная теория компенсации слепоты? Возрастные аспекты формирования компенсации.
5. Как влияет нарушенное зрение на формирование личности?
6. Какова роль деятельности в психическом развитии незрячих и слабовидящих, в компенсации отклонении, связанных с нарушением зрения?
7. Каково влияние нарушения зрения на развитие сенсорной сферы слепых и слабовидящих?
8. Какие особенности в формировании и развитии зрительного восприятия у детей со зрительным дефектом? Причины его своеобразия.
9. Как формируется и развивается осязание у незрячих и слабовидящих детей?
10. Какие особенности в формировании и развитии представлений объектов окружающей действительности у незрячих, слабовидящих и позднослепших?
11. В чем заключаются трудности пространственной ориентировки при слепоте и слабовидении? Роль сохранных органов чувств в их ориентировке.
12. Каковы особенности соотношения разных видов памяти у незрячих и слабовидящих? Компенсаторное значение памяти в их психическом развитии.
13. Укажите специфические особенности наглядно-образной памяти у слабовидящих.

14. В чем своеобразие словесно-логической памяти у незрячих и слабовидящих?

15. Каковы особенности формирования и развития наглядно-образного мышления у детей с нарушением зрения?

16. В чем своеобразие в формировании и развитии понятийного мышления незрячих и слабовидящих?

17. Какова специфика мыслительных операций у детей с нарушением зрения?

18. Каковы особенности речи у детей данной категории и в чем заключается ее роль в компенсации слепоты и слабовидения?

19. Как влияют слепота и слабовидение на формирование и развитие эмоционально-волевой сферы?

20. Каковы особенности внимания при слепоте и слабовидении?

21. Расскажите, что представляет собой психологическая реабилитация лиц с нарушением зрения?

Литература

Основная

Власова Т.Д., Певзнер М. С. О детях с отклонениями развития. — М., 1973.

Волкова Л. С. Выявление и коррекция нарушений устной речи у слепых и слабовидящих детей. — Л., 1982.

Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. — М., 1995. *Григорьева Л.П., Сташевский С. В.* Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушением зрения. — М., 1990.

Егорова Т. В., Лонина В.А., Розанова Т.В. Развитие наглядного мышления у аномальных детей // Дефектология. — 1975. — № 4.

Каплан А. И. Детская слепота. Цветовое остаточное зрение. — М., 1979. *Костючек Н.С.* Развитие речи учащихся школ слепых. — М., 1967. *Кулагин Ю.А.* Восприятие средств наглядности учащимися школ слепых. — М., 1969.

Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих. — СПб., 1998.

Ленина В. А. Формирование мыслительной операции сравнения у слабовидящих младших школьников // Аномалии развития и коррекцион-но-воспитательная работа при глубоком нарушении зрения у детей. — М., 1980.

Лонина В. А. Формирование и развитие обобщений у слабовидящих школьников // Психолого-педагогические вопросы обучения детей с нарушением зрения. — М., 1995.

Солнцева Л. И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста. — М., 1997.

Солнцева Л. И. Тифлопсихология детства. — М., 2002. *Солнцева Л. И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. — М., 1980.

Дополнительная

Балышева Е. С. Исследования типов памяти у слабовидящих школьников // Седьмая научная сессия по дефектологии. — М., 1975.

Головина Т. П. Психологические особенности формирования обобщенного способа умственной деятельности у младших слабовидящих школьников // Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников.— Л.,1974.

Егорова Л. В. Возрастные и индивидуальные различия в запоминании эмоционально-образного и абстрактного материала у учащихся школ слепых // Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников.— Л.,1974.

Замулин А. Л. Развитие мышления у слабовидящих младших школьников: Автореф. канд. дис. — Л., 1990.

Земцова М.И. Пути компенсации слепоты. — М., 1959.

Зотов Л. А. Соотношение типов памяти у школьников с нарушенным и нормальным зрением // Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников. — Л., 1976.

Лонина В.А. Роль мыслительной деятельности при произвольном запоминании рассказов слабовидящими школьниками //Десятая научная сессия по дефектологии. — М., 1990.

Милаева Г.М. Сравнительное изучение формирования представлений у слабовидящих и нормально видящих учащихся IV класса: Автореф. канд. дис.-Л., 1970.

Морева В. Ф. К вопросу о возрастных и индивидуальных особенностях процессов памяти у учащихся школ слабовидящих // Познавательная деятельность слепых и слабовидящих школьников. — Л., 1972.

Морошкин В.А. Возрастные и индивидуальные особенности развития способности действовать «в уме» младших школьников слепых и слабовидящих // Познавательная деятельность слепых и слабовидящих школьников. —Л., 1972.

Назарова Т.П. Мыслительная деятельность слабовидящих младших школьников при решении задач: Автореф. канд. дис. — М., 1975.

Ремезова Л. А. Коррекция недостатков развития конструктивной деятельности у дошкольников с косоглазием и амблиопией: Автореф. канд. дис. — **М.,** 1998.

Сверлов В. С. Пространственная ориентация слепых. — М., 1951.

Сорокин В. М. Некоторые вопросы воображения в общей и специальной психологии // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих. -Л., 1982.

Украинская Е. М. Особенности обобщений у слабовидящих младших школьников при работе с литературными текстами // Познавательная деятельность слепых и слабовидящих школьников. — Л., 1972.

Цветков В. Н. Возрастные и индивидуальные особенности формирования обобщений у слепых и слабовидящих учащихся при работе с сюжетными рассказами // Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников. — Л., 1975.

Тупоносое Б. К. Содержание и методы коррекционной работы на уроках биологии и химии в школе для слабовидящих детей. —М., 1995.

Уайт Б. Первые три года жизни. — М., 1982.

Фельдштейн Д. И. Психология взросления. — М., 1999.

Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах. — Калуга, 1998.

Хопренинова Н. Г. Исследование пространственных представлений слепых: Автореф. канд. дис. — М., 1953.

Хорош С. М. Игрушка и ее роль в воспитании слепого дошкольника. — М., 1983.

Шемякин Ф. Н. Ориентация в пространстве // Психологическая наука в СССР.-М., 1959.-Т. 1.

Шехтер М. С. Зрительное опознание. — М., 1981.

Шиф Ж. И. Психологические вопросы обучения аномальных детей // Основы обучения и воспитания аномальных детей. — М., 1965.

Эльконин Д.Б. Детская психология. — **М.,** 1960.

Элъконин Д.Б. Психология игры. — М., 1978.

Эриксон Э. Детство и общество — СПб., 1996.

ГЛАВА 6 ДЕТИ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

6.1. Определение, этиология, основные формы

Церебральный паралич входит в более широкую категорию нарушений развития, которая включает в себя нарушения опорно-двигательного аппарата. Дети с такими нарушениями характеризуются наличием недостатков мышечной, скелетной систем и определенным состоянием центральной нервной системы.

В зарубежной психолого-педагогической литературе применяется термин «ограниченные физические возможности» (physical disability), которым объединяют детей с указанными ортопедическими недостатками и детей с хроническими соматическими заболеваниями, нуждающихся в длительном пребывании в лечебных учреждениях.

Среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата психологическим изучением прежде всего и в наибольшей мере были охвачены дети с церебральным параличом.

Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля центральной нервной системы за произвольными движениями. Таким образом, термином «детский церебральный паралич» объединяются синдромы двигательных расстройств, возникающие в результате повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза.

Детский церебральный паралич является резидуальным состоянием, т.е. не имеет прогрессирующего течения. Однако по мере развития ребенка различные проявления недостаточности двигательных, речевых и других психических функций могут видоизменяться, что связано с возрастной динамикой морфо-функциональных взаимоотношений патологически развивающегося мозга. Кроме того, более выраженные проявления декомпенсации могут определяться нарастающим несоответствием между возможностями поврежденной центральной нервной системы и требованиями, предъявляемыми окружающей средой по мере роста ребенка.

Явления декомпенсации также могут усиливаться при осложнении двигательных расстройств различными патологическими не-

врологическими и психопатологическими синдромами. Среди них

наибольшее значение имеют: гипертензионно-гидроцефальный синдром, судорожный синдром, синдром вегетативно-висцеральных дисфункций, стойкий церебрастенический синдром.

В основе детского церебрального паралича лежит внутриутробное или перинатальное повреждение головного мозга ребенка под влиянием различных неблагоприятных факторов, действовавших во время внутриутробного периода развития и (или) в момент родов. К таким факторам риска относятся в первую очередь асфиксия в родах и родовая травма. В более редких случаях (около 2—3%) в возникновении ДЦП может играть роль генетический фактор.

Тяжесть и распространенность поражения при ДЦП могут быть различными. В одних случаях наблюдается тяжелое поражение всех четырех конечностей, причем руки поражаются в такой же степени, как и ноги, а иногда и сильнее. Эта форма церебрального паралича носит название *двойной гемиплегии.* Развитие двигательных и психических функций у этих детей крайне затруднено.

При более легкой степени заболевания — *спастической диплегии* — поражаются преимущественно ноги. Руки поражаются в меньшей степени. Большинство детей с этой формой заболевания при своевременном комплексном лечении и психолого-педагогической работе осваивают ходьбу, у них развиваются речь, познавательные функции, многие из них способны к обучению по программе общеобразовательной школы.

У некоторых детей наблюдаются односторонние двигательные нарушения — *гемипарезы.* При этом отмечается более тяжелое поражение руки.

У части детей с гиперкинетической формой ДЦП осуществление произвольных движений затруднено в первую очередь за счет насильственных движений. Наличие насильственных движений и тонических спазмов в мышцах верхних конечностей резко затрудняет развитие у них манипулятивной деятельности и навыков самообслуживания. Кроме того, у этих детей обычно имеют место наиболее тяжелые недостатки звукопроизносительной стороны речи, которые нередко сочетаются с нарушениями слуха.

При *атонически-астатической* форме ДЦП двигательные нарушения определяются в первую очередь недостаточностью координации движений, несформированностью реакций равновесия, наличием низкого мышечного тонуса во всех группах мышц, недоразвитием выпрямительных рефлексов. У этих детей также имеют место стойкие дефекты звукопроизносительной стороны речи, а также различные по структуре нарушения психического развития.

У многих детей наблюдается смешанный характер заболевания с сочетанием различных двигательных и речедвигательных расстройств.

6.2. Психическое развитие при детском церебральном параличе

Ранний органический дефект центральной нервной системы, составляющий основу детского церебрального паралича, обуславливает сложное сочетание двигательных и психических недостатков, что и составляет специфическую структуру психического дизонтогенеза при этом заболевании.

В структуре и двигательных, и психических нарушений наблюдается своеобразная взаимосвязь симптомокомплексов, обусловленных как задержкой созревания тех или иных психомоторных функций, в первую очередь наиболее поздно формирующихся в нормальном онтогенезе, так и проявлениями повреждения центральной нервной системы. Это обуславливает формирование сложного *дизонтогенетически-энцефалопатического* симптомокомплекса, обуславливающего своеобразие психомоторного развития при ДЦП.

Особенностью формирования моторных и психических функций при ДЦП является не только их более замедленный темп, нс и своеобразная диспропорциональность, асинхронность созревания с появлением вторичных компенсаторных и гиперкомпенса-торных, часто патологических симптомокомплексов.

Так, например, структура двигательного и речедвигательного дефекта при многих формах детского церебрального паралича характеризуется неравномерностью с наличием вторичной как адекватной, так и патологической компенсации, что приводит к формированию стойких порочных поз и положений конечностей, нарушенной осанки и патологических речедвигательных стереотипов. Известно, что ходьба детей со спастической диплегией характеризуется тем, что они даже после длительно проводимых реабилитационных мероприятий не могут автоматически, как это делает здоровый ребенок, переносить вес тела с одной ноги на другую. Вес тела сосредоточивается в основном на внутренней стороне стопы. Ребенку как бы не хватает равновесия и наружной ротации стопы, поэтому при ходьбе он «падает» с одной ноги на другую. Для сохранения равновесия в вертикальном положении он использует движения рук, компенсаторные движения головы, верхней части туловища, что формирует своеобразный порочный вариант ходьбы. Этот пример демонстрирует сложный механизм формирования двигательного акта при церебральном параличе.

При гиперкинетической форме церебрального паралича своеобразная структура интеллектуальной недостаточности в известной степени определяется диссоциацией между относительно сохранными возможностями интеллектуального развития и нарушениями эмоциональной сферы, произвольной регуляции деятельности, внимания, памяти, умственной работоспособности.

При атонически-астатической форме заболевания характерна неравномерность нарушений познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер. Так, при значительной частоте сохранности интеллектуальных возможностей обращает на себя внимание эмоционально-личностная незрелость.

Особенностью двигательных нарушений при ДЦП является то, что они существуют с рождения, тесно связаны с сенсорными расстройствами, особенно с недостаточностью ощущений собственных движений. Двигательные нарушения при детском церебральном параличе представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей ранней коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций и личности ребенка. При ДЦП имеют место недостатки зрения и слуха, эмоционально-волевой сферы, поведения, умственной деятельности, речи, связанные с ранним органическим поражением головного мозга и определяющие сложную структуру нарушенного психического развития.

Известно также, что дети с церебральным параличом, воспитывающиеся многие годы в специальных лечебно-коррекционных и образовательных учреждениях (в специальных детских садах, специальных школах-интернатах, санаториях и т.п.), имеют своеобразные эмоционально-личностные особенности депривационного генеза. Эти нарушения рассматриваются как вторичные, осложняющие первичный дефект.

Таким образом, у детей с церебральным параличом имеет место не только замедленный, но и часто неравномерный темп психического развития с диспропорциональностью в формировании отдельных психических функций, что дает основание говорить о своеобразной дизонтогении психического развития церебрально-органического генеза, которая включает следующие основные варианты:

- локальный дизонтогенез отдельных высших психических функций (речи, пространственных представлений, различных видов гнозиса, праксиса, внимания, памяти и др.);
- нарушения умственной работоспособности;
- нарушения произвольной регуляции психической деятельности;
- специфическую задержку психического развития, при которой имеет место сочетание представленных выше нарушений со стойко ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем и специфическими особенностями мыслительной деятельности, обуславливающими замедленное усвоение нового материала.

Патогенетическую основу этой задержки психического развития у детей с церебральным параличом составляет парциальная системная ретардация и патологическая гетерохрония развития

мозга в целом в сочетании с различными неврологическими и психопатологическими синдромами, обусловленными ранним органическим поражением ЦНС.

Среди этих синдромов у детей с церебральным параличом преобладают следующие: церебрастенический с выраженными нарушениями умственной работоспособности, синдромы локальных нарушений отдельных высших психических функций, отставание в развитии эмоционально-волевой сферы, что проявляется прежде всего в отсутствии у большинства детей личностной готовности к обучению. Задержка в развитии личностной саморегуляции и неравномерность развития различных высших психических функций, а также крайне ограниченный запас знаний и представлений об окружающем, недостаточность ручной моторики и зрительно-моторной координации, несформированность пространственных представлений и слабость кинестетических ощущений в общей, ручной и речевой моторике определяют специфику и стойкость психического дизонтогенеза при детском церебральном параличе.

Определенную роль в степени выраженности указанных нарушений играют ошибки воспитания детей с церебральным параличом в семье. Чаще всего родители воспитывают детей по типу гиперопеки, в результате чего у ребенка слабо формируется мотивационная основа психической деятельности, произвольность и адекватная самооценка. Эти дети избегают интеллектуального напряжения и при малейшем утомлении отказываются от выполнения заданий. У них обычно церебрастенический синдром сочетается с астеноадинамическим. Такой ребенок малоактивен при выполнении любых заданий, он медленно включается в выполнение задания и требует постоянной стимуляции для его завершения. Все мыслительные процессы у него резко замедлены.

Астеноадинамический синдром наиболее типичен для детей со спастической диплегией и атонически-астатической формой церебрального паралича.

При гиперкинетической форме более часто наблюдается астено-гипердинамический синдром с проявлениями двигательного беспокойства, повышенной раздражительности, суетливости.

В предпубертатном и пубертатном возрасте может отмечаться чередование указанных синдромов.

Церебрастенические синдромы наиболее отчетливо проявляются в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках. В этот же период более четкими становятся и особенности мыслительной деятельности.

Дефекты мыслительной деятельности проявляются в недостаточной сформированности понятийного, абстрактного мышления. Это в известной степени может быть обусловлено недостаточностью семантической стороны речи. Несмотря на то что у многих детей, с которыми проводились занятия в дошкольном возрасте,

к началу обучения в школе мог быть формально достаточный словарный запас, при специальном обследовании выявлялась недостаточность семантической стороны речи и формирования слов как понятий. Как правило, отмечается ограниченное, часто сугубо индивидуальное, конкретное, а иногда и искаженное понимание значения отдельных слов. Это может быть связано в первую очередь с ограниченным практическим опытом ребенка. Можно предположить, что формирование обобщающих понятий на вербальном уровне вне полноценной предметно-практической и игровой деятельности не способствует в должной мере развитию обобщенного мышления и общей стратегии познания окружающей действительности.

Особенности мышления у детей с церебральным параличом обнаруживаются наиболее явно при выполнении заданий, требующих интеллектуальных процессов симультанного характера, т.е. целостной интеллектуальной деятельности, основанной на взаимодействии анализаторных систем и симультанном синтезе.

У этих детей отмечается не только ограниченный запас знаний и представлений об окружающей действительности за счет бедности их практического опыта, но и имеют место специфические трудности переработки информации, получаемой как в процессе коммуникативной, так и предметно-практической деятельности.

Характерной особенностью мышления является также нарушенная динамика мыслительных процессов. Наиболее часто наблюдается замедленность мышления, а в ряде случаев и более выраженная инертность. Причем это далеко не всегда сочетается с интеллектуальным недоразвитием олигофренической структуры, чаще это имеет место при задержке психического развития, а иногда и при относительно сохранных возможностях интеллектуальной деятельности. Частым нарушением является также недостаточная последовательность мышления, иногда со склонностью к резонерству и побочным ассоциациям, что особенно характерно для детей, у которых детский церебральный паралич осложнен гидроцефалией.

Отличительной особенностью мыслительных процессов детей с церебральным, параличом является взаимосвязь недостаточности как содержательной, так и организационной сторон мышления. Известно, что для развития организационной стороны мышления необходима сформированность операций планирования и самоконтроля, а также определенный запас знаний и умений. У детей с церебральным параличом без специального обучения эти предпосылки не развиваются. Поэтому при проведении коррекционной работы с этими детьми уже в дошкольном возрасте необходимо постоянно расширять объем их знаний и представлений об окружающей действительности, а "также начинать формировать операции планирования и самоконтроля. Важно постоянно

обогащать практический опыт детей с церебральным параличом и целенаправленно обучать их приемам умственной деятельности. Таким образом, в структуре интеллектуальной недостаточности у детей с церебральным параличом большое место занимает несформированность организационно-операционной стороны мыслительной деятельности, которая, как правило, сочетается с замедленностью мышления и низкой умственной работоспособностью.

Характерной особенностью психического развития детей с церебральным параличом является задержанное формирование регуляторной функции психических процессов, что в значительной степени связано с замедленным созреванием переднелобных отделов коры головного мозга.

Кроме того, недостаточная сформированность наглядно-действенного и образного мышления у детей в сочетании со стойкими речевыми расстройствами обуславливает отставание в развитии словесно-логического мышления.

Следует отметить, что у детей с церебральным параличом уровень мыслительных операций в значительной степени зависит от степени знакомства их с объектами и явлениями окружающей действительности. В условиях необходимости осмысления малознакомых ситуаций уровень мыслительных процессов значительно снижается. Обращает на себя внимание влияние предыдущего обучения на уровень мыслительной деятельности детей. Обобщенные способы мышления обычно применялись детьми младшего школьного возраста лишь в тех ситуациях, в которых они были сформированы, или в очень похожих, т.е. способы действия были тесно связаны с конкретным содержанием заданий. Необходимо отметить, что эта особенность мышления в ряде случаев затрудняла дифференциальный диагноз задержки психического развития и олигофрении. Вначале казалось, что ребенок выполняет задание механически, заученно, что характерно для детей с олигофренией. Однако динамические наблюдения показывали, что подобный тип выполнения заданий детьми с церебральным параличом на первом году обучения связан с задержанным формированием способов умственных действий, общей стратегии познавательной деятельности и не имеет самостоятельного диагностического значения. Подобные проявления на втором году обучения являются уже настораживающим показателем в отношении умственной отсталости.

При выполнении предложенных заданий дети испытывали выраженные затруднения в складывании разрезных картинок и расположении сюжетных картин в серии. Правильно анализируя отдельные детали картинки, дети испытывали трудности в их планомерном синтезе.

Специальное исследование показало, что для всех детей младшего школьного возраста особенно трудными являются задания, решаемые средствами наглядно-действенного и наглядно-образ-

ного мышления, например задания методики В. М. Когана. Определенные трудности дети также испытывали, когда требовалось выложить столько предметов, сколько их на столе, больше или меньше на определенное количество и т.п. По принципу наглядной аналогии задания часто выполнялись хуже, чем по словесной инструкции.

Недостатки операциональной стороны мыслительной деятельности обычно более выражены на начальных этапах обучения. Обращало на себя внимание отставание в формировании понятийного абстрактного мышления. Специфика этого отставания в значительной степени определялась недоразвитием семантической стороны речи.

Низкий уровень наглядно-действенного мышления особенно часто наблюдался у детей с недостаточно сформированными пространственными представлениями. Учащиеся подготовительных и реже первых классов затруднялись в дифференциации правой и левой стороны на себе и особенно при выполнении проб Хеда; многие пространственные понятия: «спереди», «сзади», «между» и т.п. — не были ими усвоены. Дети затруднялись сложить из частей целое (например, составить разрезную картинку, выполнить постройку из кубиков по образцу, выполнить задания по методике «кубики Кооса»). В процессе динамического обследования было установлено, что наиболее легко преодолеваемой была несформированность стереогноза и пространственных представлений, наиболее стойко сохранялась недостаточность праксиса и оптико-пространственного гнозиса. Эта последняя недостаточность, как правило, коррелировала с тяжестью поражения двигательной системы в целом и особенно с нарушением и недоразвитием зрительно-моторной координации. Наиболее выраженной такая корреляционная связь бьыа при гиперкинетической форме заболевания. При спастической диплегии и гемипаретической форме ДЦП эта связь была менее выраженной и больше проявлялась зависимость недостатков оптико-пространственного гнозиса от локализации мозгового поражения. Несформированность оптико-пространственного гнозиса наблюдалась преимущественно при поражении левых конечностей, т.е. при правосторонней полушарной локализации поражения.

Таким образом, у детей с церебральным параличом наиболее задержанными в развитии являются те высшие корковые функции, которые в своем формировании наиболее тесно связаны с двигательно-кинестетическим анализатором.

Особенностью недостаточности высших корковых функций у детей с церебральным параличом является сочетание различных нарушений развития, чаще всего несформированности праксиса и гнозиса, к началу школьного обучения. Отмечены выраженное неблагоприятное влияние этих недостаточно сформированных высших корковых функций на процесс обучения, а также сложный генезис указанных расстройств, в котором наряду с локализацией

поражения большую роль играют функционально-динамические нарушения за счет патологической проприоцептивной афферентации.

У учащихся с сохранными возможностями интеллектуального развития в начале обучения нередко выявляются определенные трудности в усвоении письма, чтения, счета. Нередко наблюдаются зеркальность письма, оптические замены букв, пропуски букв и слогов, акустические и другие ошибки. В процессе обучения в адекватных для ребенка условиях число этих ошибок уменьшается, что лает основание предполагать, что в основе указанных затруднений большое место занимает несформированность межсенсорных связей акустического и двигательно-кинестетического анализаторов.

Для многих детей с церебральным параличом характерны специфические трудности в усвоении счетных операций и оценке отдельных цифр при их зрительном восприятии в процессе опознания и написания. Это часто сочетается со смешением арифметических знаков и специфическими трудностями формирования представлений о числе.

Обучение чтению в ряде случаев затруднено из-за оптико-гностических расстройств.

Отставание в психическом развитии у детей с церебральным параличом обычно сочетается с низкой познавательной активностью, недостатками памяти и внимания. Тяжесть этих недостатков обычно коррелирует с выраженностью церебрастенического синдрома. Повышенная отвлекаемость, чрезмерная фиксация на несущественньк деталях в сочетании со слабостью произвольного запоминания характерны для большинства детей с церебральным параличом.

Тяжесть недостатков внимания и памяти часто коррелирует со степенью выраженности патологически усиленных позно-тонических рефлексов и недостаточности зрительно-моторной координации. Эти нарушения особенно заметны у детей с гиперкинетической формой церебрального паралича, когда имеет место поражение подкорковых структур головного мозга.

Для детей с церебральным параличом характерны также нарушения формирования эмоционально-волевой сферы и поведения, которые особенно выражены при гиперкинетической и атонически-астатической формах ДЦП.

Нарушения эмоционально-волевой сферы чаще всего проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, общей гиперэстезией, повышенной истощаемостью нервной системы. У детей первых лет жизни часто наблюдаются стойкие нарушения сна (трудности засыпания, частые пробуждения, беспокойство в ночное время).

Аффективное возбуждение может возникать даже под влиянием обычных тактильных, зрительных и слуховых раздражителей, особенно усиливаясь в непривычной для ребенка обстановке.

В дошкольном возрасте дети отличаются чрезмерной впечатлительностью, склонностью к страхам, причем у одних преобладают повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других — робость, застенчивость, заторможенность. Чаще всего отмечаются сочетания повышенной эмоциональной лабильности с инертностью эмоциональных реакций, в некоторых случаях с элементами насильственности. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться, и эмоции приобретают как бы насильственный характер. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакциями протеста и отказа, которые значительно усиливаются в новой для ребенка обстановке, а также при утомлении. Эмоциональные расстройства доминируют среди других проявлений, вызывающих трудности адаптации, характерные для этих детей, особенно в раннем возрасте.

Кроме повышенной эмоциональной возбудимости могут наблюдаться состояния полного безразличия, равнодушия, безучастности (апатико-абулический синдром). Этот синдром, так же как и радостное, приподнятое настроение со снижением критики (эйфория), отмечается при поражениях лобных долей мозга. Возможны и другие эмоционально-волевые нарушения: слабость волевого усилия, несамостоятельность, повышенная внушаемость, возникновение катастрофических реакций при так называемых фрустрационных ситуациях.

Фобический синдром, или синдром страхов, характерен для многих детей с церебральным параличом. Повышенная впечатлительность в сочетании с эмоциональной возбудимостью и аффективной инертностью создает благоприятный фон для возникновения невроза страха. Страх может возникать даже под влиянием незначительных психогенных факторов — незнакомой ситуации, кратковременной разлуки с близкими, появления новых лиц и даже новых игрушек, громких звуков и т. п. У одних детей он проявляется двигательным возбуждением, криком, у других — гиподинамией, общей заторможенностью и в обоих случаях сопровождается выраженными вегетативно-сосудистыми реакциями — побледнением или покраснением кожи, гипергидрозом, учащением пульса и дыхания, иногда ознобом, повышением температуры. При возникновении страха у ребенка усиливаются саливация и двигательные нарушения (спастичность, гиперкинезы, атаксия). Возможны психогенно обусловленные навязчивые фобии в виде страха одиночества, высоты, передвижения; в подростковом возрасте — страх болезни и смерти.

Страхи, возникающие спонтанно, вне связи с какими-либо психогенными факторами, называются неврозоподобными; они обусловлены органическим поражением головного мозга. К ним

относятся недифференцированные ночные страхи, появляющиеся эпизодически во время сна и сопровождающиеся криком, плачем, общим возбуждением, вегетативными расстройствами. Они характерны для детей с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, часто возникают на фоне гипертермии. Если страхи появляются внезапно, на фоне соматического благополучия, в определенное время ночного сна, через одинаковые промежутки времени, сопровождаются двигательными автоматизмами, их следует отличать от пароксизмов эпилептического генеза, которые также могут наблюдаться при детских церебральных параличах.

Эмоциональные нарушения с соматовегетативными расстройствами являются у детей с церебральным параличом благоприятной почвой для возникновения истероформных реакций. Такие реакции обычно провоцируются обидой или неудовлетворенными требованиями и желаниями ребенка, сопровождаются бурными проявлениями — падением на пол, криком, агрессивностью по отношению к окружающим, соматовегетативными нарушениями. При неправильном воспитании эти реакции закрепляются и приобретают условно-рефлекторный, привычный характер. Став привычными формами поведения, они могут составить основу для формирования патологического характера.

Среди вариантов аномального развития личности при церебральных параличах наиболее часто отмечается задержанное развитие по типу психического инфантилизма. В основе психического инфантилизма лежит дисгармония созревания интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер при преобладающей незрелости последней. Основной признак инфантилизма — недоразвитие произвольной регуляции поведения и других форм произвольной деятельности (высших психических функций). В своих поступках дети руководствуются в основном эмоцией удовольствия, сиюминутными желаниями. Они эгоцентричны, не способны сочетать свои интересы с интересами других и подчиняться требованиям коллектива. В интеллектуальной деятельности также выражено преобладание эмоций удовольствия, собственно интеллектуальные интересы развиты слабо.

В основе формирования личности по типу психического инфантилизма лежит нарушение созревания лобных отделов коры головного мозга. К дополнительным условиям развития этого типа личности относятся неправильное воспитание, ограничение деятельности и общения, обусловленное не только двигательной и речевой недостаточностью, но и гиперопекой.

Инфантилизм сохраняется нередко и в старшем школьном возрасте, проявляясь в виде повышенного интереса к детским играм, слабости волевых усилий, недостаточной целенаправленности интеллектуальной деятельности, повышенной внушаемости.

При осложненных формах инфантилизма, который наиболее типичен для детей с церебральным параличом, наряду с основ-

ными проявлениями наблюдается повышенная психическая истощаемость, двигательная расторможенность.

Кроме того, для детей с церебральным параличом характерен так называемый невропатический вариант психического инфантилизма. Основные характеристики этих детей включают: несамостоятельность, повышенную внушаемость, пугливость, неуверенность в своих силах, чрезмерную зависимость от матери, трудности адаптации к новым условиям.

У таких детей в раннем возрасте обычно стойко выражены различные соматовегетативные нарушения (расстройства сна, аппетита, сверхчувствительность к различным раздражителями). В новой обстановке эти дети проявляют повышенную боязливость, затормо-женность, отсутствие инициативы, низкий уровень мотивации. В школьном возрасте эти особенности нередко сочетаются с повышенной самооценкой, эгоцентризмом, в связи с чем часто возникают ситуационные конфликтные переживания. Не найдя признания у сверстников, некоторые дети проявляют склонность к уходу в мир фантазий, постепенно у них развивается и закрепляется чувство одиночества. Все это приводит к еще большей дисгармонии в развитии личности. При длительных неблагоприятных воздействиях окружающей среды затормаживание поведенческих реакций закрепляется и формируются характерологические особенности тормозного типа.

При невропатическом варианте психического инфантилизма часто имеет место так называемый аффект неадекватности, который проявляется в различных формах. Одна из них — реакции протеста, представляющие собой преходящие расстройства поведения на основе аффективных переживаний (переживания обиды, ущемленного самолюбия и т.п.). Для реакций протеста характерна определенная избирательность и направленность. Обычно преобладают реакции пассивного протеста: отказ от еды, от устного общения с определенными лицами (избирательный мутизм), уходы из дому или из школы; иногда они проявляются в виде отдельных соматовегетативных расстройств: рвоты, энуреза, энкопреза. Пассивный протест у детей с церебральным параличом наиболее часто проявляется отказом от выполнения требований родителей или учителя.

6.3. Олигофрения у детей с церебральным параличом

Олигофрения при церебральных параличах является одним из компонентов сложного дефекта, включающего описанные выше нарушения двигательного, сенсорного, эмоционально-волевого развития. При этом имеет место выраженная недостаточность познавательной деятельности, особенно абстрактного мышления, а также других высших психических функций.

Олигофрения разной степени выраженности наблюдается в 35—50 % случаев ДЦП. Наиболее часто она является результатом корковых поражений мозга, а также сочетанных поражений коры головного мозга и мозжечковой системы, что имеет место при атонически-астатической форме детского церебрального паралича. Кроме того, она наблюдается при генететически обусловленных синдромах детского церебрального паралича.

В большинстве случаев это атипичная форма, характеризующаяся неравномерностью проявлений интеллектуального дефекта. В одних случаях такая неравномерность проявляется в преимущественном недоразвитии таких высших корковых функций, как оптико-пространственный гнозис, конструктивный праксис, счет, в сочетании с типичными для олигофрении признаками — конкретностью и инертностью мышления. В других преобладает недоразвитие передних отделов мозга — лобной коры. Эти дети отличаются выраженной некритичностью, эйфорией, стойкими нарушениями произвольной регуляции, двигательной расторможен-ностью.

Нередко Олигофрения у детей с церебральным параличом сочетается с резко выраженной неспособностью ребенка к психическому усилию, с чрезмерной отвлекаемостью, полной бездеятельностью, трудностью установления контакта с окружающими. Это так называемая атоническая форма олигофрении. Она преобладает у детей с двусторонней гемиплегией и при атонически-астатической форме детского церебрального паралича.

Значительное место в структуре аномального психического развития детей с церебральным параличом занимают недостатки речи. Характерно многообразие форм речевых нарушений у детей с церебральным параличом. Они проявляются в виде следующих основных форм:

дизартрия — нарушения произносительной стороны из-за патологической иннервации речевых мышц;

алалия — системное недоразвитие речи в результате поражения или дисфункции корковых речевых зон;

дислексия — существенные трудности в овладении чтением;

дисграфия — нарушения формирования письменной речи;

невротическое и *неврозоподобное заикание',*

нарушения речи по типу мутизма.

Наиболее частой формой речевой патологии у детей с церебральным параличом является дизартрия.

При дизартрии нарушение звукопроизношения и голоса обусловлено поражением речедвигательных механизмов центральной нервной системы.

К особенностям нарушений моторики артикуляционного аппарата при дизартрии относятся:

- недостаточность произвольных артикуляционных движений;

- нарушение мышечного тонуса речевого аппарата;
- недостаточность проприг.и.-птивной афферентации от мышц речевого аппарата;
- наличие гиперкинезов и других насильственных движений при некоторых формах дизартрии;
- влияние патологических тонических рефлексов на мышцы артикуляционного аппарата, что в свою очередь определяет наличие патологической проприоцептивной афферентной импульса-ции от мышц артикуляционного аппарата. Этим обусловлена слабость ощущений и движений органов артикуляции.

Тесная взаимосвязь патогенетических механизмов двигательных и речедвигат.ельных расстройств при детском церебральном параличе требует специального комплексного подхода к их диагностике и коррекции на основе нейроонтогенетического принципа.

6.4. Нейроонтогенетический подход к диагностике и коррекции двигательных и речевых нарушений у детей с церебральным параличом

У детей с церебральным параличом развитие двигательных функций нарушено с периода новорожденное™. Это связано с поражением двигательных зон и проводящих путей головного мозга. Стойкость двигательных расстройств при детском церебральном параличе в значительной мере определяется запаздыванием угасания безусловно-рефлекторных двигательных автоматизмов, среди которых наибольшее значение имеют так называемые познотони-ческие рефлексы. При нормальном развитии эти рефлексы проявляются в первый месяц жизни, затем они постепенно угасают к 2—2,5 месяцам жизни, что создает благоприятную основу для развития произвольных движений. Сохранение даже отдельных элементов познотонических рефлексов после 3 месяцев жизни является симптомом риска или признаком поражения центральной нервной системы и детского церебрального паралича.

У детей с церебральным параличом действие этих рефлексов может стойко сохраняться на протяжении многих лет жизни, препятствуя развитию как произвольных движений, так и речевых функций.

Нейроонтогенетический подход к проблеме аномального развития нервной системы ребенка в настоящее время привлекает к себе особое внимание специалистов. Большое значение в дизонтогенезе центральной нервной системы ребенка придается перивентрикулярной недостаточности центральной нервной системы, которая выполняет роль матрицы мозга на ранних стадиях нейроонтогенеза (И. А. Скворцов, 1995). Известно, что эта область наи-

более часто повреждается при различных формах перинатальной патологии.

Наш подход к пониманию детского церебрального паралича основывается на закономерностях развития мозга в раннем онтогенезе. Такой эволюционно-динамический подход позволяет считать, что двигательные нарушения при детском церебральном параличе представляют собой не «поломку» уже готовой двигательной функциональной системы, а своеобразную аномалию ее формирования. Двигательные нарушения при детском церебральном параличе существенно отличаются от классических неврологических двигательных синдромов: пирамидных, экстрапирамидных и мозжечковых, наблюдаемых у взрослых больных.

Патогенез детского церебрального паралича мы рассматриваем как нарушение взаимодействия систем регуляции произвольных и непроизвольных движений. Двигательные нарушения при детском церебральном параличе в значительной степени определяются патологическими включениями, которые мы далее будем условно обозначать как позитивные симптомы, тормозящие постнатальное созревание двигательной функциональной системы. Позитивные симптомы представляют собой нередуцированные примитивные двигательные автоматизмы различных уровней: сегментарных, стволовых, подкорковых. Они являются отражением как бы возвращения на более низкий уровень функционирования центральной нервной системы. Усиленное и длительное функционирование этих более низких уровней центральной нервной системы изменяет нейродинамику всего мозга путем переключения на себя всех притекающих извне импульсов. Такие доминантные очаги в нижележащих мозговых структурах, обладая повышенной возбудимостью, тормозят функционирование, а следовательно, и созревание других двигательных и речедвигательных центров более высоких уровней. Поэтому до тех пор, пока патологическое функционирование нижележащих мозговых структур не преодолено, отсутствуют нейрофизиологические предпосылки для развития произвольных движений, осуществляемых с участием общей и речевой моторики. В связи с этим двигательные нарушения при детском церебральном параличе являются основным ведущим дефектом, обуславливающим все последующее своеобразие общего психического и речевого развития ребенка.

Безусловно, это имеет место не во всех случаях заболевания, а в основном при интранатальной патологии. При сочетании интранатальной и внутриутробной патологии патогенез двигательных, речевых и интеллектуальных расстройств у детей с церебральным параличом является более сложным.

Задержка в созревании произвольных движений в общей и речевой мускулатуре определяет структуру другого рода синдромов —

негативных, т.е. связанных с отсутствием тех или иных двигательных и речедвигательных умений и навыков.

Подобная специфика нарушений общей и речевой моторики при детском церебральном параличе определяет необходимость применения специальных упражнений коррекционно-развивающего характера. С помощью этих упражнений развитие произвольных двигательных и речедвигательных функций происходит одновременно с торможением примитивных двигательных и речедвигательных автоматизмов.

В норме эти врожденные двигательные реакции проявляются в первые недели жизни и имеют приспособительное значение для организма. Это, например, познотонический рефлекс, проявляющийся в том, что поворот головы определяет рефлекторный поворот туловища («туловище следует за головой») и, наоборот, поворот нижней части туловища (его тазового отдела и ног) определяет рефлекторный поворот головы в эту же сторону. Этот рефлекс имеет важное значение прежде всего в процессе родового акта, а также при развитии начальных поворотов на бок. К 4— 5 мес. этот рефлекс постепенно угасает, одновременно идет развитие дифференцированных движений в верхней и нижней частях туловища (ротации). Только при таком видоизменении взаимодействия движений разных частей тела ребенок может освоить следующие, более сложные двигательные навыки, например сидения, вставания и ходьбы.

Другим примером нередуцированных врожденных двигательных реакций, неблагоприятно влияющих на формирование произвольных движений, речевой моторики и психических функций, является такой познотонический рефлекс, как асимметричный шейно-тонический. Он проявляется в том, что в положении на спине, при голове, повернутой в сторону, рука, к которой обращено лицо, разогнута, а рука, к которой обращен затылок, согнута. В норме рефлекс отмечается эпизодически в течение первых 10—16 недель жизни, более отчетливо он выражен у недоношенных и ослабленных детей. У детей, не имеющих поражения центральной нервной системы, этот рефлекс никогда не бывает сильным и не мешает ребенку свободно двигать конечностями независимо от положения головы. Приспособительное значение рефлекса на самых ранних этапах постнатального онтогенеза определяется тем, что его наличие в первые месяцы жизни способствует формированию начальных интегративных связей, а именно развитию зрительно-тактильной интеграции: ребенок поворачивает голову в сторону игрушки или яркого предмета, рефлекторное разгибание руки в сторону поворота головы способствует случайным дотрагиваниям до видимого предмета, т.е. формируются основы зрительно-тактильной интеграции. К периоду, когда у ребенка формируется активный захват предмета (4—6 мес.), реф-

лекс должен быть угашен. В противном случае его выраженность не дает ребенку возможности рассматривать взятый в руку предмет, так как голова при сгибании руки рефлекторно поворачивается в противоположную сторону.

При поражении центральной нервной системы, особенно у детей с церебральным параличом, этот рефлекс обычно усилен, сохраняется на многие годы и затрудняет развитие зрительно-моторной координации и познавательной деятельности.

Указанные рефлексы и некоторые другие осуществляются благодаря деятельности нижележащих отделов мозга (на уровне ствола и спинного мозга), и по мере созревания вышестоящих образований они угасают. Как уже отмечалось, их своевременное угасание является необходимым условием развития произвольных движений скелетной и речевой мускулатуры.

Оценка двигательных нарушений у детей с церебральным параличом на основе анализа динамической возрастной взаимосвязи врожденных и приобретаемых форм двигательной активности и составляет основу нейроонтогенетического подхода.

При развитии моторики и коррекции двигательных нарушений у детей с церебральным параличом важно учитывать следующие общие закономерности нормального моторного развития.

1. Развитие двигательных функций имеет преемственный и стадийный характер. Для развития той или иной функции в полном объеме необходимо формирование определенных предпосылок, составляющих основу будущей функции. Например, к 6—7 мес. жизни большинство детей сидят, если их посадить. Однако эта функция была бы невозможной, если бы в предшествующие 6 мес. ребенок не овладел функцией удержания головы и выпрямления спины. Хотя эти функции формировались у него главным образом в положении на животе, они составляют необходимую основу для навыка сидения.

При детском церебральном параличе предпосылки для формирования тех или иных двигательных навыков специально создаются на занятиях лечебной физкультурой. Поэтому в коррекционной работе с больными с церебральным параличом важно учитывать необходимость формирования нужных предпосылок для каждой развивающейся двигательной функции.

2. Последовательные стадии в развитии двигательных функций перекрывают одна другую. Так, ребенок, находясь в стадии совершенствования тех или иных двигательных навыков, начинает осваивать новые. Например, в возрасте 4—6 мес. ребенок, совершенствуя навык контроля головы в положении на спине, делает начальные попытки сидения.

При детском церебральном параличе такое явление обычно не

наблюдается. Поэтому в коррекционной работе важно не только

укреплять наиболее интенсивно формирующиеся функции, но и стимулировать развитие функций следующего возрастного этапа.

3. По мере общего моторного созревания возникает все большая и большая возможность дифференциации и изоляции отдельных движений. Например, движения головы совершаются независимо от движений верхней части туловища и плечевого пояса, движения кисти — независимо от движений всей руки и т. п.

При детском церебральном параличе возможность дифференцированных движений резко ограничена за счет выраженности сопутствующих движений — синкинезий, т. е. непроизвольно возникающих содружественных движений, сопровождающих выполнение активных произвольных движений.

4. Развитие моторики здорового ребенка тесно связано с совершенствованием кинестетических ощущений, т. е. ощущения позы и движения, благодаря чему у ребенка формируется представление о схеме тела. Выполнение любого произвольного движения зависит от проприоцептивной регуляции. Проприоцепторы — чувствительные клетки, расположенные в мышцах, сухожилиях, связках, суставах, посылают в центральную нервную систему информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, о степени сокращения мышц. Эти ощущения называют мышечно-суставным чувством, которое исследуется с помощью пассивных движений в мелких и крупных суставах. У ребенка, лежащего с закрытыми глазами, производят нерезкое пассивное сгибание, разгибание, приведение и отведение в суставах. Ребенок должен распознать направление движения пальцев и других частей конечности. Постепенно создается память этих ощущений — следовой образ движения, что способствует автоматизации двигательных навыков.

При всех формах детского церебрального паралича нарушается проприоцептивная регуляция движений, что затрудняет выработку тех условно-рефлекторных связей, на основе которых формируется чувство собственного тела, позы и развивается высшая форма мышечно-суставного чувства — кинестезическая чувствительность, возникают следовые образы движений. Поэтому у детей с церебральным параличом ослаблено чувство позы, у некоторых искажено восприятие движения, например движение пальцев по прямой ощущается ими как движение по окружности или в сторону.

Нарушение ощущений движения еще более обедняет двигательный опыт ребенка, способствует однообразию и стереотипности тех отдельных движений, которыми он овладел, задерживает формирование тонких координированных движений. Это проявляется как в отношении движений конечностей и туловища, так и в отношении мимической и артикуляционной мускулатуры. Особенно выражены нарушения ощущений движений при гиперкинетической и атонически-астатической формах ДЦП.

5. Ассоциированные и позитивно-поддерживающие реакции проявляются у здоровых людей при выполнении сложных двигательных задач, например при подъеме больших тяжестей. В этих случаях они имеют компенсаторный характер и проявляются не только в напряжении мышц рук, что необходимо для выполнения данного движения, но и мышц ног, шеи, спины. Общее напряжение мышц способствует увеличению мышечной силы и выполнению движения.

У детей с церебральным параличом такие реакции вызывают усиление общей спастичности, которая блокирует произвольные движения и усугубляет нарушения общей моторики и речевых движений, т.е. при ДЦП ассоциированные реакции являются патологическими.

Позитивно-поддерживающая реакция является тоническим видоизменением спинального рефлекса опоры, который проявляется с рождения и сохраняется в течение первых двух месяцев жизни. Поставленный и поддерживаемый за плечи и туловище здоровый ребенок первых месяцев жизни при соприкосновении с опорой выпрямляет ноги во всех суставах и стоит. У детей с церебральным параличом при касании подошвой опоры одновременное и чрезмерное сокращение мышц — агонистов и антагонистов придает опорной конечности состояние ригидной колонны, что блокирует всякие движения в суставах.

Нарушения реципрокной иннервации являются важным фактором, определяющим двигательные нарушения у детей с церебральным параличом.

В произвольном двигательном акте наряду с возбуждением нервных центров, приводящим к сокращению мышц, большую роль играет торможение, которое возникает в результате индукции и уменьшает возбудимость центров, контролирующих группу мышц-антагонистов.

Реципрокная иннервация осуществляет роль ограничителя движения, делает движение не диффузным, а более экономным и строго дифференцированным. Значительную роль в осуществлении реципрокной иннервации играет проприоцептивный контроль.

При детском церебральном параличе недостаточность проприоцептивной регуляции движений определяет нарушения реципрокной иннервации. Это не только блокирует произвольные движения за счет общей спастичности мышц-антагонистов, но и в ряде случаев вызывает значительное тоническое реципрокное расслабление мышц-агонистов, слабость которых делает невозможным любое движение. Важно отметить, что в этих случаях слабость мышц-агонистов мнимая и применение различных приемов укрепляющего массажа не приносит желаемого результата. Только понимание основного механизма этих нарушений дает возможность применить адекватные пути коррекции, а именно исполь-

зование приемов расслабления мышц-антагонистов. Например, расслабление пронаторов предплечий и сгибателей кисти укрепляет супинаторы предплечий и разгибатели кисти.

Нарушения реципрокной иннервации особенно выражены при спастической диплегии.

Таким образом, все перечисленные нарушения значительно затрудняют развитие статических и локомоторных функций у детей с церебральным параличом и определяют структуру ведущего дефекта — аномалию моторного развития и специфичность двигательных расстройств.

Известна взаимосвязь в развитии моторики и речи. Важное значение в патогенезе речевых нарушений у детей с церебральным параличом имеет собственно двигательная патология.

Выявлена определенная клиническая и патогенетическая общность двигательных и речедвигательных нарушений у детей с церебральным параличом. Установлено, что в основе многих речедвигательных и двигательных нарушений лежит задержанное и часто искаженное рефлекторное развитие, связанное с первичной патологией подкорково-стволовых отделов мозга, регулирующих тонус скелетной и речевой мускулатуры. Патологическая активность стволовых отделов мозга при детском церебральном параличе обусловливает длительное сохранение патологических тонических рефлексов, влияющих на мышцы как скелетной, так и речевой мускулатуры, что в свою очередь препятствует развитию корковых уровней речевой и двигательной функциональных систем. Все доречевое развитие и начальные этапы речевого развития ребенка значительно задерживаются в связи с отрицательным влиянием тонических рефлексов.

Патологические тонические рефлексы определяют специфику псевдобульбарной дизартрии у детей с церебральным параличом. Эта специфика состоит в том, что нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре, а следовательно, и нарушения произношения проявляются различно в зависимости от позы и положения головы ребенка, что обусловлено влиянием тонических рефлексов на состояние мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре. В клинических проявлениях псевдобульбарной дизартрии наряду с парезами и параличами артикуляционных мышц, нарушением их мышечного тонуса большое место занимают сохранившиеся и ставшие патологическими примитивные рефлекторные реакции: рефлексы орального автоматизма, сосательный рефлекс, рефлекторное кусание и т.п. Все это задерживает развитие произвольной артикуляторной моторики и препятствует развитию речи.

Патология рефлекторного развития определяет первый важный принцип речевой терапии — торможение патологической рефлекторной активности как в речевой, так и в скелетной мускула-

туре. Для этого логопед совместно с невропатологом должен подобрать специальные, наиболее адекватные для каждого ребенка позы и положения (так называемые «рефлекс-запрещающие позиции»), при которых влияние патологических усиленных позно-тонических рефлексов было бы минимальным.

Для преодоления патологической рефлекторной активности в речевой мускулатуре очень важно осуществлять онтогенетически последовательное поэтапное формирование доречевой и речевой активности ребенка. Это особенно необходимо учитывать при проведении ранней логопедической работы. Так, например, во время логопедических занятий с ребенком в возрасте одного года с псевдобульбарными нарушениями необходимо последовательно формировать произвольные функции кусания и жевания, подавлять рефлекторные сосательные движения, постепенно обособлять дыхательные движения и голосовые реакции от общей мышечной активности, последовательно стимулировать и развивать первоначальное речевое общение.

Принцип онтогенетически последовательной речевой терапии определяет необходимость развития прежде всего коммуникативного поведения и на его основе коммуникативной функции речи. Известно, что коммуникативная функция речи онтогенетически является наиболее ранней, ее основу составляет фонемно-интонационная система языка. Причем интонационная сторона этой системы формируется раньше фонемной. Поэтому при стимуляции развития коммуникативной функции речи у детей с церебральным параличом большое значение имеет формирование интонационной системы языка. Важно не только вызвать у ребенка первого-второго года жизни те или иные звуки гуления и лепета. Гораздо важнее сделать эти звуки средством общения ребенка со взрослым. Необходимо также придать этим звукам многообразную интонационную выразительность. Стимуляция коммуникативной голосовой и речевой активности является одной из важнейших задач логопедической работы на всех этапах речевого развития ребенка.

Последовательность в логопедической работе с больными детьми строится на онтогенетически обусловленных принципах формирования речи в норме.

Важным проявлением взаимосвязи речевых и двигательных нарушений у детей с церебральным параличом является зависимость характера поражения артикуляционного аппарата от локализации и уровня поражения двигательной и речедвигательной функциональной системы. Так, различная картина недостаточности артикуляционного аппарата наблюдается при поражении ствола мозга, подкорковых узлов, мозжечка и его связей, пирамидных и кортико-нуклеарных путей, корковых речевых зон. При этом характерна общность нарушений в скелетной и артикуляционной

мускулатуре. Например, при поражении мозжечка и его связей отмечается гипотония в скелетной и речевой мускулатуре. В этих условиях ребенку особенно трудно соразмерить и скоординировать свои дыхательные, артикуляторные и фонационные усилия.

При поражении подкорковых узлов патологическое состояние речевой мускулатуры, так же как и скелетной, во многом обусловлено большой лабильностью мышечного тонуса (дистонией), гиперкинезами, непроизвольными мышечными спазмами, отсутствием индивидуальной выразительности двигательного и речевого акта.

Логопедические занятия следует проводить с учетом особенностей поражения общей и артикуляционной моторики. Правильное понимание взаимосвязи речевых и двигательных расстройств у детей с церебральным параличом дает возможность диагностировать различные формы дизартрии и подбирать адекватные приемы коррекции.

Дизартрические нарушения у детей с церебральным параличом во всех случаях сочетаются со стойким общим недоразвитием речи. Во многих случаях это также связано с задержкой развития ряда высших психических функций, а также корковых речевых зон.

Важным звеном в патогенезе задержанного речевого развития у детей с церебральным параличом являются двигательные расстройства: так, трудность удержания головы, насильственные движения, повышение мышечного тонуса в скелетной и речевой мускулатуре препятствуют нормальному дыханию, артикуляции и голосообразованию. При гиперкинетической форме детского церебрального паралича развитие речи часто задерживается в связи с нарушениями слуха.

Наиболее тяжелое поражение артикуляционного аппарата имеет место у детей с двойной гемиплегией и гиперкинетической формой детского церебрального паралича.

Анатомическая близость корковых зон иннервации артикуляционного аппарата с зонами иннервации мышц рук, особенно кисти и большого пальца, а также нейрофизиологические данные о значении манипулятивной деятельности для стимуляции речевого развития обусловливают необходимость одновременного развития артикуляционной мускулатуры и функциональных возможностей кистей рук. Только в этих условиях стимуляция периферических звеньев речедвигательной системы будет способствовать функциональному и анатомическому дозреванию ее корковых отделов. Это определяет важный принцип речевой терапии — необходимость стимуляции речевого развития на базе сенсорного воспитания и медикаментозной терапии.

Следующей важной особенностью речевых и двигательных нарушений у детей с церебральным параличом является сочетание патологии эфферентного и афферентного звеньев речедвигатель-

ной функциональной системы. Патология афферентного (кинестетического) звена нарушает весь ход речевого развития ребенка. Поэтому в логопедической работе особенно важное значение имеет нормализация и развитие речевой афферентации, что при рано начатой логопедической работе может значительно изменить весь ход дальнейшего речевого развития и предупредить различные его отклонения.

Наряду с коррекцией кинестетической афферентации необходимо использовать и приемы ее компенсации на основе подключения сохранных анализаторов, в частности слухового. Известно, что слуховой анализатор созревает относительно рано. Уже новорожденные способны к элементарному анализу звуков. Они могут различать их по высоте, тембру и интенсивности. Поэтому при проведении логопедической работы с детьми, страдающими церебральным параличом, необходимо формировать их слухоречедвигательную функциональную систему в целом.

Важным принципом речевой терапии при работе с ребенком является развитие речевой афферентации с опорой на слуховое и кинестетическое восприятие. В связи с этим развитие слухового и кинестетического восприятия как интегративной функции имеет важное практическое значение.

Процесс понимания обращенной речи формируется у ребенка поэтапно: от диффузного глобального восприятия речевой инструкции в конкретной ситуации к пониманию смысла составляющих ее слов.

Особенности центральной нервной системы детей с церебральным параличом со склонностью к длительному сохранению иррадиации нервных процессов и запредельному торможению могут значительно затруднять формирование фонематического анализа.

Кроме того, важное значение имеет обследование слуха, так как нередко, особенно при гиперкинетической форме детского церебрального паралича, имеет место тугоухость различной степени выраженности.

Таким образом, патология рефлекторного развития и ее оценка на основе нейроонтогенетического подхода определяет один из главных принципов комплексной коррекции двигательных и речедвигательных расстройств у детей с церебральным параличом. Этот принцип предполагает подавление патологический рефлекторной активности как в речевой, так и в скелетной мускулатуре, а также дифференциацию логопедических приемов в зависимости от локализации поражения речедвигательного механизма речи и формы детского церебрального паралича.

Одной из причин, усугубляющей отставание в развитии речи у детей с церебральным параличом, может быть не диагностированное в раннем возрасте нарушение слуха. В связи с этим необходима ранняя электрокорковая диагностика состояния слухового

анализатора, особенно у детей с выраженным отставанием доречевого и раннего речевого развития, а также у детей с поражением подкорковых отделов мозга в результате билирубиной энцефалопатии.

Контрольные вопросы и задания

1. Определите понятие «детский церебральный паралич».
2. Укажите основные причины детского церебрального паралича.
3. В каких формах может проявляться детский церебральный паралич?
4. В чем проявляются нарушения высших психических функций при детском церебральном параличе?
5. Дайте характеристику задержки психического развития у детей с церебральным параличом в возрастном аспекте и с учетом форм заболевания.
6. Охарактеризуйте нарушения мыслительной деятельности у детей с церебральным параличом в динамическом аспекте.
7. В чем проявляются особенности эмоционально-волевой сферы у детей с церебральным параличом?
8. Дайте характеристику олигофрении у детей с ДЦП.
9. Дайте характеристику речевых нарушений у детей с церебральным параличом.
10. В чем прояляются особенности дизартрии у детей с церебральным параличом?
11. В чем состоит специфика корковых речевых расстройств у детей с ДЦП?
12. Каковы особенности личности у детей с церебральным параличом?
13. Что такое нейроонтогенетический подход к диагностике и коррекции двигательных и речевых нарушений у детей с церебральным параличом?

Литература

Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. — М., 1975.

Бадалян Л. О. Детская невропатология. — М., 2003.

Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. — М., 1962.

Мастюкова Е. М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития // Дефектология. — 1987. — № 3.

Мастюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. — М., 1991.

Скворцов И. А. Роль перивентрикулярной области мозга в нейроонто-генезе в норме и при детском церебральном параличе // Исцеление. — 1995.-Вып. 2.

ГЛАВА 7 **СЛЕПОГЛУХИЕ ДЕТИ**

Слепоглухота является наиболее изученным видом сложного нарушения развития. Сложными нарушениями нужно называть наличие двух или более выраженных первичных нарушений у одного ребенка. Нарушения развития, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма.

Слепоглухота представляет собой, пожалуй, наиболее изученный сложный дефект.

Мировой истории обучения слепоглухих уже более 150 лет. К концу второго тысячелетия 80 стран мира имели специальные службы и школы для слепоглухих. Начало истории обучения слепоглухих детей в нашей стране датируется 1909 г., когда было создано Общество попечения о слепоглухих в России и открыта первая школа для таких детей в Петербурге, которая существовала до 1941 г. Научные достижения этой школы отражены в работах известного ленинградского психолога А. В. Ярмоленко. С 1923 г. по 1937 г. очень интересно работала школа для слепоглухих детей в Харькове, организованная И.А.Соколянским. Самой известной воспитанницей этой школы бьша знаменитая слепоглухая писательница О. И. Скороходова. Впоследствии этот опыт был продолжен И. А. Соколянским и А. И. Мещеряковым в Москве в Институте дефектологии АПН СССР (ныне Институт коррекционной педагогики РАО), где с 1947 г. были продолжены научные исследования и практическая работа со слепоглухими детьми. С 1963 г. успешно работает Детский дом для слепоглухих детей в г. Сергиеве Посаде Московской области, где воспитываются более 100 детей. Отечественный опыт обучения слепоглухих пользуется признанием специалистов в других странах. С 1949 г. существует международное сообщество, координирующее развитие исследований и служб для слепоглухих в мире, оформленное в общественную организацию в 1969 г., в мероприятиях которой с 1962 г. участвуют и российские специалисты.

По данным этой организации, предполагаемое число слепоглухих людей в мире составляет около одного миллиона человек. К ним в настоящее время принято относить всех людей, имеющих

нарушения зрения и слуха: это дети с врожденной или рано приобретенной слепоглухотой; дети с врожденными нарушениями зрения, теряющие с возрастом и слух; глухие или слабослышащие с рождения люди, нарушения зрения у которых появляются с возрастом; люди, потерявшие слух и зрение в зрелом или пожилом возрасте.

При определении этиологии такого сложного нарушения, как слепоглухота, специалисты исходят из возможностей существования чисто генетических, чисто экзогенных и смешанного происхождения причин нарушения зрения и слуха у человека. Наиболее изученными считаются случаи, когда одно заболевание (наследственное или приобретенное) является причиной двойного сенсорного нарушения.

В прошлом наиболее известной причиной слепоглухоты в тех редких случаях, о которых есть сведения, была нейроинфекция в виде менингита. Знаменитые в **XIX** в. американские слепоглухие Лаура Бриджмен и Эллен Келлер потеряли зрение и слух вследствие подобного заболевания в возрасте около двух лет.

До середины XX в. история обучения слепоглухих складывалась из отдельных случаев успешного обучения детей, потерявших слух и зрение в разном возрасте, но сохранивших возможности интеллектуального и эмоционального развития. Этот опыт был успешно подхвачен педагогами в разных странах Европы и США. Эпидемия краснухи, прокатившаяся по разным странам мира в 1963—1965 гг., стала причиной одновременного появления значительного числа слепоглухих детей от рождения. Обучение больших групп таких детей потребовало создания уже целой сети школ, а затем и специальных служб. Слепоглухота с этого времени стала пристально изучаться специалистами разного профиля, выяснялись причины, и предлагались различные меры по ее профилактике.

В настоящее время известно о более чем 80 наследственных синдромах, являющихся причиной слепоглухоты. Это сочетания врожденной глухоты и прогрессирующей атрофии зрительных нервов; нарушений слуха и пигментного ретинита; глухоты, катаракты и заболеваний почек; врожденной тугоухости и прогрессирующей близорукости и т.д. Наиболее известной и часто встречающейся причиной слепоглухоты в подростковом и зрелом возрасте является синдром Ушера. Он встречается у 3—6% людей, с детства имеющих нарушенный слух. Этот синдром характеризуется врожденными нарушениями слуха различной степени и прогрессирующим пигментным ретинитом, приводящим к постепенному сужению полей зрения и слепоте.

К другой группе причин, приводящей к слепоглухоте, относятся различные внутриутробно, пренатально и перинатально перенесенные заболевания. Наиболее известным из таких внутри-

утробных заболеваний является краснуха. Вирус краснухи проникает от заболевшей матери через плаценту в плод и может вызвать множественные пороки развития ребенка. При этом заболевании наибольший риск множественного поражения плода существует на ранних сроках беременности, когда закладывается развитие сердечной системы, органов зрения и слуха. С начала 1970-х гг. в развитых странах мира проводятся профилактические прививки против краснухи. В России такие прививки до 1998 г. не проводились.

Другим известным внутриутробным вирусным заболеванием, которое может привести к врожденной слепоглухоте, является цитомегаловирусная инфекция. Причинами врожденных нарушений зрения и слуха может стать заболевание матери токсоплазмозом, сифилисом и пр. К сложному нарушению зрения и слуха с возрастом может привести тяжелый диабет и ряд других соматических заболеваний.

В последние годы ряд специалистов отмечают рост числа детей с врожденными нарушениями зрения и слуха, появившихся на свет глубоко недоношенными и спасенными благодаря достижениям современной медицины. Примерно у 11 % недоношенных детей обнаруживаются аномалии развития глаз, приводящие к глубоким нарушениям зрения и даже слепоте (врожденная глаукома, врожденная катаракта, атрофия зрительного нерва, ретинопатия или ретролентальная фиброплазия и др.). Как следствие глубокой недоношенности у таких детей могут наблюдаться и нарушения слуха. В ряде случаев к бисенсорному дефекту добавляются ДЦП и другие нарушения. Во многом причины глубокой недоношенности остаются пока неизвестными.

К наследственным причинам множественных, в том числе и двойного сенсорного, нарушений относят и CHARGE- синдром, который все чаще встречается у детей с двойным сенсорным и множественным нарушениями. Это название сложилось из сочетания первых латинских букв шести слов, обозначающих разные нарушения (колобома органов зрения; нарушения сердечной деятельности; трудности глотания и дыхания из-за сужения носовых отверстий-хоан; отставание в росте; недоразвитие половых органов; нарушения органов слуха). Для детей с этим синдромом также бывают характерны недоразвитие лицевой мимики и нарушение равновесия.

Причинами слепоглухоты могут быть также самые разные заболевания, приводящие только к глухоте или только к слепоте и сочетающиеся у одного конкретного человека. Например, причина врожденной слепоты может быть генетической, а нарушение слуха наступить от перенесенной скарлатины или в результате менингита; нарушение слуха, возникшее по указанным причинам, может осложниться тяжелой травмой глаз с возрастом и т.д.

В начале 1960-х гг. XX столетия А.В.Ярмоленко проанализировала все имевшиеся к тому времени отечественные и зарубежные сведения о слепоглухих и составила их классификацию по состоянию органов чувств, по соотношению времени потери слуха и зрения, по возрасту наступления нарушений, по видам обучения. Сама она относила к настоящей слепоглухонемоте только людей, лишенных от рождения слуха и зрения или потерявших их в раннем возрасте — до овладения и закрепления словесной речи как средства общения и мышления. Слепоглухими она считала только детей с минимальным остаточным зрением (с потерей его до светоощущения) и с выраженной тугоухостью или глухотой. Остальных она относила к детской (потерян слух и зрение в возрасте от 4 до 10 лет), подростковой, взрослой или старческой слепоглухоте.

И.А.Соколянский относил к истинной слепоглухоте только детей с врожденным или приобретенным полным или частичным нарушением функции периферической части зрительного и слухового анализаторов, без грубых нарушений центральных отделов мозга. Умственно отсталых детей с выраженными нарушениями зрения и слуха он относил к «церебрально недостаточным».

А. И. Мещеряков считал, что в школу для слепоглухих должны приниматься дети без грубых органических поражений мозга, степень потери слуха и зрения которых не позволяет им учиться в школах для слепых или в школах для глухих. По его мнению, вопрос о потенциальной сохранности их умственных возможностей должен решаться после не менее чем годичного диагностического обучения.

Такое разнообразие определений слепоглухоты и возможных основ для их типологии доказывает сложность и неоднородность группы детей и взрослых, объединенных в прошлом понятием «слепоглухонемые» или принятым сейчас «слепоглухие».

Современное определение «слепоглухой» различно в разных странах. Правовое положение слепоглухого человека определяется нормативными документами, принятыми в том или ином государстве. Отнесение ребенка или взрослого инвалида к категории слепоглухих в США или скандинавских странах гарантирует ему место для бесплатного обучения в специальной школе и особое социальное обслуживание (перевод, сопровождение, транспорт и т.д.). В этих странах, стоящих на самых передовых позициях по защите прав инвалидов, категория «слепоглухой» давно включена в государственный регистр инвалидов. Слепоглухота там определяется как комбинация нарушений зрения и слуха, которая создает особые трудности общения и требует обеспечения специальных образовательных нужд этих детей.

До настоящего времени в нашей стране не существует официального определения слепоглухоты как особого вида инвалидности (инвалидность определяется только по слепоте или только по

глухоте), поэтому людям, имеющим сложное нарушение, не гарантировано обучение в системе специального образования и их особые потребности не учитываются при организации социального обслуживания. Единственное учебно-воспитательное учреждение для слепоглухих детей в нашей стране — Детский дом для слепоглухих — принадлежит Министерству труда и социальной защиты населения РФ.

В настоящее время в мире принято выделять следующие группы слепоглухих.

1. Врожденная и ранняя слепоглухота, наступившая в результате врожденной краснухи или других внутриутробных инфекций, глубокой недоношенности или родовой травмы, генетических нарушений. Выраженность нарушений зрения и слуха во многом зависит от качества своевременной медицинской помощи этим детям. Многие имеют нарушения зрения, при которых показано раннее хирургическое и терапевтическое лечение (врожденные катаракты, глаукома, косоглазие и пр.). Рано и качественно сделанная операция глаз может существенно улучшить остаточное зрение, а постоянное лечение может длительно поддерживать его состояние. Однако есть данные наблюдений, показывающие большое число осложнений после удаления врожденных катаракт у детей с врожденной краснухой и плохой прогноз развития остаточного зрения у этих детей. По зарубежным данным, до 25 % детей, перенесших краснуху внутриутробно и оперированных по поводу двусторонних катаракт, теряют зрение после 18 лет в результате полной двусторонней отслойки сетчатки.

По выраженности сенсорных нарушений детей с врожденными нарушениями зрения и слуха принято разделять на тотально слепоглухих, на практически слепоглухих, на слабовидящих глухих, слепых слабослышащих и слабовидящих слабослышащих детей. Такие дети нуждаются в специальных условиях обучения. Это могут быть специальные школы для слепоглухих и специальные классы в школах для слепых или для глухих, а также индивидуальное обучение при специальных школах разного типа.

Первыми средствами общения у этих детей могут стать предметы быта или естественные жесты, изображающие действия с этими предметами. В дальнейшем они могут научиться общаться с помощью дактилологии, устной и письменной речи (письмо большими «зрячими» буквами или шрифтом Брайля). Известны отдельные случаи обучения детей с врожденной слепоглухотой чисто устным методом — они могли говорить устно и считывать устную речь окружающих по вибрации, рукой с горла говорящего.

2. Врожденные нарушения слуха и приобретенная с возрастом слепота. Эти люди составляют до 50 % взрослых слепоглухих. Причинами нарушений являются синдром Ушера и другие наслед-

ственные синдромы, травма и др. Как правило, эти люди оканчи-

вают учебные заведения для лиц с нарушенным слухом, зрение их значительно ухудшается в старших классах школы или позднее. Особого внимания требуют глухие дети, теряющие зрение в подростковом возрасте. Острое, шоковое состояние и психозы, возникающие в отдельных случаях у таких подростков и их родителей, можно во многом предотвратить, если вовремя выявить этих детей и оказать им своевременную психотерапевтическую и психолого-педагогическую помощь. Ведущими средствами общения для слепоглухих этой категории чаще всего являются жестовая речь и дактилология, которым в случаях резкого падения зрения может помочь осязание: они могут воспринимать жестовую речь собеседника, если будут касаться его рук или воспринимать дактильную речь «в руку».

3. Врожденная слепота и приобретенная глухота. Это люди, имеющие глубокие нарушения зрения и обучающиеся в школах для слепых. В результате разных причин они с возрастом теряют слух частично или полностью. Как правило, это дети, подростки или взрослые люди, пользующиеся в общении преимущественно устной речью, иногда недостаточно внятной. Многие из них нуждаются в логопедической и аудиологической помощи. Большинству показано ношение слуховых аппаратов и индивидуальные занятия по развитию остаточного слуха и коррекции произношения. Наблюдения показывают, что в ряде случаев эти люди в зрелом возрасте могут потерять слух полностью, и тогда они переходят на общение только с помощью осязания (письмо на ладони, дактилология «в руку» или Лорм — специальный алфавит слепоглухих, изобретенный чешским слепоглухим Г.Лормом и достаточно популярный в Германии, Чехии и некоторых других странах).

4. Приобретенная с возрастом слепоглухота. Это люди, родившиеся с нормальным слухом и зрением, потерявшие слух и зрение в результате заболевания или травмы в подростковом или зрелом возрасте. В этом случае самая большая проблема — справиться со стрессом от потери зрения и слуха и попытаться перестроить уже сложившуюся и автоматизированную ориентировку в пространстве на использование других видов сенсорики. Особая задача — сделать доступными другие средства общения (восприятие устной речи рукой, письмо на ладони, дактилология и письмо по Брайлю).

5. Старческая слепоглухота. Известно, что у некоторых людей после 65 лет и у многих старше 85 резко ухудшаются слух и зрение. Часть из них становится в старости слепоглухими. В развитых странах мира этим людям оказывается специальная поддержка, направленная на налаживание взаимоотношений в их семьях, на организацию особых условий помощи в учреждениях для престарелых, на помощь в общении и в ориентировке.

Раннее выявление нарушения зрения и слуха у детей позволяет в нужный момент оказать психологическую помощь семье, своевременно начать воспитание ребенка и существенно улучшить перспективы его развития.

Родители детей с врожденными нарушениями зрения и слуха, как правило, находятся в очень тяжелом стрессовом состоянии, которое не может не влиять на развитие ребенка. Тревога за жизнь ребенка, а затем осознание тяжелых нарушений усугубляются во многих случаях поведением врачей, не верящих в благополучный ход развития слепоглухого ребенка, в сохранность потенциальных возможностей для его умственного развития. Родителям предлагают отказаться от воспитания ребенка в семье и сдать его в Дом ребенка. Родители сопротивляются этим советам и тратят все силы и средства на попытки вылечить ребенка, вернуть ему слух и зрение. Именно в этот период им необходима поддержка специалистов, верящих в возможности успешного развития слепоглухого ребенка, знакомых с практикой социально-психологической поддержки семьи и методами воспитания слепоглухого ребенка. Еще большую поддержку им могут оказать другие родители, уже пережившие подобный стресс после рождения собственного слепоглухого ребенка и нашедшие в себе силы для его правильного воспитания.

Родители, которые принимают ребенка таким, как он есть, и внимательно следят за его реакциями, радуясь любым активным и самостоятельным действиям ребенка, как правило, добиваются больших успехов. Решающим моментом во всех известных нам случаях успешного развития слепоглухих детей являлось именно чуткое и творческое отношение родителей к ребенку, благодаря которому удается пройти начальный уровень воспитания ребенка в семье до поступления его в школу.

К сожалению, специальных служб помощи таким семьям у нас в стране пока не существует, и родители часто остаются подолгу в полном неведении о возможностях обучения для слепоглухого ребенка.

Между тем успешный многолетний опыт обучения слепоглухих, накопленный в мире, позволяет надеяться на благополучное развитие многих из них. Но успешное обучение каждого слепоглухого ребенка — это отдельная история его практически индивидуального обучения. В каждом случае она складывается из описания причин и характера потери зрения и слуха у ребенка, характеристики его дополнительных нарушений, из истории взаимоотношений в семье и особенностей обучения в школе.

Психическое развитие слепоглухих детей опирается на сохранные интеллектуальные и сенсорные (обоняние, вибрационная и кинестетическая чувствительность) возможности и их совершенствование. Наблюдения за развитием маленьких детей с врожден-

ной слепоглухотой и сохранными возможностями познавательного развития показывают большие компенсаторные возможности осязания и обоняния. Если не препятствовать развитию сохранной активности такого ребенка и способствовать своевременному формированию у него хватания, сидения, прямохождения и самостоятельности в бытовых действиях, можно добиться свободной ориентировки ребенка в помещении и развития у него полноценных предметных действий. Такой ребенок способен уже в раннем детстве совершенно свободно передвигаться по знакомому помещению, узнавать близких ему людей по запаху, характерным движениям и по ощупыванию ног и обуви, доставать понравившиеся ему предметы и игрушки и действовать с ними в соответствии с их назначением.

Кожная чувствительность и двигательная память становятся у слепоглухих особым способом познания окружающего. И.А.Соколянский описывал, как легко слепоглухие дети находят окна и двери даже в незнакомом помещении благодаря восприятию кожей лица движений воздушной волны и температуры, излучаемой окном.

Осязание, активное ощупывание предметов руками или языком позволяет знакомиться с предметами и в дальнейшем их узнавать. Известны случаи, когда слепоглухой научился вдевать нитку в иголку, активно помогая себе языком и губами. Специальные исследования показали, что слепоглухие люди могли различать кончиком языка толщину ниток близких номеров и находить отверстие иголки величиной около 0,3 мм. Пробование маленькими слепоглухими детьми предметов языком с целью осмотра поверхности предмета играет и другую, не менее важную роль — слепоглухой ребенок способен различать разные по материалу предметы на вкус. Пробуя предмет на вкус языком и определяя его твердость зубами, слепоглухие взрослые могут отличать медные гвозди от железных и серебряные деньги от медных. Наблюдения показывают, что с возрастом слепоглухие дети, обучающиеся в школе, приучаются применять для распознавания объектов прежде всего осязающую руку, а «проба ртом» отходит на второй план.

Слепоглухим свойственно осязательное восприятие ногами свойств пола, почвы и т.д. Память на неровности почвы под ногами часто помогает им запомнить дорогу в определенном направлении.

Состояние осязания в разные периоды развития слепоглухих исследовалось А.В.Ярмоленко. Она показала, что в большинства случаев слепоглухие дети активно использовали осязание для зна комства с окружающим миром и для общения еще до начала спе циального обучения. Специальное обучение ставило осязание на новый уровень использования: с его помощью дети научались сравнивать и группировать предметы по определенному признаку, у

них развивались тонкие дифференцированные движения пальцев рук, позволяющие читать и писать тексты, написанные шрифтом Брайля, и т.д.

Известно, что осязание складывается из тактильной и кинестетической чувствительности, которые включены в пространственную схему организованных движений всего тела. Будущая ориентировка в окружающем пространстве постепенно складывается из ориентировки в движениях собственного тела, из осознания его частей. Слепой или слабовидящий с детства ребенок не может полноценно контролировать свои движения с помощью зрения. Нарушенный слух лишает такого ребенка возможности ориентироваться в движениях по направлению звуков. Слепоглухой должен опираться во всем на свой собственный двигательный и осязательный опыт. Поэтому от своевременного появления самостоятельной разнообразной двигательной активности: переворачивания, подтягивания, хватания, сидения, вставания, ползания и хождения — во многом зависит будущая ориентировка в пространстве и восприятие слепоглухого человека. Развитию движений слепоглухого ребенка с раннего детства нужно придавать самое большое значение.

Осязание позволяет воспринимать предметы только касанием и действием с ними в непосредственном контакте. Однако человек, лишенный зрения и слуха, может получать информацию от окружающего и на расстоянии, дистантно. Ряд авторов отмечали необыкновенную тонкость обоняния у слепоглухих людей. Описаны случаи, когда слепоглухой человек полностью ориентировался в помещении на основе запахов или мог не только отличить из груды перчаток две перчатки, составляющие пару, но и отобрать две пары, принадлежащие двум сестрам. Обоняние позволяет почти всем слепоглухим отыскивать на расстоянии знакомого или незнакомого человека, узнавать погоду на улице по запахам из открытого окна, определять особенности помещений и отыскивать в них нужные предметы. Известны наблюдения О. И. Скоро-ходовой, когда она из запаха букета разных цветов сразу выделяла аромат белой лилии или на фоне запаха чернил вычленяла запах ранее бывших в чернильной бутылочке духов.

Благодаря тактильно-вибрационной чувствительности к звукам, производимым при передвижении предметов и людей, ребенок может ощущать происходящее вокруг него также на определенном удалении. С возрастом слепоглухие способны определять на расстоянии приближающихся людей по особенностям походки, узнавать о появлении нового лица в комнате, слушать рукой звуки музыки, определять направление громких звуков дома и на улице ногами и т.д. Вибрационные ощущения могут стать основой для восприятия и формирования устной речи у слепоглухого ребенка. Например, в Петербургской школе слепоглухих детей учи-

ли воспринимать устную речь ладонью руки с горла говорящего и контролировать подобным образом свою собственную речь.

Наряду с этими полностью сохранными возможностями обонятельной, вкусовой, осязательной, тактильно-вибрационной чувствительности слепоглухие должны по возможности пользоваться остаточными зрением и слухом. Раннее аудиометрическое обследование и правильный подбор слуховых аппаратов (на оба уха) позволяют существенно расширить и развить слуховые возможности у ряда слепоглухих детей. Специальные занятия по развитию зрительного восприятия у слепоглухих детей с остаточным зрением (с потерей его до светоощущения) могут дать им навыки правильного пользования даже самыми минимальными остатками зрения для ориентировки в окружающем мире. Успехи современной медицины и электроники сделали возможным возвращение способности слышать некоторым слепоглухим благодаря кохлеарной имплантации.

Правильное воспитание ребенка раннего возраста с глубокими нарушениями зрения и слуха в семье возможно только при чутком отношении взрослых к самым незаметным проявлениям его активности, при умении всячески поддержать эту активность и развить ее с целью стимулировать любые контакты со взрослым и с предметами окружающего мира. Постоянство расположения окружающих ребенка предметов и соблюдение временного распорядка дня способствуют его правильной ориентации во времени и пространстве. Самостоятельное передвижение по дому и освоение действий с предметами создают предпосылки для успешного познавательного и речевого развития. Даже максимально ограниченная сенсорная сфера слепоглухого ребенка создает условия для его психического развития. При сохранных познавательных возможностях и правильном отношении родителей к слепоглухому ребенку он способен к определенному спонтанному развитию. Показателем такого успешного развития является появление общения между ребенком и его близкими с помощью естественных жестов. Однако усвоение словесной речи возможно только при специальном обучении.

В развитии слепоглухого ребенка дошкольного возраста на ведущее место выступает формирование первых средств общения — жестов. Благодаря взрослому ребенок постепенно усваивает очередность повседневных бытовых ситуаций (утренний туалет, завтрак, игры, обед, дневной сон, полдник, прогулка, ужин, вечерний туалет и подготовка ко сну и т. п.). Предмет или жест, изображающий действие с предметом, может стать сигналом каждой такой значимой для ребенка бытовой ситуации. Самостоятельное освоение слепоглухим ребенком сначала отдельных действий, а затем и целого цикла действий внутри каждой бытовой или игровой ситуации позволяет сделать естественный жест знаком опре-

деленного отдельного предмета и действия с ним. Все это подготавливает замену естественного жеста условным знаком (жестом языка глухих, дактильным или устным словом), дает возможность в дальнейшем заменить жест дактильным словом, а затем и письменной фразой (написанной большими буквами или рельефно-точечным шрифтом Брайля).

Огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеют для слепоглухого ребенка лепка, моделирование, рисование и игра. Именно эти виды деятельности позволяют контролировать адекватность представлений ребенка об окружающем, с их помощью происходит обобщение первых понятий, когда одним названием можно обозначить реальный предмет и его изображение, реальный предмет и предмет, замещающий его в игре.

Обучение слепоглухих словесной речи возможно через освоение письма и чтения. Когда ребенок освоит обычное письмо большими буквами или рельефно-точечное — шрифтом слепых, его учат последовательно описывать собственные действия. Из таких описаний, состоящих из простых, нераспространенных предложений, складываются первые тексты для чтения слепоглухого ребенка. С обогащением словаря ребенка усложняется и грамматический строй первых текстов. Эти тексты, описывающие собственный опыт ребенка и действия знакомых ему людей, составляются с помощью учителя и называются учебными. Кроме того, тексты, отражающие личный опыт ребенка, составляются самим ребенком (спонтанные тексты). Постоянное взаимопроникновение этих двух видов текстов, которые И.А.Соколянский называл параллельными, создает условия для полноценного усвоения словесной речи слепоглухим ребенком. Стремление ребенка рассказать о важных и ярких событиях собственной жизни как бы встраивается в уже существующие грамматические формы рассказа о похожих событиях.

Однако слепоглухой ребенок часто ограничен или даже лишен возможности самостоятельно наблюдать и подражать действиям взрослого. Его обучение идет через организацию совместного со взрослым действия (взрослый действует руками ребенка или руки ребенка «следят» за действиями взрослого), которое постепенно превращается сначала в разделенное со взрослым (когда взрослый начинает действие, а ребенок заканчивает его) и, наконец, в полностью самостоятельное действие. Но, научив ребенка действовать самостоятельно, следует попытаться организовать его самостоятельные наблюдения за занятиями окружающих его людей. Для этого его учат спокойно наблюдать руками за тем, как его близкие едят, пьют, одеваются и т.д. Благодаря таким наблюдениям

ребенок получает первые представления о действиях других людей, формируются условия для подражания, необходимого для

полноценного социального развития человека. Например, прежде чем приступить к обучению слепоглухого ребенка чтению и письму, И.А.Соколянский формировал у него «установку на чтение»— учил, не мешая действиям других людей, наблюдать их или, прежде чем приступить к знакомству ребенка с действиями с сюжетными игрушками — куклами, учил его «видеть» реальные действия других людей.

И. А. Соколянский придавал огромное значение обучению слепоглухих детей умению наблюдать за своими собственными действиями и анализировать их. Он ввел в обучение слепоглухих обязательные ежедневные дневниковые записи. Все происходящее, например, с его воспитанницей Ольгой Скороходовой записывалось ею изо дня в день. Умение наблюдать и умение записывать свои наблюдения развивались параллельно. По мере дальнейшего развития грамматики и лексики ее письменной речи педагог возвращал ее к старым записям и заставлял редактировать и переписывать их, оставляя неизменным само содержание события. В дальнейшем именно эти дневниковые записи, которые О.И.Скороходова вела всю свою жизнь, послужили основой для содержания ее книги «Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир», получившей известность во многих странах. Опыт всех слепоглухих людей, который они смогли отразить в своих книгах, показывает, что все яркие чувственные впечатления их жизни сохраняются в их памяти и они способны отразить их в своих воспоминаниях, как только получают такую возможность в ходе обучения.

На ранних этапах развития слепоглухого ребенка личностное развитие слито со всеми другими линиями развития. Слепоглу-хой ребенок не может развиваться как личность, не овладев предметным миром, не научившись самостоятельно ориентироваться во времени и в окружающем пространстве, не владея навыками самообслуживания. Не менее важным является и овладение письмом и чтением. Познавательное развитие на этом этапе кажется главным, в значительной мере определяющим развитие личности.

Именно поэтому до недавнего времени в обучении слепоглухих детей основной и часто единственной задачей считалось их речевое и интеллектуальное развитие. Это было оправдано в период становления самой традиции обучения слепоглухих в России. В начале 1980-х гг. содержание и методы начального обучения слепоглухих были в основном определены, и на первый план выдвинулись задачи личностного развития слепоглухих учащихся. К этому времени можно было оценить низкие возможности самостоятельной жизни взрослых слепоглухих выпускников школы, увидеть их крайнюю личностную незрелость и неподготовленность к пониманию прав и обязанностей взрослого члена общества.

Наблюдения показывают, что у многих слепоглухих молодых людей обнаруживается примитивность нравственных оценок и критериев, недостаточное осознание себя, своего «я», несформированность идентификации себя как члена семьи, как представителя определенной возрастной группы, как члена определенного сообщества инвалидов, как жителя определенной местности, как гражданина и т.д. Можно также говорить о бедности представлений слепоглухих о своем прошлом и будущем, о биографии своих близких, о жизненном пути человека вообще.

Такое развитие личности можно объяснить рядом причин. Во-первых, это причины, обусловленные собственно слепоглухотой, которая приводит к разной степени изолированности ребенка от внешнего мира. Такая изоляция неизбежно ведет к вторичным нарушениям развития — слабости и искаженности эмоциональных и социальных связей с широким миром людей. Она проявляется иногда в затянувшемся на всю жизнь эгоцентризме, когда слепоглухой превращается в центр изолированного от других, собственного внутреннего мира. Сюда же можно отнести сложности в определении слепоглухим человеком индивидуальных и особенно возрастных различий между людьми, в идентификации себя самого. К этой группе причин относится и чрезвычайно большая зависимость слепоглухого ребенка от повседневной помощи других людей, невозможность своевременного формирования всех необходимых бытовых навыков (приготовления пищи, умения делать покупки, самостоятельно пользоваться транспортом и т.д.). Это может привести к развитию пассивной и даже иждивенческой жизненной позиции, создать почву для развития эгоизма, отторжения от интересов других людей, выделения собственных интересов и нужд как главных не только для самого слепоглухого, но и для его окружения.

Вторая группа причин является также вторичной по отношению к сенсорным нарушениям ребенка и связана с отношением к нему окружающих людей. Окружающие слепоглухого ребенка близкие люди могут проявлять к нему излишнюю жалость. Очень часто родители достаточно долго ориентируются только на возможность излечения ребенка, не допуская даже мысли о том, что нужно приспособиться к новым условиям существования. Требования к ребенку могут резко снизиться, а оценка успешности его действий стать излишне высокой или даже неадекватной. Может создаться ситуация гиперопеки, когда ребенок становится центром существования семьи и интересы всех других ее членов отодвигаются на второй план, считаются незначительными. Возможным результатом становится завышенная самооценка ребенка, стремление уйти от любых трудностей, а не преодолеть их.

К третьей группе причин можно отнести проблемы, связанные с практикой обучения, при которой сам ребенок на протя-

жении всего школьного обучения остается его объектом. Не он учится и воспитывается, а его учат и воспитывают. В особых условиях детского дома или школы-интерната, где ребенок постоянно находится среди таких же детей, как он сам, у него не возникает потребности осознать свой дефект и возможности его компенсации, подумать о влиянии нарушения зрения и слуха на его будущую самостоятельную жизнь среди по-другому видящих и слышащих людей.

Превратить слепоглухого учащегося из объекта обучения в его субъекта — задача будущего, только складывающегося нового содержания обучения слепоглухих детей. Необходимо дать ребенку с нарушенным слухом и зрением возможность стать субъектом обучения и осознать сложность препятствий, которые перед ним ставит слепоглухота на пути включения в жизнь общества.

С одной стороны, помощь непосредственно окружающих ребенка людей открывает ему возможности личностного развития, с другой, ограничивает и даже искажает это развитие.

Определенной попыткой вырваться за рамки этого противоречия в воспитании слепоглухих являются новые программы обучения слепоглухих детей социально-бытовой ориентировке и формирования читательской деятельности. Целью этого обучения является формирование активной и осознанной жизненной позиции.

Все вышесказанное относится прежде всего к случаям врожденной или рано наступившей слепоглухоты, а именно они указываются в анамнезе большинства воспитанников специальной школы для таких детей. Однако среди них есть дети со множественными нарушениями. Дети, ставшие слепоглухими в результате внутриутробной инфекции, глубокой недоношенности или других причин, могут иметь серьезные поражения головного мозга, которые проявляются в их двигательной недостаточности или серьезном нарушении психического развития. Опыт обучения и воспитания детей со множественными нарушениями в школах для слепоглухих показал, что во всех случаях можно было добиться определенного прогресса в их развитии. Но обучение большинства детей с выраженной умственной отсталостью продвигалось очень медленно, формирующиеся навыки характеризовались крайней косностью и трудностью переноса их в новые условия, дети были пассивны и безынициативны в общении. В тяжелых случаях требовалось не менее трех лет обучения для того, чтобы добиться более или менее стойкого закрепления полученных ребенком бытовых навыков.

По-разному развиваются у этих детей и средства общения. Они могут остаться на уровне неопределенного требования к взрослому, который мы определяли как «непосредственный показ», когда слепоглухой ребенок тянет за руку взрослого по направлению к

заинтересовавшему его предмету или помещению. Другие могут общаться с помощью собственно предметов, связанных с созданием желаемой ситуации: показывая таким образом взрослому, чего бы они хотели. Ряд детей могут использовать в общении только естественные жесты и отдельные дактильные буквы и слова. Многие из них нуждаются в постоянном контроле и сопровождении со стороны взрослых до конца своей жизни.

Особой и пока малоизученной проблемой является обучение слепоглухих детей с выраженными двигательными нарушениями. Двигательные нарушения часто делают невозможным самостоятельное передвижение ребенка и развитие у него привычных средств общения — жестов и дактилологии. В США и странах Западной Европы таких детей пытаются обучать речи с помощью специально оборудованных компьютеров. Например, для слабовидящего глухого ребенка с детским церебральным параличом оборудуется специальная приставка к персональному компьютеру, которая позволяет ему писать буквы на дисплее с помощью сохранных движений. В более тяжелых случаях, когда нарушенными являются не только слух, зрение и двигательная сфера, но и интеллектуальное развитие ребенка, используются так называемые «коммуникативные доски», на которых наклеены копии реальных предметов или их простые изображения, и ребенок может любым доступным ему движением показать взрослому, что он хочет.

Наш опыт обучения слепоглухих детей и детей с множественными нарушениями убеждает нас, что нет необучаемых детей, а есть дети с разными возможностями обучения. Даже небольшое продвижение в развитии способствует обретению большей самостоятельности и, следовательно, уверенности в себе. Успехи ребенка во многом бывают обусловлены мужеством его близких, их оптимизмом и уверенностью в своих силах.

Контрольные вопросы и задания

1. Каких детей и взрослых принято относить к категории слепоглухих?
2. Дайте краткую характеристику основным группам слепоглухих.
3. Какие причины могут привести к слепоглухоте?
4. Что вы можете рассказать об истории обучения слепоглухих детей?
5. Дайте характеристику ощущениям и восприятиям слепоглухих людей.
6. Попытайтесь сравнить «поля восприятия» слепоглухого и нормально видящего и слышащего человека.
7. В чем вы видите основную цель психологической помощи семьям, воспитывающим слепоглухого ребенка раннего возраста?
8. Какими причинами можно определить личностное отставание в развитии слепоглухих?
9. Что вы можете сказать о детях со множественными нарушениями?

Литература

Основная

Басилова Т. А. Условия формирования первоначальных жестов у сле-поглухонемых детей //Дефектология. — 1987. — № 1.

Басилова Т.А. Развитие игры у слепоглухих детей // Дефектология. — 1994.-№2.

Бертынь Г. П. Этиологическая классификация синдромальных форм слепоглухоты // Дефектология. — 1985. — № 5.

Гончарова Е.Л. Изобразительная деятельность слепоглухого ребенка, овладевающего словесной речью // Дефектология. — 1986. — № 6.

Гончарова Е.Л. Формирование базовых компонентов читательской деятельности у детей с глубокими нарушениями зрения и слуха // Дефектология. - 1995.-№4.

Мещеряков А. И. Слепоглухонемые дети: Развитие психики в процессе формирования поведения. — М., 1974.

Скороходова О. И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. — М., 1990.

Соколянский И. А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология.-1989. - №2.

Соколянский И. А. Усвоение слепоглухонемым ребенком грамматического строя словесной речи // Дефектология. — 1999. — № 2.

Ярмоленко А. В. Очерки психологии слепоглухонемых. — Л., 1961.

Дополнительная

Акшонина А. Я., Гончарова Е.Л., Васина Г.В. Тексты и упражнения для уроков чтения в начальных классах школы для слепоглухих детей. — М.,1990.

Апухтина А. Д., Басилова Т.А., Васина Г.В., Чулков В.Н. Программа по социально-бытовой ориентации для слепоглухих детей // Дефектология. - 1994.- №6.

Басилова Т.А. Изучение состава учреждения для слепоглухих детей: Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей.- М., 1990.

Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложными сенсорными и множественными нарушениями //Дефектология. -
1996.-№3.

Браун Н. Психологические факторы принятия себя родителями еле поглухонемых детей //Дефектология. — 1997. — № 2.

Ван Дайк Я. Воспитание и обучение слепоглухих как особой категории аномальных детей //Дефектология. — 1997. — № 2.

Мещеряков А. И. О вероятностном характере сигнального восприятш у слепоглухонемых //Дефектология. — 1969. — № 2.

Мещеряков А. И. Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами // Дефектология. — 1973. — № 3.

Соколянский И.А. Некоторые особенности слепоглухонемых детей до поступления их в школу-клинику: Обучение и воспитание слепоглухонемых// Известия АПН РСФСР. - 1962. - Вып. 121.

ГЛАВА 8

ПРИКЛАДНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

8.1. Направления практического применения психологических исследований

Педагоги-исследователи, разрабатывающие методы, содержание и средства обучения детей с недостатками развития, так же, как и учителя, непосредственно занимающиеся с такими детьми, всегда в той или иной мере, более или менее сознательно опирались в своей работе на данные психологических исследований. Во введении к книге дана выдержка из выступления тифлопедагога на съезде по педагогической психологии, где он называет психологию слепых факелом, освещающим тифлопедагогам пути разработки специальных методов обучения.

Одним из наиболее ярких примеров взаимодействия психологов и педагогов в разработке содержания и методов обучения детей с недостатками развития является создание системы обучения детей с задержкой психического развития. Такое взаимодействие не только было прямо инициировано результатами клинических и психологических исследований, проводившихся с детьми, стойко не успевающими в массовой школе, но и осуществлялось при систематическом тесном сотрудничестве педагогов, психологов, врачей. В результате система обучения детей с задержкой психического развития, несмотря на сравнительно короткий период от начала исследований до открытия сети специальных школ и классов для детей этой категории, представляется наиболее обоснованной (особенно в ее начальном звене). Это доказывается прежде всего эффективностью работы школ и дошкольных учреждений для детей с задержкой психического развития. Опыт работы школ показывает, что 40—50 % обучающихся в них детей с задержкой развития после окончания начального звена оказываются в состоянии возвратиться в обычную школу и успешно там обучаться. Более раннее начало коррекции задержки психического развития — воспитание и обучение этих детей в течение двух-трех лет в специальном детском саду — дает еще более высокий коррекционный эффект: до 80 % воспитанников таких детских садов оказываются в состоянии обучаться в обычной школе. Психологическое изучение таких детей показывает, что по показателям готовности к школьному обучению они приближаются к нормально развивающимся.

Другим примером значения психологических исследований в развитии и совершенствовании системы специального образования может служить многолетнее изучение учащихся школ для глухих. Психологические исследования привели к выделению среди них детей, у которых недостаток слуха сочетается с задержкой психического развития или локальным повреждением речевых зон коры головного мозга.

Таким образом, с одной стороны, было доказано, что выдвинутая в 1930-е гг. ленинградским дефектологом М. И. Шкловским теория комбинированных нарушений у глухих отнюдь не является полной ересью, как это долгое время оценивалось, а с другой стороны, была обоснована необходимость более дифференцированного (и индивидуализированного) обучения детей с недостатками слуха, чем это имело место ранее.

Психологические исследования Г.М.Дульнева, Б. И. Пинского и их сотрудников послужили основой совершенствования системы трудового обучения умственно отсталых детей. Изучение особенностей понимания этими детьми заданий, предоставляемых им чертежей и образцов изделий, анализ динамики выработки трудовых навыков и особенностей их трудовых действий позволили не только рационализировать трудовую, предпрофессиональную и профессиональную подготовку умственно отсталых школьников, определить наиболее целесообразные и продуктивные направления этой подготовки, усовершенствовать методики трудового обучения.

Эти исследования показали, что трудовое обучение по психологически обоснованной методике, помимо своего прямого назначения — подготовки школьников к будущей самостоятельной жизни, оказывает значительное общеразвивающее влияние на психическую деятельность ребенка, способствует развитию пространственных представлений, мыслительной деятельности, внимания, речи.

Следующим направлением психологических исследований является психологическая оценка эффективности методов, содержания и различных средств обучения. Пока такие исследования проводятся довольно редко. Обычно авторы новых методик обучения, проводя экспериментальную проверку своих методик, удовлетворяются прямым эффектом обучения, т. е. результатами усвоения программного материала, что не является достаточно убедительным показателем. Успешное обучение должно давать не только прямой эффект (т.е. программные знания), но и оказывать общеразвивающее действие.

Выявление этого развивающего влияния может быть осуществлено с помощью диагностических методик типа интеллектуальных тестов или критериально-ориентированных тестов, которые обычно также разрабатываются психологами.

Специальная психология решает также задачи психологической коррекции недостатков, особенно вторичного и последующих порядков.

К ним относятся недостатки отдельных психических процессов, несформированность высших психических функций, отклонения в развитии личности. Эти недостатки могут быть достаточно успешно преодолены психологом, владеющим знаниями специальной психологии и соответствующими психокоррекционны-ми методиками. В настоящее время развертывается система психологической службы в специальных образовательных учреждениях, во многих из них уже есть практические психологи, которые и ведут такую работу.

Важной задачей специальной психологии является также изучение динамики развития учащихся как в специальных образовательных учреждениях, так и в условиях интегрированного обучения, а также особенностей их адаптации к разным условиям. Проблема адаптации распространяется и на взрослых с физическими и психическими недостатками. Получив образование и овладев определенной профессией, они нередко испытывают затруднения в социальной адаптации и интеграции в общество. Эти затруднения могут касаться взаимодействия с другими людьми, а могут быть связаны с неприспособленностью среды.

Все перечисленные проблемы недостаточно разработаны и нуждаются в дальнейших исследованиях. И наконец, одной из важнейших задач специальной психологии является разработка психодиагностических методик. Этим вопросам и будут посвящены последующие параграфы этой главы.

8.2. Адаптация. Коррекция и компенсация функций

Адаптация в психологии в широком смысле понимается как приспособление человека к окружающим условиям. Адаптация человека имеет два аспекта — биологический и психологический.

Рассматриваемая в психофизиологии адаптация органов чувств (например, темновая адаптация) — это частное проявление биологической адаптации, которая включает все направления приспособления организма к устойчивым и изменяющимся условиям среды (температуре, атмосферному давлению, влажности, освещенности и другим физическим условиям), а также к возникающим изменениям в организме (заболеванию, потере какого-либо органа или ограничению его функций).

У животных адаптация к этим условиям осуществляется лишь в пределах внутренних возможностей регуляции функций организма, человек же использует многочисленные вспомогательные средства, к которым относятся строения, одежда, средства передви-

жения, оптическая и акустическая аппаратура и др. Так, при недостатках зрительного восприятия используются средства оптической коррекции (очки и другие приспособления), при недостатках слуха — индивидуальные слуховые аппараты и т.д.

Психологический аспект адаптации — приспособление человека как личности к существованию в обществе (в микро- и макросоциальной среде) в соответствии с требованиями этого общества и собственными потребностями, мотивами и интересами. Психологическая адаптация происходит путем усвоения норм, правил и ценностей общества, в котором он живет (как в широком смысле, так и в более узком, включая образовательное учреждение, где учится ребенок, класс, семью). Основными проявлениями психологической адаптации человека следует считать взаимодействие с окружающими людьми (в том числе общение с ними) и активную деятельность.

Основными средствами психологической адаптации являются воспитание, образование, а также трудовая и профессиональная подготовка.

Психологическая адаптация происходит при всех существенных изменениях условий жизни человека: «домашний» ребенок, попадая в детский сад, должен адаптироваться к новым условиям, поступление в школу снова требует приспособления к совершенно иной ситуации, так же как и продолжение образования после школы или начало самостоятельной трудовой жизни. Необходимость адаптации возникает и при различных изменениях в микросоциуме — семье: развод родителей, смерть кого-либо из близких создают новые условия, к которым необходимо приспосабливаться.

Постоянно происходят адаптационные процессы в органах чувств: изменения освещенности, появление интенсивных звуков и т.д. вызывают в качестве приспособительных реакций повышение или снижение чувствительности анализаторов.

Не всегда приспособление к новым условиям проходит просто и «гладко», иногда возникают резкие психологические ситуации нарушения и неадекватные поведенческие реакции. Происходит так называемая дезадаптация. Состояние дезадаптации у детей с недостатками развития возникают легче, чем у нормально развивающихся, а процессы адаптации протекают медленнее.

Своеобразие адаптационных процессов при нарушениях развития характеризуется как недостатками определенных функциональных систем, вызванными органическими повреждениями анализаторов или центральной нервной системы, так и проявлениями некоторых общих закономерностей нарушенного психического развития. Из таких закономерностей наибольшее влияние на процесс адаптации оказывают трудности взаимодействия с окружающими людьми и замедленная скорость приема и переработки информации.

Своеобразие наблюдается и в процессе адаптации органов чувств, функции которых частично нарушены. Например, при слабовидении, вызванном некоторыми дефектами зрительного анализатора, процесс темновой адаптации замедлен, а при других формах, напротив, ускорен (В.И.Лубовский, 1964), при снижении слуха вследствие повреждения клеток кортиева органа наблюдается феномен неравномерного нарастания громкости (рек-рутмент), в результате чего звук, не достигающий болевого порога нормально слышащих, вызывает резкие болевые ощущения.

Уменьшение трудностей адаптации и максимально возможное приближение психического развития аномальных детей к нормальному (так называемая нормализация) достигаются путем коррекции и компенсации недостатков развития.

Коррекция в современном понимании — это преодоление или ослабление недостатков психического и физического развития посредством различных психолого-педагогических воздействий.

В отечественной дефектологии термин «коррекция» («педагогическая коррекция») впервые был применен В.П.Кащенко по отношению к детям с отклонениями в поведении. Затем он был распространен на умственно отсталых детей. Основное содержание деятельности вспомогательной школы определялось как коррекционно-воспитательная работа.

Сейчас коррекционная направленность обучения рассматривается как один из основных принципов работы всех специальных образовательных учреждений.

В англоязычных странах термин «коррекция» в области специального обучения не используется, исправление недостатков развития психолого-педагогическими средствами обозначается словом «remediation». Remedial education — аналог нашему понятию «коррекционное обучение». Коррекционная педагогика там — это область педагогики, занимающаяся правонарушителями и профилактикой правонарушений.

Впервые целостная концепция коррекции отставания в развитии создана итальянским педагогом М. Монтессори (1870— 1952), которая полагала, что обогащение чувственного опыта и развитие моторики (сенсомоторная коррекция) автоматически приведут к развитию мышления, поскольку они являются его предпосылками.

Дальнейшее развитие идеи коррекции принадлежит бельгийскому педагогу Декроли (1871—1933). Он разработал трехэтапную систему коррекционной работы с умственно отсталыми. Первым этапом было развитие наблюдения, что примерно соответствовало формированию сенсорной культуры в системе Монтессори. Второй этап — воспитание ассоциаций — был направлен на формирование мышления в процессе овладения родным языком и изучения общеобразовательных предметов. На третьем этапе — воспитание выражения — формировалась культура действий ре-

бенка: речи, ручного труда, рисования, пения, движений. При этом учебный материал должен соответствовать по своему содержанию и группировке элементарным физиологическим процессам и инстинктам детей.

В России ведущую роль в развитии теории и практики коррекционной работы сыграл А.Н.Граборов (1885—1949), разработавший целостную систему занятий с умственно отсталыми, включавшую и формирование сенсорной культуры, которое опиралось на социально-значимое содержание: игры, ручной труд, предметные уроки, экскурсии. Основными компонентами системы А. Н. Граборова были: система специальных занятий по воспитанию культуры поведения, фюрмирование мыслительной деятельности, развитие процессов памяти.

Дальнейшее развитие системы коррекционной работы при умственной отсталости осуществлялось в наибольшей мере Г. М.Дуль-невым и его сотрудниками применительно к разным разделам программы школ для умственно отсталых детей.

Как отмечал еще Л.С.Выготский, коррекция наиболее успешно осуществляется по отношению к вторичным недостаткам развития, первичные же недостатки лишь в небольшой мере могут быть уменьшены с помощью коррекционных, т.е. психолого-педагогических, воздействий. Более значительную роль в преодолении первичных недостатков, особенно недостатков зрительного и слухового восприятия, а также моторики, играет компенсация с помощью технических средств, путем перестройки деятельности частично нарушенной функциональной системы и замещения функции поврежденной системы деятельностью другой, сохранной.

Компенсация функции (от лат. *compensatio* — возмещение) — восполнение или замещение функций, недоразвитых, нарушенных или утраченных вследствие дефектов развития, перенесенных заболеваний и травм. В процессе компенсации функция поврежденных органов или структур либо начинает осуществляться непострадавшими непосредственно системами путем усиления их деятельности (так называемая заместительная гиперфункция), либо происходит перестройка частично нарушенной функции (иногда с включением других систем). Компенсация является одним из важных видов адаптационных реакций организма.

Обычно в процесс компенсации вовлекается весь организм, поскольку при нарушении функционирования какой-либо системы возникает ряд изменений в организме, которые связаны не только с пострадавшей системой (первичные нарушения), но и с влияниями ее повреждения на другие, связанные с ней функции (вторичные нарушения). Например, врожденное или рано возникшее поражение органа слуха приводит к потере или нарушению слухового восприятия (первичный дефект), что вызывает нарушение развития речи (вторичный дефект), которое, в свою оче-

редь, может стать причиной недостатков развития мышления, памяти, других психических процессов (дефекты третьего порядка) и в конечном счете оказать определенное влияние на развитие личности в целом. Вместе с тем повреждение системы неизбежно вызывает спонтанную перестройку функций ряда других систем, обеспечивающую процесс адаптации организма в условиях возникшей недостаточности (автоматическую компенсацию), в которой важную роль играет оценка центральной нервной системой успешности приспособительных реакций (санкционирующая афферентация, по П.К.Анохину), осуществляемая на основе обратной афферентации.

Компенсация функций может происходить на разных уровнях: внутрисистемном и межсистемном.

Внутрисистемная компенсация осуществляется за счет использования резервных возможностей данной функциональной системы. Например, при воспалении легких начинает работать дыхательная поверхность, обычно в дыхании не участвующая; при полном выключении одного легкого усиливается деятельность другого.

Межсистемная компенсация происходит при более грубых нарушениях функции и представляет собой более сложную перестройку деятельности организма с включением в процесс компенсации других функциональных систем.

Компенсация функций на уровне сложных психических процессов осуществляется путем сознательного переобучения, обычно с использованием вспомогательных средств. Например, компенсация недостаточности запоминания производится путем рациональной организации запоминаемого материала, привлечения дополнительных ассоциаций, введения других приемов мнемотехники.

Компенсация функций при повреждении анализаторов имеет специфический характер, связанный с тем, что изменяется поступающая из внешней среды в организм и регулирующая его деятельность сигнализация. Поэтому в начале процесса компенсации используется афферентация с других (сохранных) анализаторов. На дальнейших этапах процесса компенсации, когда сформировавшиеся связи стабилизируются, характер афферентации изменяется за счет сокращения «обходных» путей и включения сохранных звеньев нарушенной функциональной системы.

При нарушениях развития, связанных с врожденными или рано приобретенными дефектами анализаторов, процесс компенсации осложняется дополнительным отрицательным влиянием сенсорной депривации (недостаточности афферентации, стимуляции). Сенсорная депривация вызывает при длительном действии значительные изменения в деятельности нервных центров соответствующего анализатора, которые могут переходить в структурные

изменения вплоть до дегенерации нервных клеток. Это влияние может быть преодолено только путем активного и возможно более раннего обучения. В таких случаях, например, у детей с глубокими нарушениями зрения удается достигнуть компенсации недостатков познавательной деятельности путем развития в ходе специальных занятий незначительных и не используемых ими обычно остатков зрения. Убедительные результаты в этом направлении получены в исследованиях Л. П. Григорьевой. На их основе разработана система развития остаточного зрения.

Компенсация функций, полностью утраченных или глубоко поврежденных анализаторов, достигается путем замещения этих функций деятельностью других сенсорных систем. Так, путем специального обучения можно добиться значительной компенсации утраченного зрения развитием осязательного восприятия. Развитие осязания у незрячих и его использование для ознакомления с окружающей предметной действительностью с опорой на речь и мыслительную деятельность обеспечивают формирование у них адекватной картины мира. У нормально видящих эта картина основывается почти полностью на зрительной информации.

Компенсация утраченного слуха при глухоте частично достигается путем развития зрительного восприятия речи («чтение с губ»), обучения дактильной (т.е. пальцевой) азбуке (которая также доступна зрительному восприятию) и путем формирования речевых кинестезий под контролем кинестетического и зрительного восприятия.

В компенсации полностью утраченных функций важную роль играют специальные технические средства. Например, применением специальных приборов, преобразующих звуковые сигналы в световые, можно облегчить восприятие глухими чужой речи (принципиально возможно преобразование звуковой речи в печатный текст), а приборы, осуществляющие обратное преобразование, дают возможность слепым воспринимать световые явления, понять законы преломления и отражения света и даже пользоваться обычными книгами (с помощью преобразования плоскопечатного текста в брайлевскую строку или звучащую речь), т.е. приобщиться к богатству зрительного мира.

В процессе компенсации выделяют два этапа — срочной и долговременной компенсации. Например, при утрате правой руки человек сразу же начинает использовать левую для выполнения действий, обычно осуществляемых правой рукой, хотя эта срочная компенсация первое время оказывается заведомо несовершенной. В дальнейшем в результате обучения и формирования в головном мозге новых временных связей развиваются навыки, обеспечивающие долговременную компенсацию — относительно совершенное выполнение левой рукой операций, выполнявшихся ранее правой рукой.

Особо сложной проблемой специальной психологии является вопрос компенсации функций при поражении коры головного мозга, так как при этом нарушаются механизмы процессов умственного развития и обучения. Компенсаторные процессы при таких поражениях наиболее сложны. В их осуществлении важную роль играют многолинейность и многосторонность анатомических связей различных нервных центров и отделов нервной системы (благодаря чему при разрушении одного из путей его функция может выполняться другими нервными клетками) и пластичность нервных центров (под влиянием новой афферентной сигнализации после повреждения на периферии нервные клетки как бы переучиваются, в результате чего меняется эфферентная сигнализация и нервные центры могут выполнять новые, не свойственные им ранее функции). Пластичность нервной системы особенно велика в детском возрасте, поэтому эффективность компенсации функций в таких случаях у детей выше, чем у взрослых.

Во многих случаях одним из условий успешности компенсации функций является применение лечебных препаратов, физиотерапии и других медицинских мероприятий.

В теории и практике компенсации функций важную роль сыграли концепции отечественных психологов Л.С.Выготского, А.Р.Лурия, А.Н.Леонтьева и других о развитии высших психических функций, об их месте и роли в деятельности человека.

Определенную роль в преодолении недостатков развития может сыграть психотерапия.

Применение психотерапии в специальной психологии долгое время ограничивалось в связи с представлением о том, что все психотерапевтические процедуры основаны на приемах, требующих от клиента вербальной коммуникации, участия интеллекта и других компонентов, присущих лицам с нормальным интеллектом. Такое представление идет от К. Роджерса. Оно ошибочно, так как, во-первых, и умственно отсталым свойственна интеллектуальная деятельность, во-вторых, могут быть использованы и несловесные средства и виды психотерапии, например арт-терапия. Вместе с тем давно отмечались факты повышенной внушаемости умственно отсталых, которая, по данным ряда исследований (А.Р.Лурия и О.С.Виноградова, 1954; Н.М.Трофимов, 1967), связана с недостаточным взаимодействием первой и второй сигнальных систем мозга. Эта особенность также может быть использована при психотерапии.

Н. П. Вайзман (1992), используя «педагогическую терапию» (термин И. Е. Шварца) в форме словесного внушения в бодрственном состоянии, установил, что после психотерапевтических занятий у школьников-олигофренов улучшается внимание, зрительное и слуховое восприятие, повышается работоспособность, увеличивается объем памяти, улучшаются показатели учебной деятельности и

психомоторики. Успешные результаты были получены в психотерапевтических занятиях и с детьми с задержкой психического развития.

Показано, что таким образом можно воздействовать и на личностные установки школьников, менять их поведение, формировать самоконтроль.

Эффективность арттерапии в коррекционной работе с дошкольниками, имеющими недостатки в развитии, показана Е.А.Медведевой, разработавшей комплексную программу артпедагогики и арттерапии для дошкольников с задержкой психического развития.

8.3. Психодиагностика нарушений развития у детей

Занятия психологической диагностикой в конкретной области требуют наличия знаний об объекте исследования и четких представлений о предмете и задачах. Поэтому прежде всего охарактеризуем в самом общем виде сложную популяцию детей, определяемую как дети с нарушениями (или с недостатками) развития. Это дети, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного (во время родов или в результате травмы или заболевания в первые годы жизни) повреждения сенсорных органов, двигательного аппарата или центральной нервной системы нарушается развитие соответствующих психических функций. Так, при повреждении глаза нарушается развитие зрительного восприятия, при повреждении внутреннего уха или слухового восприятия, при повреждении внутреннего уха или слухового нерва страдает слуховое восприятие. Повреждение речевых зон коры мозга и аномалии органов речи нарушают речевое развитие. При поражении двигательных зон коры мозга страдает моторное развитие. Диффузное поражение коры головного мозга ведет к более или менее грубым недостаткам аналитико-синтетической деятельности мозга в целом, что проявляется прежде всего в нарушениях умственного развития.

Нарушение формирования слуховых сенсорно-перцептивных процессов при глухоте и тугоухости, отсутствие или недостаточность зрительных ощущений и восприятии у незрячих и слабовидящих, нарушение аналитико-синтетической деятельности мозга при умственной отсталости определяются как основные, или первичные, нарушения психического развития. Первичные нарушения вызывают, в свою очередь, недостатки второго, третьего и т.д. порядка. Все недостатки психического развития, наблюдающиеся, например, у неслышащих, слабовидящих, умственно отсталых, взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Системная обусловленность нарушений развития психических процессов впервые в отечественной психологии рассматривалась

еще в 1920-х гг. Л.С. Выготским (1983) на материале изучения психической деятельности при глухоте, слепоте и умственной отсталости.

При глухоте, например, основным, первичным дефектом является отсутствие или грубая недостаточность слухового восприятия. В качестве вторичного дефекта выступает нарушение речевого развития, так как словесная речь при отсутствии слуховой обратной связи спонтанно (как это имеет место у слышащего ребенка) не развивается. Нарушение речевого развития, в свою очередь, вызывает в качестве недостатков третьего порядка дефекты формирования мыслительной деятельности (особенно это касается отвлеченного вербально-логического мышления). Недостатки мышления определенным образом сказываются на развитии личности.

При диффузном повреждении головного мозга первичным дефектом является нарушение формирования аналитико-синтетической деятельности, что в первую очередь проявляется в недостатках мышления, умственной деятельности и составляет основной симптом умственной отсталости. Недостатки аналитико-синтетической деятельности вторично обусловливают нарушения развития других, в том числе высших, психических функций: произвольного внимания, памяти, речи и т.д.

В результате сложного сочетания первичных и вторичных недостатков образуется сложная картина психического развития, которая, несмотря на значительный разброс индивидуальных различий, имеет свою специфику в пределах каждого типа нарушенного развития.

Эта специфика определяет необходимость создания специальных образовательных условий, адекватных для детей каждой категории (каждого типа нарушенного развития). Конкретно эти условия выражаются в специальных программах, методах и других средствах обучения, соответствующих каждому этапу развития ребенка, начиная с раннего периода его жизни и продолжая в дошкольный и школьный периоды.

Только адекватные и оптимальные условия, т.е. соответствующие содержание и методы обучения, необходимые технические средства, адекватная образовательная среда и специально подготовленные педагоги могут обеспечить эффективную коррекцию имеющихся у ребенка недостатков и максимальное развитие его способностей.

Выявить своеобразие психического развития ребенка, его психологические особенности и является главной задачей психодиагностики нарушений развития. Понимание этих особенностей позволяет определить основное направление обучения ребенка с недостатками развития, т.е. тот тип образовательного учреждения, который является адекватным для него, а также наметить основные указания к индивидуальному плану обучения. Эти указания

определяются тем, какая степень выраженности основного, первичного недостатка и какие проявления вторичных и последующих дефектов развития обнаружены. Например, констатируя умственную отсталость, психолог, кроме того, отмечает сильно выраженные затруднения в пространственной ориентировке, или нарушения речевого развития, или грубые недостатки произвольного внимания. Обнаруженные особенности и определяют рекомендации к обучению ребенка, включая как основное содержание программы, так и дополнительные индивидуальные коррек-ционные занятия.

Отсюда становится ясным, что система обучения детей с недостатками развития — та из областей педагогической практики, где психологическая диагностика имеет особо важное значение. Психодиагностика здесь является важной составной частью комплексного, проходящего с учетом разных специалистов обследования, на основании результатов которого решается судьба ребенка, имеющего нарушения в развитии сенсорно-перцептивных функций, моторики, умственной деятельности или эмоционально-волевой сферы. При всех этих недостатках, как отметил еще Л. С. Выготский, нарушается психическое развитие, развитие личности ребенка в целом. Естественно, что оценить особенности психического развития наиболее полно и всесторонне можно, лишь применяя психологические методы диагностики, различные психологические диагностические методики.

Неудивительно поэтому, что, когда печально знаменитым постановлением ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе наркомпросов», опубликованным в 1936 г., было запрещено применение тестов и прекратилась на многие годы разработка психологических тестовых методик, при обследовании детей в целях отбора в специальные школы психологические диагностические методики продолжали применяться: обойтись без них было невозможно. Развивающаяся система обучения детей с недостатками развития, которая включает специальные детские сады и группы, специальные школы-интернаты и школы, специальные классы при обычных школах, не может существовать без отбора и диагностики детей с отклонениями в развитии'.

Следует сказать, что определенные причины отрицательного отношения к интеллектуальным тестам в то время были. Во многих случаях при обследовании детей, отстающих в учении в обыч-

' Нельзя не отметить еще одну весьма существенную особенность психологической диагностики нарушений развития: это область, в которой родились современные интеллектуальные тесты и сформировались основные понятия, используемые при диагностике умственных способностей или уровня умственного развития. Такими понятиями являются «умственный возраст» и «интеллектуальный коэффициент».

ных школах, для того чтобы определить, не являются ли они умственно отсталыми, интеллектуальные тесты (в частности, тесты Бине—Симона) применялись в качестве единственного диагностического средства, а интеллектуальный коэффициент служил единственным показателем умственной отсталости. При этом чаще всего тесты применялись не специалистами-психологами, а людьми, не имеющими необходимых знаний, — учителями, администраторами. Неквалифицированное применение тестов неизбежно вело к тому, что не принимались во внимание особенности личности ребенка, условия и особенности его развития, задания применялись неверно. Игнорировалась клиническая характеристика ребенка, т. е. состояние его здоровья во всех аспектах. В результате многие дети с нормальными возможностями психического развития оценивались как умственно отсталые и направлялись во вспомогательные школы. Число вспомогательных школ стало неправомерно расти, а в некоторых регионах количество детей, диагностированных как умственно отсталые, достигло 8 % от всей школьной популяции, что примерно в 3 раза превышает реальный показатель распространенности умственной отсталости.

Осознавая все это, психологи и другие специалисты, принимавшие участие в диагностике и отборе детей в специальные детские учреждения, пришли к необходимости развернутого обоснования и закрепления в практике комплексного подхода к диагностике нарушений развития и отбора детей в специальные детские учреждения. Опираясь на ряд положений Л.С.Выготского и его соратников, используя наиболее передовые идеи зарубежной дефектологии, отечественные специалисты сформулировали основные принципы диагностики в целях отбора детей с недостатками развития: комплексное изучение ребенка с участием разных специалистов — врачей разных специальностей, психолога, педагогов; системный и качественный анализ выявляемых нарушений развития психической деятельности (в отличие от чисто количественного подхода, который реализуется при использовании стандартизованных тестов); учет возрастных особенностей ребенка и условий его развития; выявление не только актуальных, но и потенциальных возможностей обследуемого.

Идея комплексного подхода к диагностике нарушений развития была высказана еще А. Бине и Т. Симоном, которые в своей книге «Ненормальные дети», вышедшей в переводе в России в 1911 г., писали, что «врач, пользуясь лишь своими врачебными приемами, не в состоянии установить умственный уровень ребенка» и «его задачей является не столько определить с точностью уровень умственных способностей ребенка, сколько угадать состояние его мозга и дойти путем всех найденных симптомов и добытых путем расспроса сведений до причины болезни».

Психолог в свою очередь на основании получаемых им данных об уровне и особенностях умственного развития не может устанавливать клинический диагноз.

В настоящее время комплексный подход к диагностике закреплен в Положениях об отборе детей с нарушениями развития, которые разработаны применительно к каждому типу специальных дошкольных учреждений и школ.

Системный подход сейчас заявляется как один из основных принципов всех психологических исследований. Принцип качественного анализа взамен чисто количественной оценки обсуждается во многих научных публикациях и практических руководствах по диагностике нарушений развития как отечественных, так и зарубежных авторов. Показаны возможности качественного анализа нарушений развития путем применения экспериментально-психологических методик в условиях клинического длительного изучения. Такой анализ, включающий рассмотрение способов выполнения заданий, особенностей деятельности ребенка и его поведения в условиях обследования, позволяет выявлять потенциальные возможности обследуемых и прогнозировать их развитие. В виде примеров клинико-психологических исследований, в которых реализовался принцип качественного анализа, могут быть приведены работы А.Р.Лурия и его сотрудников, Б.В.Зейгарник и других отечественных психологов, а из зарубежных — книга американского психолога Э.Хейссерман (1958), в которой она описывает свою систему диагностики нарушений развития, основанную на анализе всей деятельности ребенка в экспериментальной ситуации.

Но, несмотря на то что принципы диагностики нарушений развития были разработаны, практика психологической диагностики при отборе детей с недостатками развития в специальные образовательные учреждения находится на том же уровне, на котором она оказалась в конце 1930-х гг. после запрещения применения психологических тестов. Из всех перечисленных выше диагностических принципов реализуется лишь комплексный подход, собственно же психологическая диагностика осуществляется на интуитивно-эмпирическом уровне. Связано это с тем, что, отказавшись от применения стандартизованных психологических тестов, психологи должны были иметь какие-то инструменты для обследования и в качестве таких инструментов стали применять отдельные задания из тех же тестовых батарей, задания, которые, по субъективному мнению каждого конкретного диагноста, дают наиболее показательные результаты. Количественная оценка заменяется эмпирической, субъективной. В пособиях по диагностике нарушений развития содержится описание многочисленных разрозненных методик, в лучшем случае снабженных описанием того, как эти задания выполняют нормально развивающиеся дети

и как действуют дети с отклонениями в развитии, причем эти описания даются без учета возрастных изменений. Никаких точных указаний к оценке результатов выполнения предлагаемых заданий и даже к выбору методик (поскольку все описываемые в этих пособиях методики применить просто невозможно) не дается.

Между тем задачи психологической диагностики по сравнению с 1930— 1940-ми гг. значительно усложнились. Если тогда основной задачей было выявление отставания в умственном развитии в форме умственной отсталости, то в настоящее время, когда существуют детские сады и школы для умственно отсталых, для детей с задержкой психического развития, детей с недостатками речи, незрячих, слабовидящих, глухих, слабослышащих, для детей с недостатками опорно-двигательного аппарата, необходимо тонко дифференцировать степень и характер нарушений умственного и речевого развития, выявить, первичными или вторичными являются эти нарушения, оценить особенности нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, двигательной системы. Именно от этого зависит, в учреждение какого типа должен быть направлен ребенок и какую программу обучения он может осваивать в той или другой специальной школе или дошкольном учреждении.

Таким образом, становится очевидным значение собственно психологической диагностики: для выявления особенностей психического развития психодиагностические методики являются наиболее адекватным методом.

Где же выход из создавшегося положения? Как преодолеть разрыв между наличием теоретических принципов и отсутствием средств их реализации, т. е. соответствующих диагностических методик.

Накопление данных психологического изучения детей с различными недостатками показало, что каждый тип нарушенного развития имеет определенную, только ему свойственную психологическую структуру. Эта структура определяется наличием конкретного первичного нарушения психического развития, связанного с каким-то органическим повреждением (повреждение речевых зон, или разлитое поражение коры мозга, или повреждение органа слуха и т.д.) и сочетанием вторичных нарушений, обусловленных первичным дефектом и условиями развития. До настоящего времени мы не имеем полного представления о структурах разных нарушений психического развития. В отношении некоторых нарушений пока нет даже однозначных представлений о первичном недостатке. Это, в частности, относится к умственной отсталости и задержке психического развития. Однако это не снимает факта наличия специфической психологической структуры у детей обеих этих категорий. Каждый опытный педагог и психолог, работавшие с детьми с задержкой психического развития и с ум-

ственно отсталыми, четко их различают на интуитивно-эмпирическом уровне, хотя и затрудняются в обобщенном описании различий, т.е. в формализации своих эмпирических знаний.

Все это говорит о том, что даже неполные, первоначальные данные о психологических структурах существенны для практической ориентации в своеобразии разных нарушений развития. Не меньшее значение эти данные имеют и для исследователей, занимающихся разработкой диагностических методик, так как указывают на частные нарушения, элементы в конкретной структуре, которые необходимо анализировать.

Значительные трудности в выявлении психологических структур при нарушениях развития связаны с тем, что нередко аналогичные или сходные психологические проявления наблюдаются у детей, относящихся к разным типам нарушенного развития.

Так, например, недостатки мышления могут наблюдаться при умственной отсталости, задержке психического развития и общем недоразвитии речи. Но если в последнем случае они носят вторичный характер, являются следствием значительного отставания в речевом развитии, то при умственной отсталости и задержке психического развития они являются первичным дефектом, следствием органической и функциональной недостаточности мозга.

В свою очередь, нарушения речевого развития могут быть как первичными (у детей с общим недоразвитием речи), так и вторичными (что наблюдается нередко при умственной отсталости, при нарушениях слуха, иногда при задержке психического развития).

Таким образом, разные причины могут вызывать сходные проявления нарушенного развития, и наличие одной и той же причины (одного и того же первичного дефекта) не ведет обязательно к полному сходству всех проявлений психической деятельности. Отсюда становится очевидным, что дяя определения структуры нарушенного психического развития в каждом конкретном случае необходимо выделить элементы структуры, которые являются определяющими.

Структурный анализ нарушений развития может иметь очень важное значение для отбора психологических диагностических методик (из обширного существующего «арсенала») и для разработки новых, оригинальных методик, направленных на выявление наличия и степени выраженности той или иной психологической особенности.

Что касается оценки степени выраженности нарушения (в первую очередь это касается оценки степени выраженности интеллектуальной недостаточности), то здесь особо важное значение имеет использование представлений Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития, о роли помощи взрослого в

раскрытии потенциальных возможностей ребенка, его «обучаемости», как теперь принято говорить. Эти представления Л. С. Выготского нашли свое практическое методическое развитие в разработке обучающего эксперимента (Т.В.Егорова, 1973; А.Я.Иванова, 1976; и др.). Обучающий эксперимент, где предусматривается оказание дозированной помощи ребенку, позволяет не только видеть, но и точно измерять продвижение ребенка в решении задачи в зависимости от объема или формы оказанной ему помощи и определять, в какой мере помощь в решении одной задачи влияет на поведение ребенка в других аналогичных проблемных ситуациях, т.е. в какой мере эта помощь усваивается и новое решение, операция, действие входят в репертуар соответствующего вида деятельности ребенка.

Важное значение для психодиагностики в рассматриваемой области имеет знание общих и специфических закономерностей психического развития.

Еще Л.С.Выготский отмечал, что психическое развитие детей с умственными и физическими недостатками подчиняется тем же основным закономерностям, что и развитие детей без таких недостатков. К таким наиболее общим закономерностям, в частности, относятся последовательная смена ступеней развития, определенная последовательность в динамике развития основных психических функций (например, в развитии мышления как последовательные ступени формируется наглядно-действенное, наглядно-образное, а затем словесно-логическое мышление), наличие сен-зитивных периодов формирования психических функций, ведущая роль обучения.

Затем может быть выделен целый ряд закономерностей, не наблюдающихся в развитии «нормальных» детей, но характерных для всех типов (категорий) нарушенного развития. Кроме того, отмечается, что есть и специфические закономерности (или особенности развития), которые свойственны только некоторым типам нарушенного развития и не наблюдаются при других недостатках.

Остановимся на вопросе о закономерностях нарушенного развития несколько подробнее. Следует при этом оговориться, что в связи с преимущественно прикладной направленностью психологических исследований в дефектологии, подобным теоретическим вопросам уделялось очень мало внимания, и мы имеем лишь самые общие представления об этой проблеме. Более или менее определенно можно говорить лишь о таких общих закономерностях, как отмеченные еще Л.С.Выготским при всех нарушениях развития трудности во взаимодействии с окружающим миром; позднее были выделены недостаточность словесного опосредствования (в частности, нарушения вербализации), снижение скорости приема и переработки информации, трудности кодирования (недостаточ-

ность символических процессов), замедленность формирования понятий и некоторые другие (В. И.Лубовский, 1971, 1978).

Что же касается специфических закономерностей, то их установлено гораздо меньше. Это значит, что такого рода данных, имеющих особо важное значение для дифференциальной диагностики, пока мало. Можно привести лишь отдельные, специфические закономерности, характерные для детей с недостатками умственного развития. Так, в ряде исследований у умственно отсталых детей установлена возможность образования довольно сложных условных связей без вербализации, т. е. с качественно иным, чем у нормально развивающихся детей, участием словесной системы (В. И.Лубовский, 1978). Некоторые исследователи в качестве специфической закономерности психической деятельности детей с задержкой психического развития отмечают низкий уровень познавательной активности при относительно высоких потенциальных возможностях обобщения и отвлечения, что отчетливо выступает в условиях оказания детям помощи или при введении мотивации, более значимой для них, чем учебная.

Недостаточная изученность специфических закономерностей, характерных для каждого конкретного типа нарушения развития, связана прежде всего с особенностями истории специальной психологии, которая закладывалась как отдельные направления: психология умственно отсталых, психология глухих, психология слепых. При этом, естественно, исследователи сравнивали обнаруживаемые особенности и закономерности развития с теми, которые наблюдаются у нормально развивающихся. Таким образом, выступали отличия детей данной категории от нормально развивающихся, среди которых могли быть как особенности, общие для аномальных детей всех категорий, так и действительно специфические для данной конкретной категории. Но часто за специфические особенности детей данной категории принимались некоторые признаки (или закономерности), общие для нескольких совершенно разных типов нарушений развития. Примеры такого ошибочного понимания специфичности особенностей нарушенного развития уже неоднократно рассматривались (В.А.Лу-бовский, 1971, 1978). Происходило это именно вследствие того, что до недавнего времени в специальной психологии отсутствовали сравнительные исследования. Такие исследования, широко развернувшиеся в 1970— 1980-е гг., дают основание для более глубокого подхода к пониманию проблемы специфических закономерностей при различных психических и физических недостатках.

Исходя из общих представлений об основных закономерностях развития психической деятельности детей с психическими и физическими недостатками, о существенных компонентах, определяющих своеобразие структуры нарушенного психического развития и ее отличия от психологической структуры нормального

развития, а также о различных вариантах соотношения этих компонентов при разных формах нарушенного развития, могут быть предложены определенные пути для оценки результатов психологического диагностического обследования в значительной мере независимо от того, с помощью каких тестовых заданий эти данные получены. Единственным важным условием является достаточно полный охват обследованием всех основных компонентов структуры. К таким компонентам относятся как совершенно очевидные, определяющие нарушения, связанные с повреждением органов зрения, слуха и двигательной системы — нарушения зрительного восприятия, слухового восприятия, нарушения двигательной активности (в том числе и прежде всего нарушения психомоторики), так и особенности речевого развития, развития мыслительной деятельности, а также потенциальные возможности усвоения нового материала, овладения новыми навыками (в частности и прежде всего навыками решения новых интеллектуальных задач) и возможности переноса усвоенного в новые условия. Все перечисленные потенциальные возможности в целом допустимо рассматривать в качестве некоторого единства, определяемого как обучаемость ребенка.

Соотношение проявлений всех перечисленных выше компонентов в структуре дефекта определяет психологическое своеобразие каждой категории нарушенного развития. Для характеристики нарушения развития, т.е. для отнесения обследуемого ребенка к конкретной категории (типу), должны быть определены первичное (основное) нарушение и наиболее существенные вторичные недостатки развития, степень выраженности первичного недостатка и потенциальные возможности познавательной деятельности ребенка.

Оценка степени выраженности нарушения является достаточно сложной задачей. Вместе с тем такая оценка очень важна: почти все компоненты, которые определяют своеобразие развития (кроме связанных с состоянием зрительной, слуховой и опорно-двигательной систем), входят в структуру всех категорий нарушенного развития. И лишь соотношение этих компонентов и их «удельный вес», т.е. определенные количественные показатели, действительно позволяют отнести объект психодиагностического обследования к той или иной категории нарушенного развития.

Многочисленные исследования, проведенные как в нашей стране, так и за рубежом, доказывают, что психодиагностические методики, оценка результатов применения которых производится чисто количественно и основывается на математическом сопоставлении со среднестатистическими показателями (т. е. стандартизованные тесты), не позволяют осуществлять достоверную, надежную дифференциальную цсиходиагностику с точностью, необходимой для различения детей, представляющих разные кате-

гории, но имеющих некоторые сходные психологические проявления, в особенности в сфере мышления и речи.

Вместе с тем так называемые качественные различия всегда представляют собой результат накопления количественных сдвигов (диалектический переход количества в качество). Именно поэтому для дифференциации нарушений развития целесообразно применять определенную количественную оценку состояния той или иной функции, чтобы при использовании всех показателей иметь возможность получить качественно своеобразную картину.

В виде первого шага к разрешению этой сложной ситуации предлагается таблица 8, позволяющая в первом приближении сочетать качественный, структурный анализ с количественной оценкой недостатков развития психических функций (В. И.Лубовский, 1989). Одним из достоинств этой таблицы является возможность использования данных, полученных с помощью любых диагностических методик. Необходимо только, чтобы были обследованы все отражаемые в таблице функции.

Количественная характеристика степени выраженности недостаточности отраженных в таблице психических функций может быть представлена как: I — отсутствие недостаточности, состояние функции, соответствующее уровню нормального развития (или близкое к нормальному), II — слабые или умеренно (в «средней» степени) выраженные нарушения развития функции, III — грубая недостаточность функции (табл. 8).

Такое деление, естественно, является условным. Было бы, вероятно, лучше выделять четыре степени (уровня) состояния функции — нормальный уровень, слабо выраженная недостаточность, средняя степень недоразвития и грубая недостаточность. В этом случае, несомненно, можно было бы точнее дифференцировать различные (особенно близкие) недостатки развития.

Однако в любом случае совершенно необходимо оговорить, что понимается под каждой выделенной степенью выраженности функции (или степенью недостаточности).

Табли ца 8 Оценка уровня сформированности психических процессов

Категория (тип) нарушенного развития	Степень выраженности недостаточности								
	мышления			речи			обучаемости		
	I (отсутствие недостаточности)	II (средняя)	111 (грубая)	I (отсутствие недостаточности)	11 (средняя)	III (грубая)	I (отсутствие недостаточности)	II (средняя)	III (грубая)

Рассмотрим здесь характеристики только тех функций, которые охватываются таблицей. Что же касается степени нарушения зрительных, слуховых и моторных функций, то для их оценки используются обычно медицинские и физиологические (клинические и параклинические) показатели, достаточно четко разработанные и имеющие количественное выражение (например, острота зрения). В то же время для оценки уровня сформированности психических процессов таких четких показателей нет, и обычно обследователи прибегают к эмпирической оценке. В этих случаях описание совокупности признаков, которые могут применяться в качестве критериев, позволяет в значительной степени преодолеть этот эмпиризм.

Начнем с оценки состояния мыслительной деятельности. Достаточно надежно она может быть произведена только в том случае, если имеются данные, характеризующие все три вида мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-ло-гическое. Это обязательно должно быть предусмотрено при подборе диагностических методик. К нормальному уровню развития мышления могут быть отнесены случаи, когда выполнение заданий, требующих участия всех трех видов мышления, осуществляется примерно так же, как это наблюдается у нормально развивающихся детей того же возраста или несколько хуже (последнее относится особенно к развитию словесно-логического мышления как наиболее сензитивного ко всем неблагоприятным условиям развития ребенка и в несколько меньшей степени к наглядно-образному мышлению).

Если при этом наблюдаются некоторые затруднения при решении задач наглядно-действенного характера, следует выяснить, не имеют ли они вторичной природы, а именно: не связаны ли они с непониманием инструкции или с дефектами моторики. Для этого целесообразно использовать задания для оценки мелкой моторики, предложенные Н.И.Озерецким (1928), например укладывание спичек в коробок. Неловкость при решении задач наглядно-действенного характера не дает основания для снижения оценки успешности их решения.

Точно так же при оценке успешности решения словесно-логических заданий не следует придавать значение недостаткам речевой формы ответов, некоторым неточностям, если в целом видно, что ребенок понимает смысл задания и его решение идет в правильном направлении. Приравнивать к нормальному уровню выполнения можно и решения, достигаемые ребенком после оказания ему помощи. Это относится к оценке решения не только словесно-логических заданий, но задач наглядно-действенного и наглядно-образного характера.

Во всех случаях, при предъявлении любых заданий, необходимо убедиться в том, что ребенок понял и усвоил инструкцию.

Проводящему обследование важно всегда иметь в виду, что даже нормально развивающийся ребенок в 7 лет в состоянии безошибочно воспринять и усвоить инструкцию объемом в среднем в 7 — 8 слов. Когда объем инструкции увеличивается и превышает индивидуальный объем памяти хотя бы на одно слово, происходят как бы выпадения ее частей. Обычно при этом выпадают средние звенья инструкции, что может привести к искаженному пониманию ее содержания или даже к полному непониманию. В таких случаях следует расчленить инструкцию и давать ее в виде 2—3 коротких предложений, предлагая запоминать ее по частям.

Как легкая и средняя степени нарушения развития мышления могут оцениваться случаи, когда количество выполненных мыслительных заданий, даже при условии оказания помощи ребенку, на 25—30 % меньше среднего их количества, выполняемого нормально развивающимися детьми. Чаще всего (что особенно характерно для детей с задержкой психического развития и детей с общим речевым недоразвитием) невыполненными оказываются задания словесно-логического характера, а также часть наглядно-образных заданий.

К тяжелой степени нарушения развития мыслительной деятельности относятся случаи невыполнения большинства заданий, несмотря на оказанную обследуемому ребенку помощь. В наиболее тяжелых случаях, при грубых нарушениях развития мышления и познавательной деятельности в целом, очевидные трудности возникают уже при восприятии и усвоении инструкции. Иногда при этом, даже добившись полного воспроизведения инструкции, обследующий обнаруживает, что ребенок ее не понимает. Такие факты имеют место при изучении умственно отсталых детей.

Оценивая состояние речевого развития ребенка, психологу следует принимать во внимание как собственные данные, полученные им при анализе понимания ребенком инструкций, называния им объектов, используемых при обследовании, ответов на задания, спонтанных высказываний и высказываний во время беседы с ним, так и данные специального изучения особенностей речи ребенка, т.е. результаты логопедического обследования. Принимаются во внимание особенности фонетико-фонематической стороны речи, словарного запаса и грамматического строя высказываний ребенка.

Нормальный уровень речевого развития (отсутствие нарушений) фиксируется в тех случаях, когда состояние всех трех сторон речи близко к тому, что наблюдается у нормально развивающихся детей. Недостатки произношения отдельных звуков, некоторая ограниченность активного словаря и недостаточная сформированность грамматического строя (например, трудности в употреблении и понимании некоторых предлогов, творительного падежа, неупотребление сложных предложений, упрощенность структуры

высказываний, что характерно для детей с задержкой психического развития) не снижают оценки речевого развития как нормального. Важно, чтобы в пределах бытовой тематики активная речь была в основном правильной.

Существенное значение в оценке речевого развития как нормального имеют возможности ребенка переводить речь из внутреннего плана во внешний, что происходит, например, при описании ребенком картинки или при его спонтанных высказываниях.

Средняя степень недостаточности речи фиксируется в тех случаях, когда в истории развития ребенка (старшего дошкольного и младшего школьного возраста) отмечаются позднее появление слов (при этом они были сильно искажены), задержанное появление первых фраз, ограниченность словаря, дефекты произношения отдельных звуков и недостатки в грамматическом оформлении фраз.

К грубым недостаткам речевого развития относятся случаи, когда на рубеже дошкольного и школьного возраста наблюдаются трудности во внутреннем программировании и речевом оформлении высказываний, выраженные недостатки грамматического строя, бедность словаря, который состоит лишь из высокочастотных слов, недостатки произношения нескольких групп звуков, трудности в различении фонем.

Сложнее рассматривать степень недостаточности обучаемости. Для ее оценки необходимо учитывать все показатели наличия переноса усваиваемых операций, приемов, действий в условия новой сходной задачи, а также все данные, свидетельствующие об использовании ребенком оказываемой ему помощи, включая и такие наиболее примитивные ее формы, как повторение инструкции, дополнительная стимуляция. Однако особо важное значение имеет анализ решения ребенком заданий, построенных таким образом, что их выполнение может осуществляться поэтапно с использованием градуированной и для всех обследуемых одинаковой помощи. Это так называемые обучающие задания, вернее, обучающий эксперимент. В набор методик, используемых при психолого-педагогическом обследовании, обязательно должны включаться задания, построенные таким образом.

В самых общих чертах, определяя уровень обучаемости (степени ее недостаточности), можно отнести к нормальному уровню обучаемости все случаи, когда ребенок решает полностью самостоятельно 60—80% мыслительных (интеллектуальных) заданий разных видов, а с остальными справляется после оказания ему помощи, исключая форму прямой подсказки или прямой демонстрации полного решения.

Средняя степень недостаточности по показателям обучаемости может быть зафиксирована в тех случаях, когда ребенок самостоятельно выполняет 30—50% заданий и 60—80% после одного-двух этапов помощи.

Как грубая недостаточность обучаемости (низкий ее уровень) оцениваются те случаи, когда ребенку для выполнения задания приходится оказывать помощь в наиболее развернутой форме, вплоть до демонстрации решения. В наиболее тяжелых случаях решение может не воспроизводиться и после его демонстрации.

Использование приведенных выше оценок степени недостаточности функций, выделенных в качестве основных, составляющих когнитивный аспект структуры нарушенного развития, позволяет в известной мере объективизировать данные, полученные при применении различных заданий. Если набор заданий достаточно полон для того, чтобы оценить функцию по перечисленным характеристикам, то, расположив результаты обследования в соответствующих графах таблицы, можно будет увидеть, что задержка психического развития, легкая степень умственной отсталости и общее недоразвитие речи достаточно четко дифференцируются.

В таблице 9 представлены варианты расположения данных обследования, характерные для умственно отсталых детей, детей с задержкой психического развития и общим недоразвитием речи. Степень нарушения отмечается в соответствующих столбцах таблицы.

Наиболее типичными случаями для рассматриваемых категорий являются следующие.

При умственной отсталости обычно отмечаются значительные нарушения мышления, легкие недостатки речевого развития и низкий уровень обучаемости.

Легкая или средняя степень выраженности недостатков в развитии мышления, при возможном наличии некоторых речевых дефектов и несколько сниженной (слегка или умеренно) по срав-

Таблица 9 Оценка уровня сформированности психических процессов

Категория нарушенного развития	Степень выраженности недостаточности								
	мышления			речи			обучаемости		
	1	11	111	1	II	III	•	11	111
Умственная отсталость Задержка психического развития Общее	*	* (*)	*	(*) (*)	* *	*	*	* (*)	*

нению с нормой обучаемостью, наблюдается обычно при задержке психического развития.

Отсутствие нарушений в развитии мыслительной деятельности (что особенно отчетливо обнаруживается при выполнении заданий наглядно-практического характера) или слабая их выраженность и преимущественное проявление в заданиях словесно-логи-ческого характера, значительные недостатки в развитии речи и близкая к норме или незначительно сниженная обучаемость характерны для случаев общего недоразвития речи.

Для каждой категории нарушенного развития представлены как наиболее часто распространенный вариант сочетания разных степеней выраженности недоразвития обследованных функций, так и менее вероятные, но встречающиеся варианты. В последнем случае данные о степени недостаточности функции взяты в скобки. Такие варианты при умственной отсталости прежде всего проявляются в состоянии речи. Так, в некоторых случаях у детей с легкой степенью умственной отсталости, особенно если на протяжении дошкольного периода с ними достаточно много занимались, речевое развитие может быть вполне благополучным. И в то же время у педагогически запущенных умственно отсталых дошкольников наблюдается выраженное отставание в речевом развитии, грубо проявляющееся при обследовании всех сторон речи. Особенно значительные нарушения развития речи наблюдаются у умственно отсталых со сложным дефектом, при котором разлитое поражение коры мозга сочетается с локальным повреждением речевых зон.

Соответственно при общем недоразвитии речи может наблюдаться разный уровень обучаемости: от близкого к нормальному до средней степени недостаточности.

Как видно из описанной выше таблицы, наибольшее значение для дифференциальной психодиагностики нарушений развития придается особенностям мыслительной деятельности (в трех видах мышления), состоянию речевого развития (с учетом трех сторон речи) и обучаемости ребенка (как общей характеристике потенциальных возможностей познавательной деятельности).

Именно соотношение этих компонентов (или факторов) структуры психической деятельности, как мы попытались показать, определяет принадлежность ребенка к тому или иному типу нарушенного развития.

Это не значит, что особенности памяти или внимания не имеют значения. Конечно, для того чтобы определить, какие коррекционные мероприятия должны проводиться с ребенком, важно знать и другие особенности его психической деятельности, и их изучение осуществляется в процессе диагностики индивидуальных особенностей. Однако основное направление педагогической работы с ребенком определяется именно этими тремя факторами.

Умственно отсталого ребенка независимо от того, каковы его память и внимание, целесообразно направлять на обучение во вспомогательную школу или вспомогательный класс. То же можно сказать и о детях с задержкой психического развития: независимо от других индивидуальных особенностей соотношение основных элементов (факторов) структуры нарушенного развития определяет целесообразность обучения этих детей в условиях соответствующей специальной школы или специального класса выравнивания для детей с задержкой психического развития.

* * *

При проведении психодиагностического обследования необходимо иметь в виду, что главным условием получения достоверных данных является установление контакта с ребенком.

Для этого должна быть создана спокойная, доброжелательная обстановка. Ребенок должен чувствовать теплое, приветливое отношение, получать поощрение своим действиям, одобрение успехам.

Обследование необходимо начинать с заданий, заведомо доступных для ребенка. Очень важно, чтобы он мог успешно выполнить эти задания без помощи психолога. Затем можно постепенно усложнять задания.

Более сложные задания должны быть построены так, чтобы можно было оказывать ребенку дозированную, постепенно увеличивающуюся в объеме помощь. Виды помощи могут быть разными, начиная с простого побуждения к повторной попытке выполнить задание. Затем часть задания может выполнить экспериментатор, предлагая затем ребенку продолжить решение. Если это не удается, экспериментатор может выполнить задание сам, а затем попросить ребенка повторить решение и предложить другое, аналогичное задание. При выполнении заданий наглядно-образного характера (типа матриц Равена) помощь может быть организована в форме замены мысленного, «образного» решения практическим действием: находящиеся под матрицей варианты заполнения недостающей части могут быть вырезаны, и обследуемому в этом случае предлагается выбрать подходящий вариант и наложить на недостающую часть. Обследование нужно проводить в отдельной комнате, без посторонних людей. Допускается присутствие одного из родителей при условии его полного невмешательства в действия психодиагноста и ребенка. В помещении не должно быть лишних предметов, которые могут отвлекать внимание ребенка.

Психолог, проводящий психодиагностическое обследование, должен иметь в виду, что помимо результатов выполнения заданий для оценки особенностей психического развития ребенка необходимо использовать ряд так называемых «надтестовых» пока-

зателей. К ним относятся такие, как легкость установления контакта с ребенком, его ориентировка в ситуации обследования, активность и целенаправленность в выполнении заданий, вербализация ребенком выполняемых заданий и результатов собственных действий, оценка им самим успешности собственной деятельности, эмоциональная реакция на успехи и неудачи.

На основе данных психодиагностики может быть определен психолого-педагогический диагноз. Поскольку ребенок должен быть обследован также и педагогом (причем в случае наличия трудностей в обучении или других каких-либо недостатков в числе обследующих педагогов могут быть специалисты по обучению умственно отсталых детей с недостатками речи и др.), окончательный психолого-педагогический диагноз определяется вместе со специалистами.

Психолого-педагогический диагноз исключает использование медицинских определений, таких, например, как «олигофрения», «эпилепсия», «болезнь Дауна» и т.п., которые могут применяться только врачами. В этом диагнозе указывается педагогическая категория нарушенного развития (например, «умственная отсталость», «общее недоразвитие речи» и т.п.), степень выраженности нарушения (легкая, средняя, тяжелая), недостатки психического развития вторичного характера (например, недостатки речи при умственной отсталости), на которые следует обращать внимание в педагогической работе, потенциальные возможности ребенка, а в случае, если обследование проводится перед поступлением в школу, должна быть определена готовность ребенка к школьному обучению.

Важно подчеркнуть, что при затруднениях в дифференциальной диагностике лучше недооценить степень выраженности нарушения, чем переоценить, т.е. лучше всегда предполагать наличие у ребенка более высоких потенциальных возможностей.

Заслуживают внимания еще несколько проблем психодиагностики нарушений развития.

Первая из них — проблема применения единой системы стандартизованных тестов в целях психодиагностики нарушений развития. Как уже отмечалось, в России такие тесты не используются. И это не только потому, что они специально не разрабатывались. Существуют объективные обстоятельства, которые делают невозможным создание набора тестов, которые могли бы применяться при обследовании детей, относящихся к разным типам недостатков развития.

Так, при обследовании незрячих, естественно, исключена зрительная презентация заданий. Между тем, как известно, во всех широко распространенных интеллектуальных тестах, например тестах Векслера, Термен-Мерилл, Амтхауэра и др., большинство заданий предъявляется зрительно. Следовательно, для оценки на-

глядных видов мышления (а оно есть и у незрячих!) необходим иной способ предъявления заданий. Наоборот, для психодиагностики при нарушениях слуха непригодно не только устное предъявление словесных заданий, но должны учитываться и возможные трудности восприятия заданий в форме письменной речи, имеющиеся вследствие вторичных недостатков речевого развития.

Но если эти трудности очевидны, то менее явственно обнаруживаются такие, которые возникают при дифференциальной диагностике нарушений развития при сохранном слухе и зрении. Между тем даже в этих случаях основной результат применения батареи интеллектуальных тестов — суммарный интеллектуальный показатель — не дает достаточных данных для дифференциального диагноза. Он может свидетельствовать лишь о некотором отставании уровня умственного развития, но не дает оснований для установления природы отставания. Суммарный показатель может быть ниже среднего из-за трудностей в решении задач наглядно-действенного и наглядно-образного характера, а может быть следствием отставания в речевом развитии. Эти сложности отмечаются и исследователями в тех странах, где стандартизованные тесты широко применяются в целях психодиагностики нарушений развития, например в США (А.Анастази, 1982).

Очевидно, при психодиагностике нарушений развития необходимо пользоваться не суммарным показателем, а сопоставлять результаты выполнения всех заданий, входящих в батарею тестов. Следует отметить, что такой способ представления результатов психологического тестирования впервые был предложен российским психиатром и психологом Г. И. Россолимо (1910). Рассматриваемая в настоящей главе таблица также представляет собой некоторый аналог профильного подхода, поскольку в ней используется сопоставление показателей по разным психическим функциям.

Последняя из проблем, на которой необходимо остановиться, — задачи психодиагностики нарушений развития. Кроме основной задачи — выявления типа нарушенного развития — психодиагностика необходима для оценки продвижения детей с умственными и физическими недостатками в процессе обучения, а также для оценки эффективности коррекционных программ, методов и других средств и условий обучения. Отсутствие разработанных средств психодиагностики нарушений развития является серьезным недостатком отечественной дефектологии.

Психодиагностика, кроме того, является основным средством для выявления наиболее выраженных проявлений недостаточности вторичного порядка, которые необходимо корригировать. Как отмечал еще Л.С.Выготский, вторичные дефекты корригируются эффективнее, чем первичные. Эти данные психодиагностики имеют важнейшее значение для составления индивидуального плана обучения ребенка с недостатками развития.

Психологическая диагностика дает проводящему обследование определенные сведения об изучаемом человеке — взрослом или ребенке. В то же время и сам объект исследования, решая различные тестовые задачи, отвечая на вопросы, может отметить какие-то свои особенности, в частности те, на которые он ранее не обращал внимания. Трудности или даже — что тоже возможно — полный неуспех в выполнении каких-то заданий могут привести его к изменению представлений о себе и, как крайний случай, даже к принятию определенных решений, неблагоприятных для его жизнедеятельности.

Знание об особенностях индивида, если они доступны постороннему, могут также при определенных условиях быть использованы во вред обследованному.

Определенная опасность может исходить и от квалификации проводящего обследование. Она просматривается в нескольких направлениях.

Во-первых, неумелое или неадекватное использование тестов и других психодиагностических методик может травмировать проходящего обследование.

Во-вторых (и это, очевидно, самая большая опасность), в результате неквалифицированного использования тестов могут быть получены неправильные представления о человеке, что в ряде случаев может привести к ошибочному решению, определяющему его дальнейшую судьбу. Так, например, ошибочные результаты диагностики специальных способностей в процессе профессиональной ориентации и профессионального отбора могут спровоцировать не соответствующий реальным возможностям индивида выбор направления профессионального обучения или послужить основанием для неадекватной оценки его соответствия той или иной профессии. Неполноценная психодиагностика недостатков развития ребенка может явиться причиной того, что он будет направлен в специальную школу, тип которой не соответствует его особенностям.

Все эти (и другие) возможные опасности тестирования приводят к размышлениям о необходимости введения определенных нравственных норм использования тестов и применения результатов тестирования. Пока в России таковыми серьезно никто не занимался, но в странах, где психодиагностика применяется широко и давно, об этом заботятся. В частности, в США существует целый ряд документов, определяющих нормативы деятельности в этой области. Важнейший из них — «Этические стандарты психологов», разработанные Американской психологической ассоциацией и впервые изданные в 1963 г. В дальнейшем изложении проблем используются в основном положения этого документа.

Одной из важных этических проблем диагностики являются вопросы распространения и использования диагностических методик.

Совершенно очевидно, что психологическая диагностика должна осуществляться только специалистами, имеющими квалификацию, достаточную для того, чтобы правильно применять соответствующие диагностические методики, оценивать и адекватно трактовать полученные результаты. Для этого, например, психолог, занимающийся диагностикой нарушений развития, должен не только владеть методиками, но и знать особенности детей, относящихся к разным категориям нарушенного развития, а также уметь общаться с ними таким образом, чтобы, не выходя за рамки инструкций и правил применения методик, полностью раскрыть возможности ребенка в выполнении предъявляемых заданий.

Знание психологических особенностей детей с различными отклонениями в развитии позволит избежать ошибочной интерпретации результатов применения диагностических методик.

Естественно, такой уровень владения методиками и знаниями об объектах исследования может быть достигнут только в результате достаточно серьезной теоретической и практической подготовки.

Эти требования определяют, в свою очередь, порядок (условия) распространения методик: они должны быть доступны только тем специалистам, которые будут проводить психологическую диагностику на законном основании, т.е. диагностические методики не должны поступать в открытую продажу. Свободный доступ к методикам может привести, например, к тому, что родители будут «натаскивать» своих детей на выполнении заданий, входящих в эти методики, в результате чего их диагностическое применение станет абсолютно бессмысленным, они утратят диагностическую ценность.

Проиллюстрируем это одним уже историческим примером. В середине 1950-х гг. в России начали создаваться первые детские сады для умственно отсталых. Началась разработка содержания занятий в этих садах, при этом, естественно, в такие занятия стало вводиться обучение различным действиям, которыми овладевает нормально развивающийся ребенок в преддошкольном и дошкольном возрасте, например складывание пирамидки из цветных колец, построение домиков из кубиков, складывание разрезных картинок, вкладывание предметов в «коробку форм» и др. Эти же действия традиционно использовались при диагностике детей на медико-педагогических комиссиях, осуществляющих отбор в специальные школы, с целью выявления отставания в умственном развитии. Они, действительно, представляют определенные трудности для умственно отсталых детей, не прошедших дошкольной подготовки. Понятно, что первое появление «выпускников» специальных детских садов для умственно отсталых на медико-педагогических комиссиях вызвало некоторое замешательство у работавших там специалистов: заведомо умственно отсталые дети

довольно успешно справлялись со многими заданиями, имевшими для специалистов критическое диагностическое значение.

Не менее важным вопросом является правильное понимание природы (сущности) и целей тестирования теми, кто осуществляет психодиагностику, а также осознание ограниченных возможностей как психодиагностических инструментов, так и тех, кто их использует. Как бы хорошо ни был подготовлен психолог, осуществляющий психодиагностику, он не может быть универсальным специалистом. Он должен знать границы своей компетентности (так же, как и понимать, что применение любого теста, опросни-ка имеет определенные ограничения) и не только не принимать решений в области, выходящей за ее пределы, но и не браться за проведение психодиагностики в тех случаях, когда он не чувствует себя достаточно к этому готовым.

В странах с развитыми системами психодиагностической службы допуск к ведению соответствующей деятельности производится после прохождения аттестации и получения свидетельства и лицензии на психодиагностическую практику. К сожалению, «скоростная» подготовка школьных психологов, происходившая в последнее время у нас в стране, не обеспечивала достаточной квалификации.

В этой связи особенно важно иметь в виду ответственность специалиста, осуществляющего психодиагностику. Эта ответственность требует понимания задач тестирования, а также того, что диагностические методики должны соответствовать как этим задачам, так и особенностям обследуемого индивида.

Обследование должно быть абсолютно беспристрастным. На него не должны оказывать влияния общие впечатления о личности обследуемого: симпатии или, наоборот, антипатии, равно как и собственное состояние или настроение.

Вся информация, получаемая в процессе обследования, должна быть строго конфиденциальной: она должна быть доступна только тому, для кого она предназначена. Конфиденциальность этой информации может нарушаться только в тех случаях, когда нераскрытие диагностических данных представляет опасность для обследуемого индивида или для общества.

Применительно к обследованию детей на психолого-педагогических консультациях (комиссиях) в целях выявления недостатков развития следует отметить, что школа получает общее заключение об итогах исследования, но полные официальные данные о результатах выполнения примененных тестов могут быть переданы только с согласия самого обследованного, его родителей или представляющих их лиц (например, опекунов).

Положение о конфиденциальности диагностической информации введено в проект Закона Российской Федерации «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» и, надо

надеяться, послужит началом разработки этических норм в области психодиагностики в нашей стране.

Нельзя не отметить, что само тестирование (или применение других психодиагностических средств) в странах с развитой системой психодиагностической службы осуществляется только с согласия субъекта (в случае обследования ребенка и его родителей) и при условии объяснения задач тестирования и общего смысла применяемых тестов.

Особо остановимся на вопросе общения психолога с родителями детей с недостатками развития. Установление какого-либо недостатка у ребенка, в частности и прежде всего недостатка в умственном развитии, всегда болезненно для родителей. Не имея специальных психологических знаний, родители далеко не всегда правильно оценивают ход развития ребенка. Обычно им свойственна переоценка его возможностей. Поэтому психолог должен доступно объяснить родителям сущность результатов обследования и важность выполнения рекомендаций, вытекающих из результатов обследования (в частности, важность обучения ребенка в условиях, соответствующих уровню и особенностям его психического развития).

В заключение надо сказать, что основным требованием к деятельности психолога-диагноста должна быть общая для него и для врача заповедь «Не навреди!».

8.4. Психологическая служба в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях

Психологическая служба в данном разделе рассматривается в двух направлениях в соответствии с теми задачами, которые стоят перед психологами разных учреждений: психолого-медико-педагогических консультаций (комиссий) — ПМПК; различных центров (диагностических, лечебно-диагностико-консультативных); реабилитационных и дошкольных и школьных специальных образовательных учреждений.

Обследование детей, имеющих те или иные отклонения от нормального психического развития, — одна из основных задач диагностических консультаций и центров.

Главная цель этих обследований — всестороннее изучение ребенка, определение причин нарушения его психофизического развития, нахождение возможных путей его лечения и психолого-педагогической коррекции. В работе таких комиссий и центров важная роль принадлежит психологу.

Во избежание ошибок в заключениях обследования детей и разночтений необходимо придерживаться следующих общих положений психологической диагностики отклонений в развитии детей.

Первое положение заключается в том, что психологическое обследование является необходимой составляющей частью комплексного медико-физиологического, психолого-педагогического и социального обследования.

Психологическому обследованию предшествует ознакомление (в беседе с матерью ребенка) со сведениями о том, как протекали беременность и роды, с анамнезом ребенка, социальным статусом семьи, взаимоотношениями членов семьи, воспитанием ребенка в семье или детском саду.

Кроме того, выясняется, где и как воспитывался, обучался ребенок, получал ли коррекционно-педагогическую помощь, если да, то какую.

Перед обследованием необходимо иметь заключение о состоянии соматического и физического статуса ребенка — общее клиническое (педиатра и терапевта), офтальмолога с полной характеристикой зрительных функций (острота зрения, диагноз, состояние глазного дна, цветовое зрение, глазодвигательные функции и др.), отоларинголога, психоневролога, аудиолога (не только субъективная аудиометрия, но и объективная — методом вызванных потенциалов). Немаловажно иметь данные электроэнцефалографического исследования.

После сбора разносторонней подробной информации о ребенке можно приступать к реализации второго положения психологического обследования — всесторонности обследования. Этот принцип включает в себя изучение психики ребенка, всех ее сторон — познавательных процессов, речи, эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей обследуемого.

Третье положение — учет возраста обследуемого ребенка, предполагаемый уровень его развития. Форма и содержание предъявляемого для обследования материала должны этому соответствовать в обязательном порядке.

В этих целях выделяется девять основных возрастных этапов при условии дополнительных подразделений внутри них, особенно для первого и второго года жизни. К ним относятся следующие этапы:

первый год жизни; второй; третий—четвертый; пятый—шестой; седьмой—восьмой; девятый—одиннадцатый; двенадцатый—четырнадцатый; пятнадцатый—семнадцатый; восемнадцатый год жизни и более взрослый возраст.

Четвертое положение заключается в том, что обследование должно происходить в привычной для ребенка форме деятельности.

В первые два года жизни преобладает наблюдение за спонтанной двигательной активностью, вокальными и речевыми реакциями, действиями с предметами, взаимоотношениями со взрослыми. Кроме того, необходимо постепенное подключение психолога в предметные действия ребенка, в разные виды общения с ним.

Обследование детей преддошкольного и трехлетнего возраста осуществляется в плане конструктивной и графической деятельности, организуемой психологом в виде игры. Необходимой частью данного обследования является и речевое общение.

Для детей 4—5 лет при обследовании сохраняются те же основные виды деятельности. Но при этом возрастает строгость процесса обследования. Задания, предлагаемые для выполнения ребенку взрослым, включают элементы делового общения взрослого с ребенком.

Преобладание делового общения начинается с 6-летнего возраста с обязательным включением предметно-практической и игровой деятельности.

В форме заданий учебного характера проводится обследование детей 10-летнего возраста. Кроме того, предлагаются наглядные и графические задания.

Пятое положение — подбор системы диагностических заданий для каждого возрастного этапа должен быть строго научно обоснован. В соответствии с этим для диагностики нужно использовать те задания, характер выполнения которых соответствует определенной научной квалификации. Таким способом выявляются те стороны психической деятельности, которые необходимы для правильного выполнения задания.

Основой шестого положения является доступность предлагаемых для выполнения заданий. Ребенку или подростку должны предъявляться такие задания, которые могут быть выполнены правильно и успешно. В случае ошибочного их выполнения следует предлагать задания, ориентированные на более ранний возраст. Аналогичным образом продолжать обследование до успешного выполнения заданий, после чего можно вернуться к более сложным вариантам тех заданий, которые в начале обследования были выполнены неверно.

Такой способ предоставляет возможность выяснить причину неуспеха в начале обследования; временные ли это недостатки функционального состояния ребенка (подростка) или относительно низкий уровень его психического развития.

Седьмое положение направлено на выяснение максимальных возможностей ребенка на день обследования, т.е. на определение зоны его ближайшего развития (по Л. С. Выготскому). В этих целях, во-первых, диагностический набор должен включать задания, имеющие общую направленность, но разные по степени сложности. Ребенку предлагаются задания по возрастающей степени сложности, и определяется, какие из них доступны для правильного самостоятельного решения, а какие нет. Во-вторых, необходимо предусмотреть заранее характер и виды помощи, которая может состоять в указаниях на неправильность или неточность ответа или действия, в предложении посмотреть внимательно,

подумать еще. Далее помощь детализируется, может предлагаться в ходе выполнения задания. В этих случаях психолог привлекает внимание ребенка к неправильно понятой или неправильно выполненной части задания, предъявленного в словесной или наглядной форме. Для этого предлагается повторить или прочесть еще раз определенную часть условия задания; указывается на необходимое место объекта, чертежа и т.п. При неэффективности этих видов помощи психолог может показать правильное выполнение той части задания, которая ошибочно делалась ребенком, после чего просить его снова выполнить задание.

Для более действенного проникновения в механизм умственной и наглядно-практической деятельности следует использовать и такой вид помощи, суть которого состоит в том, что после неправильного выполнения задания (решения задачи) предлагается аналогичное невыполненному, но более легкое. При неправильном его выполнении задание снова упрощается. После правильного решения задания последовательно предъявляются усложняющиеся варианты.

Результаты самостоятельных решений заданий разной степени сложности и действенность оказываемых видов помощи дают основание для характеристики как уровня развития психических процессов у ребенка (подростка), так и предполагаемых способов формирования и совершенствования этих процессов в условиях коррекционного обучения и воспитания.

Для реализации положений психолого-диагностического обследования, изложенных выше, необходимо соблюдать определенные условия его проведения.

Как уже отмечалось ранее, психолог к началу обследования ребенка должен иметь все необходимые сведения о нем (медико-клинико-физиологического и социально-педагогического характера).

Психологу следует иметь все исследовательские средства — наборы диагностических методик с точными указаниями: 1) для кого они предназначены; 2) исследуемых сторон психического развития; 3) процедуры взаимодействия взрослого и ребенка при выполнении каждой группы заданий; 4) предусматриваемых видов помощи в случаях затруднений и ошибок у ребенка; 5) способов обработки полученных результатов и допустимых вариантов оценочных суждений на их основе.

Немаловажным условием психологического обследования детей определенного возраста является наличие в арсенале методик для более младшего и более старшего возраста, кроме предназначенных для данного возраста, так как уровень развития обследуемого ребенка может оказаться много ниже или несколько выше ожидаемого в соответствии с его возрастом. При этом возможны и варианты развития так называемого парадоксального характера,

при котором отмечается заметное запаздывание одних сторон психической деятельности при достаточно высоком уровне развития других.

Исходя из положения о всесторонности психологического обследования, необходимо в диагностическом наборе для детей 6—7 лет предусмотреть задания, направленные на исследование восприятия, наглядно-образного и наглядно-действенного мышления, основ понятийного мышления, образной и словесной памяти и речи в различных ее функциях и видах, представлений об окружающем, пространственной ориентировки, навыков мелкой моторики и владения элементарными математическими знаниями.

Организацию деятельности ребенка можно наблюдать при выполнении заданий с предметами, их изображениями, сюжетными картинками.

Волевые качества прослеживаются при преодолении трудностей во время выполнения все более усложняющихся заданий. Разные по форме и содержанию задания вызывают те или иные эмоциональные состояния у детей.

Особенности поведения и работоспособности обнаруживаются у детей во время полного обследования, продолжительность которого около одного часа с 5— Ю-минутньш перерывом.

Подобно описанному составляются задания для детей более младшего и более старшего возраста с учетом их возрастных особенностей. Для старших — дополнительно включаются специальные задания на выявление интересов и склонностей, отношений к окружающему и самому себе и др., т.е. личностных особенностей обследуемого.

Психологическое обследование следует проводить в спокойной обстановке, в отдельной комнате с минимальным количеством предметов, которые не должны иметь яркую окраску, отвлекать детей. Ребенок должен чувствовать доброжелательное к себе отношение.

Обследование начинается с легких заданий. Используются при необходимости предусмотренные виды помощи. Обследующий внимательно наблюдает за всеми действиями ребенка.

В обязательном порядке у психолога должен быть ассистент для ведения записи всего процесса обследования с регистрацией времени выполнения каждой группы заданий.

Присутствие матери ребенка при его обследовании допускается. Однако исключается какое бы то ни было ее вмешательство в ход обследования.

По окончании обследования обязательна беседа психолога с матерью.

Заключение на ребенка предполагается готовить в два этапа. На первом этапе психологом совместно с ассистентом производится обработка по предложенной системе результатов выполнения всех

заданий, проходит их обсуждение, делаются выводы об уровне развития познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы, особенностях поведения ребенка и возможных причинах своеобразия в его психическом развитии, которые также решают вопрос о характере коррекционной помощи с указанием возможного учреждения.

После этого выводы сообщаются врачам и другим специалистам, обследовавшим ребенка ранее, совместно определяется содержание заключения и оценивается весь комплекс результатов обследования ребенка.

Второе направление психологической службы — это работа психолога в специальных дошкольных и школьных учреждениях.

Каждое дошкольное и школьное учреждение, УВК имеет свои особенности в зависимости от его контингента (дети с нарушениями слуха, зрения, с задержкой психического развития, умственно отсталые, с речевыми нарушениями и другими физическими и интеллектуальными ограничениями). Поэтому специфика задач, формы и методы работы психолога зависят от типа детского учреждения.

И все-таки главная задача психолога этих учреждений в отличие от задач психолога ПМПК и различных диагностических центров — психолого-педагогическая коррекция тех или иных нарушений развития, вызванных недостатками физического или интеллектуального характера.

На этапе становления психологической службы в специальных учреждениях решение главной задачи потребует проведения психолого-диагностического обследования, так как у значительной части детей (может быть, и у всех) не имеется подробных заключений диагностических центров с указанием характера коррекционной помощи.

Обследование детей проводится при соблюдении положений и условий, описанных выше.

Основное внимание следует обратить на общее состояние ребенка на момент обследования, его физические и интеллектуальные недостатки.

Психолог, кроме того, должен знать особенности развития вверенного ему контингента детей, возрастные особенности в норме и патологии, закономерности протекания психических процессов нормально развивающихся детей.

Весьма важно учитывать при диагностическом обследовании социальные условия воспитания ребенка: его семейную обстановку, социальный статус родителей и т.п.

Основная цель психолого-диагностического обследования — определение особенностей в развитии ребенка. После их установления психолог разрабатывает и совместно с дефектологом-методистом, специалистом определенного профиля (сурдопедагогом, тиф-

лопедагогом, логопедом и др.), воспитателями, учителями и родителями реализует коррекционно-развивающие программы.

К великому сожалению, психолог не в состоянии провести диагностическое обследование всего коллектива детей и тем более составить с учетом индивидуальных возможностей и особенностей ребенка программы психолого-педагогической коррекции. Приходится ограничиваться диагностированием интеллектуальных и личностных особенностей тех детей, которые препятствуют нормальному протеканию воспитательного (в детских садах) и учебно-воспитательного (в школах) процесса, и проведением их коррекции совместно с педагогическим коллективом и родителями. Диагностико-коррекционную работу необходимо также проводить и с неуспевающими и недисциплинированными школьниками.

Психологу следует держать под постоянным контролем переходные, переломные возрастные моменты в жизни детей дошкольного и школьного возраста.

Ему придется проводить и работу по устранению причин нарушений межличностных отношений детей с воспитателями, учителями, сверстниками, родителями и другими людьми.

Одной из форм работы психолога является консультирование администрации учреждения, педагогического и родительского коллективов по психологическим проблемам развития, обучения и воспитания детей, по развитию их внимания, восприятия, представлений, памяти и мышления, характера и т.п. с учетом особенностей состояния их физических и психических функций.

К школьному психологу могут обращаться учащиеся по вопросам обучения, проблемам жизненного самоопределения, самовоспитания, взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

Немаловажное значение в работе психолога имеет психологическое просвещение — приобщение педагогического коллектива, родителей и учащихся к психологическим знаниям.

Психологическая служба в детских садах и школах не может рассматривать отдельно диагностику, коррекцию или развитие. Они существуют в деятельности психологов как единый по своей сути вид работы — диагностико-коррекционный или диагностико-развивающий.

Диагностическая работа психолога должна начинаться в детском саду. С этой целью необходимо вести учет детей, имеющих недостатки физического и умственного развития, как можно с более раннего возраста, в крайнем случае — с пятилетнего возраста, для того чтобы иметь возможности принять необходимые меры для развития и подготовки к школьному обучению. С этой целью проводится полное диагностическое обследование с учетом описанных выше положений, составляется коррекционная программа, которая реализуется с участием родителей, если ребенок не посещает детский сад. При обследовании, проводимом через год,

выясняется успешность продвижения ребенка, и при достижении им достаточного уровня развития для начала школьного обучения его зачисляют в I класс. Если же ребенок в результате повторного обследования оказывается неготовым к школьному обучению, то ему еще на год продлевается подготовительный период. В таком случае составляется новая программа психолого-педагогической коррекции с учетом выполнения первой, намечаются особые педагогические меры, способствующие дальнейшему развитию ребенка.

Начав работу с детьми дошкольного возраста, психолог берет под контроль период поступления ребенка в школу, во время которого должна произойти смена ведущих видов деятельности — игры на учебу. Своевременная оценка психологической готовности детей к обучению в школе является одним из основных средств профилактики возможных последующих трудностей в обучении.

Следует твердо помнить, что психодиагностика — это выяснение психических особенностей детей с целью своевременной коррекции, а не ранжирования их по тем или иным психологическим или психофизическим признакам.

Рекомендации, которые предлагаются школьными психологами в рамках психокоррекционной и консультативной работы учителям, воспитателям, самим детям, должны быть конкретными и понятными.

На этапе становления школьной психологической службы в специальных образовательных учреждениях ее основная цель, как и в массовых школах, заключается в наиболее полном раскрытии индивидуальных возможностей (интеллектуальных, эмоциональных и др.) каждого учащегося, что способствует прочному овладению знаниями, улучшению подготовки учащихся к активной самостоятельности в жизни, к адаптации в обществе. Это конечная цель, цель на перспективу. Для ее реализации психологу придется решать многие задачи, преодолевать повседневные трудности, возникающие в процессе обучения и воспитания детей с нарушением зрения.

Конкретизируем содержание работы психолога в специальных образовательных учреждениях на примере его деятельности в школе для детей с недостатками зрения.

Два направления деятельности школьного тифлопсихолога сосуществуют в неразрывном взаимодействии. Работа на конечную цель начинается со знакомства с ребенком при определении его готовности к школе. Заканчивается она формированием готовности ученика к жизни, к жизненному самоопределению, адаптации в обществе.

Реализуя эту главную цель на протяжении всего школьного обучения и воспитания детей, психолог оказывает помощь не только детям, но и учителям, воспитателям и родителям.

Наряду с работой на конечную (перспективную) цель тифлопсихолог решает многие повседневные задачи:

- после определения психологической готовности детей к школьному обучению составляет совместно с учителем, офтальмологом и дефектологом-методистом программу индивидуальной работы с детьми с целью формирования и развития их познавательной деятельности, лучшей адаптации к школе;

- помогает в реализации программы педагогическому коллективу;

- разрабатывает и осуществляет совместно с учителями, дефектологом-методистом и родителями развивающие программы с учетом индивидуальных возможностей и особенностей учащихся и тех задач их развития, которые соответствуют каждому возрастному этапу;

- держит под постоянным контролем детей (особенно имеющих прогрессирующие заболевания органа зрения) в переходные, переломные моменты в жизни школьников;

- диагностирует интеллектуальные, личностные и эмоционально-волевые особенности учащихся, которые препятствуют нормальному протеканию учебно-воспитательного процесса, осуществляет их коррекцию совместно с педагогическими и родительскими коллективами;

- проводит диагностико-коррекционную работу с неуспевающими и недисциплинированными школьниками;

- выявляет и устраняет психологические причины нарушений межличностных отношений учащихся с учителем, воспитателем, со сверстниками, родителями и другими людьми;

- консультирует администрацию школы, педагогической и родительский коллективы по психологическим проблемам развития, обучения и воспитания детей, имеющих нарушение зрения, дает рекомендации по развитию их внимания, восприятия, представлений, памяти, мышления, характера и т.д. с учетом особенностей их зрения;

- проводит индивидуальное и групповое консультирование школьников по вопросам обучения, развития, по проблемам жизненного самоопределения, самовоспитания, взаимоотношений со взрослыми и сверстниками;

- осуществляет постоянную профориентационную работу с учащимися (выявляет и развивает их способности, интересы, формирует адекватные самооценки, ценностные ориентации, жизненные перспективы и др.), которая должна подвести их к профессиональному самоопределению, к осознанному, самостоятельному выбору будущей профессии, сферы профессиональной деятельности с учетом зрительных возможностей.

Из перечисленного (далеко не полного) круга задач, которые предстоит решать школьному психологу, видно, что только по-

стоянные профессиональные наблюдения за детьми в тесном контакте с дефектологом-методистом и офтальмологом, глубокие знания особенностей развития детей с нарушением зрения, семейной и школьной среды, в которой находится ребенок, возможность длительного контакта с ним, проведение неоднократных (когда это необходимо) обследований одного и того же ребенка, контроль и изучение результатов собственных рекомендаций сделают работу практического психолога эффективной.

Каждая школа, каждое детское учреждение имеет свои особенности, которые в той или иной мере влияют на развитие детей. Поэтому специфика задач и формы работы школьного психолога зависят от типа детского учреждения.

В специальных школах (они в основном интернатного типа) психолог должен решать еще одну задачу — вести курс «Этика и психология семейной жизни». Психолог, хорошо зная учащихся, может помочь им разобраться в их нередко противоречивых чувствах, способствовать воспитанию культуры и тонкости эмоциональных переживаний. Кроме того, психолог содействует созданию благоприятного общего климата в школе, касающегося сложных проблем взаимоотношения полов, понимания того, что у девочек и мальчиков, девушек и юношей не только могут, но и должны возникать определенные отношения друг к другу, чувство симпатии, дружба, влюбленность. Об этом часто забывают как в семье, так и в школе.

Психологу свою деятельность необходимо начинать с того, что он лучше всего знает и умеет делать. Торопиться показать свои способности не следует. Надо помнить, что пришел в школу работать надолго, и важно сразу сформировать у коллектива установку на то, что психолог не все сразу может решить, он не волшебник. Развитие психических процессов, так же как и их коррекция, занимает длительное время, и результаты видны не сразу. Для решения психологических проблем требуется в каждом отдельном случае разное время. Оно может варьировать от нескольких минут до нескольких месяцев в зависимости от степени их сложности.

В первый период своей работы психолог должен адаптироваться к школе, а школа к нему. В это время он проводит беседы с администрацией школы, педагогическим коллективом, учащимися, их родителями, окулистом-офтальмологом, дефектологом-методистом, который должен быть первым и главным помощником психолога, врачом-педиатром или терапевтом (в зависимости от их наличия в школе); посещает уроки заседания педсоветов, родительские собрания.

Следует при этом обратить особое внимание на состояние зрения, слуха у детей, их зрительное восприятие, завести для себя карту обследования на каждого ученика, и прежде всего на учащихся младших классов.

На собраниях, в беседах необходимо знакомить учителей, учащихся и их родителей с задачами и методами работы школьного психолога (в общей форме).

Психолог в школе — явление новое, поэтому признание педагогическим, родительским и детским коллективами придет не сразу. От тифлопсихолога потребуется терпение, спокойный, благожелательный, тактичный тон, выдерживаемый во всем поведении.

Психолог приходит в школу как специалист в области психологии детей с данной патологией. Кроме того, он владеет знаниями по детской, педагогической и социальной психологии.

Эффективность его работы будет зависеть от того, насколько он может обеспечить основные психологические условия, способствующие развитию учащихся.

Известно, что контингент детей, обучающихся в специальных школах, характеризуется значительной неоднородностью не только по состоянию зрения, слуха и т.д., но и по уровню сформированное™ психических процессов и личностных качеств. Кроме того, у них нередко отмечаются сопутствующие заболевания, среди которых широко распространены нарушения речедвигательной сферы, соматические заболевания. Нарушение зрения нередко сопровождается задержкой психического развития, психофизическим инфантилизмом, иногда грубыми нарушениями интеллектуального развития, нервно-психическими отклонениями.

Выявить индивидуальные возможности каждого ученика, с тем чтобы комплектовать с учетом этих возможностей вспомогательные классы, классы риска или выравнивания, возможно при условии систематического и разностороннего изучения личности ребенка, а также вторичных отклонений, возникших вследствие сенсорного дефекта.

Особые условия необходимы при профилактике отклонений в психическом развитии учащихся с нарушением зрения.

Детей нужно изучать главным образом в процессе их повседневной деятельности, т.е. изучать, воспитывая и обучая их, с тем чтобы воспитывать и обучать, изучая их, — таков наиболее плодотворный путь познания психологии детей.

В распоряжении школьного психолога имеются разнообразные психодиагностические методы, но они не всегда могут заменить длительное наблюдение за поведением школьника в естественных условиях его повседневной жизни и деятельности. Возможность же осуществлять такое наблюдение имеется только у учителя, воспитателя и родителей. В осуществлении коррекционно-воспитательной работы учителю тоже принадлежит решающая роль. Школьный психолог на основе поставленного психолого-педагогического диагноза определяет характер и общее содержание такой работы. А реализуют коррекционную работу в основном педагоги и родители.

Однако и при такой постановке работы дефицит времени заставит школьного психолога ограничить сферу своей деятельности главным образом оказанием помощи трудным ученикам. На самом же деле в психологической помощи нуждаются практически все школьники. В числе проблем — развитие познавательной деятельности, учебных способностей, преодоление трудностей в учебе, в межличностной коммуникации, помощь в профессиональном самоопределении.

Наконец, нельзя забывать и о необходимости оперативно оценивать результаты дидактических и воспитательных воздействий. Возможность такой оценки дает прежде всего работа над учебными ошибками школьников.

Все это подводит к выводу, что школьную психологическую службу нельзя представлять себе как деятельность одного лишь школьного психолога. Конечно, он будет главной, направляющей фигурой этой службы. Но не единственной. В работе психолога обязательно должен принимать самое активное участие весь педагогический коллектив. Весьма важно иметь и ближайшего помощника в лице дефектолога-методиста.

Функционирование психологической службы необходимо рассматривать, кроме того, и как процесс своеобразной психологизации всего педагогического персонала школы. Психолог в школе — полпред психологической науки вообще и тифлопсихологии в частности в педагогическом коллективе.

В соответствии с целями и задачами, стоящими перед школьной психологической службой, можно выделить следующие основные виды работы тифлопсихолога:

- психодиагностика, заключающаяся в углубленном обследовании познавательного и личностного развития детей с нарушением зрения;
- психокоррекция, направленная на устранение отклонений в познавательном и личностном развитии детей, имеющих нарушение зрения;
- психологическое консультирование — помощь в решении неотложных проблем, с которыми приходят к психологу учителя, воспитатели, родители и учащиеся;
- психологическое просвещение — приобщение педагогического коллектива, родителей и учащихся к психологическим знаниям.

В зависимости от конкретных ситуаций, от той проблемы, которую решает психолог, каждый из названных видов работы на данный момент может быть основным.

Рассмотрим содержание каждого из видов деятельности тифлопсихолога.

Психодиагностика детей с нарушением зрения подчинена главной задаче — разработке рекомендаций по коррекции развития познавательной сферы и личности детей с нарушением зрения.

Эта деятельность не является самоцелью. Данные психодиагностики необходимы: 1) для обеспечения контроля за динамикой и коррекцией психического развития детей, которая должна начинаться как можно раньше; 2) для определения дальнейшей программы работы с ребенком в целях создания оптимальных условий, способствующих продвижению как слабых, так и сильных учащихся на более высокий уровень; 3) для установления направления продуктивного развития учащихся, обнаруживающих особые способности; 4) для проверки эффективности проводимой психологом психопрофилактической работы; 5) для выбора более актуальной для данной школы тематики психологического просвещения; и т.д.

Напомним, что перед началом выявления психолого-педагогической готовности ребенка к школьному обучению психолог обязан подробно ознакомиться с результатами комплексного медицинского обследования ребенка (офтальмологического, соматического, психоневрологического, сурдологического), изучить анамнестические данные, социальный статус семьи и др.

Психолого-диагностическое обследование детей на выявление их готовности к обучению в школе проводится по следующим параметрам: общее интеллектуальное и речевое развитие, особенности игровой деятельности, развитие двигательной сферы, определение ведущей сенсорной основы обучения ребенка, возможности произвольного поведения, выраженность познавательных интересов, особенности воображения, умение общаться со сверстниками и взрослыми, стремление к лидерству, преобладающий эмоциональный фон, наличие физических недостатков и болезней (кроме основного заболевания органов зрения). Результаты такого обследования послужат основанием для заключения о познавательных и личностных особенностях ребенка, его готовности к обучению.

Выяснение состояния психических процессов, определение основной, ведущей сенсорной основы обучения у детей с нарушением зрения не ограничивается только их дошкольным возрастом, т. е. обследованием их готовности к обучению в школе. К психологу могут обращаться учителя, воспитатели, родители или сами учащиеся с проблемами, которые они сами не могут решить и для решения которых требуется помощь со стороны психолога. Следовательно, к тифлопсихологу поступают запросы самого разного плана, касающиеся, например, выяснения причин нежелания некоторых учеников учиться, причин неуспеваемости по каким-то предметам, проявлений различных комплексов, неуверенности в себе, трудностей в поведении, во взаимоотношениях с другими и т.п. Наряду с выяснением причин от психолога требуется и составление программ по преодолению обнаруженных трудностей. Процедура диагностико-коррекционной деятельности школьного психолога не только сложна и объемна, но и ответственна.

Психодиагностика в специальной школе подчинена главной задаче — разработке рекомендаций по коррекции недостатков психического развития детей, имеющих те или иные нарушения зрения, по созданию социальной готовности и системы специфических знаний и умений, необходимых для вхождения в мир зрячих.

С учетом концептуальных положений организации психологической службы в школах и задач психодиагностики предлагается определенная последовательность ее осуществления:

1) изучение практического запроса;

2) формулировка психологической проблемы на основе всей имеющейся информации о ребенке, который должен подвергаться психологическому обследованию (анамнез, специальные, медицинские заключения с указанием структуры дефекта, результатами клинического, электрофизиологического, педиатрического, неврологического, генетического обследования; сведения об успеваемости и поведении в школе, о социальных и воспитательных условиях в семье и т.п.);

3) выдвижение гипотез о причинах наблюдаемых явлений;

4) выбор методов исследования;

5) их использование;

6) формулировка заключения с обязательным прогнозом дальнейшего развития ребенка в двух направлениях — при проведении своевременной коррекционной работы и без нее;

7) разработка программы, рекомендаций психокоррекцион-ной или развивающей работы;

8) осуществление программы, рекомендаций;

9) контроль за выполнением программы.

Центральное место в психодиагностике занимает *психологический диагноз,* который не только отражает результаты психологического обследования, но и предполагает соотнесение их с состоянием зрительных возможностей ребенка, с его возрастными, социальными особенностями, учет зоны ближайшего развития.

Диагноз должен основываться на критическом и осторожном истолковании данных, полученных при обследовании и из других источников. Важно, во-первых, правильно выделить психологическую проблему, точно поставив вопрос; во-вторых, получить необходимую информацию от врачей, родителей, учителей, воспитателей, детей; в-третьих, проанализировать полученную информацию; в-четвертых, сформулировать вывод, который должен иметь практическую цель, а также содержать анализ единичного случая.

Следует помнить о психологической этике и поэтому тщательно продумывать, кому и в какой форме можно сообщать о диагнозе и прогнозе психического и личностного развития ребенка.

Психокоррекция и *работа по развитию способностей* включает в себя, во-первых, реализацию психолого-педагогической програм-

мы по исправлению недостатков в развитии психических процессов и личностных качеств детей (учащихся), имеющих неполноценное зрение, и, во-вторых, реализацию программы развития выявленных у них способностей.

Рекомендации, которые предлагаются школьным психологом учителям, воспитателям, родителям, самим детям, должны быть конкретными и понятными для них.

Психологическая профилактическая работа — это вид деятельности школьного психолога, в настоящее время еще малоразработанный, хотя по значимости она должна занимать не последнее место. Здесь следует отметить основную сложность этой работы (из практики психологической службы в массовой школе) — неготовность педагогического коллектива и родителей к пониманию ее значимости и необходимости. Поэтому в психопрофилактике инициатива должна исходить полностью от самого психолога, который на основе своих знаний, наблюдений предполагает, что можно изменить, о чем можно предупредить, чтобы создать благоприятные условия для обучения и воспитания учащихся, имеющих нарушение зрения. Здесь он хозяин положения, в обязанности которого входят:

1) контроль за соблюдением в школе психологических условий учебно-воспитательного процесса, необходимых для полноценного психического развития и формирования личности учащихся, имеющих недостатки развития на каждом возрастном этапе (предупреждение психологической, учебной перегрузки, неадекватной самооценки учащихся, повышения тревожности и т.д.);

2) создание благоприятного психологического климата в школе (за счет доброжелательных отношений в педагогическом коллективе, доброжелательности педагогов с учащимися, родителей с детьми, учащихся между собой);

3) предупреждение о возникновении возможных осложнений в связи с переходом учащихся на следующую возрастную ступень. Переходные периоды являются наиболее ответственными этапами возрастного развития, на которых, как отмечал Л.С.Выготский, дети становятся трудновоспитуемыми в связи с тем, что изменение педагогической системы, применяемой к ним, не поспевает за быстрыми изменениями их личности. Поэтому к началу нового периода у детей должны быть сформулированы все основные психологические характеристики, свойственные возрасту предшествующего периода. Особое внимание психологу необходимо обратить на период поступления детей в школу, когда происходит наиболее резкая смена основных видов деятельности.

Не менее важным является и другой возрастной этап — переход из начальной школы в среднюю, когда от одного учителя дети попадают к нескольким, с разными требованиями, услож-

няется содержание учебного материала, требуется большая самостоятельность и т.д.

Этот период считается сензитивным для развития специальных способностей и самосознания школьников.

Сложные проблемы жизненного самоопределения возникают у учащихся старших классов — в поисках правильного жизненного пути, в выборе профессии и т.д.

Критические точки — смены возрастных периодов — тифлопсихологу постоянно придется держать в поле зрения и вокруг них строить основную профилактическую работу.

Охватить во всех аспектах эти проблемы одному психологу не под силу даже при условии систематической помощи со стороны методиста-дефектолога. К решению этих проблем, а главное — их предупреждению, следует привлекать не только педагогический коллектив, но и родителей.

Одним из перспективных средств профилактической работы школьного психолога может быть создание школьного психолого-педагогического консилиума, сосредоточение его усилий на коллективных обсуждениях мнений учителей класса об учащихся. Главное внимание при этом следует обратить на коллективную разработку программы индивидуального подхода к ученикам и классу в целом.

Основная задача психолога в педагогическом консилиуме — оказать помощь педагогическому коллективу, с разных сторон оценить особенности психического развития учащегося с учетом его зрительных возможностей, основных личностных качеств, отметить сложность и неоднозначность проявлений его поведения, отношений, особенности познавательных и других интересов, эмоционального настроя. Главное при этом — указать оптимистическую перспективу его дальнейшего развития и наметить реальную программу работы с ним.

Готовясь к проведению консилиума, тифлопсихолог планирует решить следующие задачи:

1) охарактеризовать ученика с разных сторон, подчеркнуть в обязательном порядке его положительные, сильные стороны. Основываясь на данных психодиагностики, наблюдений, бесед, предъявить доказательные гипотезы о причинах происхождения и существования познавательных и личностных проблем его развития;

2) довести до понимания каждого учителя, воспитателя все то, что сообщает психолог об ученике;

3) достичь понимания всем педагогическим коллективом сути психологических и личностных проблем каждого ученика школы.

При выполнении всех этих задач психолого-педагогический консилиум поможет развитию не только учащихся, но и учителей, и воспитателей.

Психологическое консультирование является существенным направлением работы школьного психолога. Консультации проводятся как для учителей, воспитателей, так и для родителей и учащихся. В зависимости от проблем они могут быть индивидуальными и групповыми. Психологическое консультирование по своим задачам сходно с психопрофилактической работой, но между ними есть и существенное различие: в отличие от психопрофилактики, которая предупреждает возникновение проблемы, психологическое консультирование происходит по поводу уже возникшей проблемы. Задача психолога — оказать помощь в ее решении.

Трудность в этом случае заключается в определении истинной проблемы и установлении причин, породивших ее. Психолог уточняет наличие проблемы, осмысляет ее и находит средства для ее решения. Психологический смысл консультации заключается в такой помощи обратившемуся, которая дает ему самому возможность решить возникшую проблему, накопить опыт для решения аналогичных проблем и в будущем.

Таким образом, консультация — один из важнейших видов работы школьного психолога. Специфика психологического консультирования состоит в том, что во время его проведения рассматриваются вопросы, относящиеся к решению главной задачи психологической службы в школе, — максимально содействовать познавательному и личностному развитию каждого ученика. Администрация школы, учителя, воспитатели, родители, другие люди получают консультации только в случаях, относящихся к ребенку-школьнику. Их проблемы рассматриваются только в связи с проблемами учащихся, а не отдельно от них.

Психологическое просвещение тесно связано как с психопрофилактикой, так и с психологическим консультированием. В психологическом просвещении в значительной степени нуждаются учителя, воспитатели, родители и учащиеся, у которых существует огромный дефицит психологических знаний и навыков.

В процессе психологического просвещения тифлопсихологу необходимо:

- знакомить учителей, воспитателей и родителей с основами детской, педагогической и специальной психологии, с исследованиями по тифлопсихологии; учащихся — с основами самовоспитания;
- популяризировать результаты новейших психологических и тифлопсихологических исследований;
- формировать потребность в психологических знаниях, желание использовать их в работе с детьми или в интересах собственного развития.

Форма работы может быть разной — лекции, беседы, семинары, выставки и т.п.

Следует отметить, что всю эту работу необязательно проводить школьному психологу лично. Можно приглашать специалистов.

Важно, чтобы содержание всех этих форм работы наглядно показывало непосредственное отношение психологических знаний к решению конкретных проблем обучения и воспитания учащихся данной школы.

Рассмотренные выше виды работ школьного психолога на практике существуют только в единстве и взаимосвязи.

Таким образом, специфика работы тифлопсихолога в школах для детей с недостатками зрения состоит:

1) в комплексном глубоко профессиональном изучении школьников на основе медицинских данных, характеризующих первичные нарушения здоровья детей;

2) в выявлении психологической готовности детей к обучению при приеме в школу;

3) в определении индивидуальных возможностей каждого ученика, в соответствии с которыми проводится комплектование классов;

4) в определении сенсорной основы обучения ребенка;

5) в профилактике отклонений психического развития учащихся, предупреждающей появление и углубление вторичных дефектов;

6) в формировании социальной готовности и зрелости, в создании системы специфических знаний и умений, необходимых для вхождения в мир зрячих;

7) в преодолении комплексов и переживаний, связанных с дефектом;

8) в помощи учащимся в поисках выбора правильного жизненного пути и в формировании уровня притязаний, соответствующего возможностям;

9) в разработке и адаптации тестов для психолого-педагогического обследования детей с нарушением зрения;

10) в психологическом просвещении и помощи педагогическому коллективу и родителям, а также самим учащимся.

Эффективность работы школьного психолога определяется прежде всего мерой обеспечения основных психологических условий, способствующих развитию учащихся. К таким условиям относятся:

1) коррекция отклонений в психическом и личностном развитии детей;

2) оптимальная по возможности реализация в работе педагогического коллектива с учащимися возрастных возможностей и резервов развития (сензитивности того или иного возрастного периода, зоны ближайшего развития и др.);

3) развитие в учебно-коррекционно-воспитательном процессе индивидуальных особенностей учащихся внутри каждого возрастного периода: интересов, склонностей, способностей, самосознания (самооценка, половое сознание и пр.), направленности, ценностной ориентации, жизненных планов;

4) организация в школе благоприятного психологического климата, проявляющегося лучше всего в продуктивном общении, взаимодействии ребенка и взрослых (учителя, воспитатели, родители и др.), ребенка и детского коллектива, ближайшего окружения сверстников.

Выбор методов и методик обследования является одной из ответственных и сложных частей диагностико-коррекционной работы психолога. Специальный материал для психологического обследования детей, имеющих те или иные недостатки развития, разработан еще недостаточно. Психологу самому придется выбирать из известных стандартных методик нужные ему, учитывая при этом разнообразие особенностей развития детей в условиях, например, отсутствия зрительной информации (при полной потере зрения) или ее неполноценности (при частичной потере зрения), т.е. в условиях зрительной недостаточности.

Поэтому наглядно-образный материал для обследования детей с нарушением зрения необходимо адаптировать, учитывая особенности зрительного восприятия слабовидящих детей. Изображения предметов на рисунках должны быть четкими, без лишних деталей, в основных тонах, без светотеней, размером не менее 90 х 100 мм. Контраст изображений должен находиться в пределах до 60—80 % для большинства слабовидящих. Исключение составляют дети, имеющие тяжелые заболевания органа зрения (центральная дистрофия сетчатки, частичная атрофия зрительного нерва), для которых предпочтительнее давать изображения с отрицательным контрастом — темные фигуры на светлом фоне. При обследовании слепых детей наглядный материал предъявляется в виде рельефных изображений предметов, муляжей, макетов. Такой наглядный материал в большем или меньшем количестве имеется в школах для слепых детей.

Карточки с математическим, грамматическим и другим материалом для слабовидящих детей должны быть выполнены увеличенным шрифтом, контрастно и четко. Материал для слепых должен быть выполнен по Брайлю.

Вербальный (словесный) материал для обследования может предъявляться без адаптации.

При выборе методов обследования следует иметь в виду, что только разнообразие методов может дать нам в той мере полную и точную картину индивидуальных особенностей детей, в какой это необходимо для выявления их психологических особенностей, для составления программы коррекции и развития.

Помимо всестороннего и глубокого обследования детей (школьников), имеющих нарушения развития, психологу в ряде случаев требуется в данный момент получить некоторую информацию о ребенке (по запросу или по личной инициативе). Для этого можно использовать экспресс-методики, так называемые скрининговые

пробы, которые не требуют громоздкой процедуры обработки данных. Экспресс-методики в большой степени основаны на качественном анализе высказываний и продуктов деятельности, способов выполнения различного вида заданий.

Психологу не следует забывать, что для более глубокого, полного и точного определения причин того или иного психического явления или отклонения в протекании процесса он должен уметь соединить воедино собственные впечатления при обследовании ребенка с полученным в результате тестовых и других методик заключением. Как отмечал Л.С.Выготский (1983), установление причин, симптомов автоматически никогда не приводит к диагнозу, и исследователь никогда не должен допускать экономию времени за счет размышлений, за счет творческого истолкования симптомов.

Вся профессиональная деятельность психолога должна проводиться в соответствии с главным этическим принципом «Не навреди!».

Цели, задачи и содержание работы психолога-педагога в специальных коррекционных школах определяются концептуальными положениями, ее организацией в соответствии со спецификой школы, а также имеющимися теоретическими и методическими подходами психологической службы в школах общего назначения и их практической реализацией на протяжении последних десяти лет.

Контрольные вопросы и задания

1. Каковы основные направления практического применения специальной психологии?
2. Дайте определение адаптации и охарактеризуйте ее особенности при нарушениях развития.
3. Сформулируйте понятие «коррекция» и разъясните ее роль в воспитании и обучении детей с нарушениями развития.
4. Какие принципы лежат в основе коррекции и компенсации дефектов?
5. Каким образом осуществляется компенсация утраченных функций?
6. В чем состоит специфика компенсации сенсорных дефектов?
7. Какие психологические проблемы связаны с интеграцией детей с нарушениями развития в образовательные учреждения общего назначения и в общество?
8. Каковы общие принципы диагностики психического развития?
9. Какие типы нарушений развития вызывают наибольшие трудности при диагностике и почему?
10. Какие психические функции и проявления имеют особое значение для дифференциальной диагностики?
11. Какие задачи стоят перед психологом в специальном образовательном учреждении?

Литература

Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. — М., 1995.

ЛчтвакА.Г. Тифлопсихология. — М., 1985.

Лубовскич В.И. Психологические проблемы диагностики аномальной. развития детей. — М., 1989.

Основы обучения и воспитания аномальных детей / Под ред А.И.Дьячкова. — М., 1965.

Основы психодиагностики / Под ред. А.Г.Шмелева. — Ростов н/Д. 1996.

Солнцева Л. И. Развитие компенсаторных процессов у слепых дете(: дошкольного возраста. — М., 1980.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ..... 3

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ..... 14

1.1. Предмет, задачи и методы специальной психологии..... 14

1.2. Общие и специфические закономерности психического развития..... 18

1.3. Динамика психического развития в условиях недостаточности функций 25

ГЛАВА 2. **УМСТВЕННО ОТСТАЛЫЕ ДЕТИ** 34

2.1. Определение понятия. Причины нарушений интеллектуального развития у детей 34

2.2. История психолого-педагогического изучения умственно отсталых детей 43

2.3. Социально-педагогические условия жизни умственно отсталых детей на современном этапе развития общества 48

2.4. Психологическая характеристика умственно отсталых детей 49

Моторика 49

Внимание 50

Интересы..... 51

Восприятие 53

Память..... 55

Мышление 57

Речь 62

Личность умственно отсталого ребенка 68

Деятельность.....

..... 72
Мотивационно-потребностная сфера..... 76
Самооценка и уровень притязаний 77
2.5. Умственно отсталые дети со сложным дефектом 79
ГЛАВА 3. ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ..... 82
3.1. Определение. Причины. Классификация 82
3.2. Задержка психического развития в дошкольном возрасте 87
Сенсорно-перцептивные функции 91
Особенности моторики..... 94
Внимание 95
Память..... 96
Особенности мышления 98
Особенности речевого развития 104
Игровая деятельность 106

Особенности эмоциональной сферы..... 109
3.3. Дети с задержкой психического развития в школьном возрасте..... 110
Особенности внимания 111
Восприятие 112
Память..... 115
Мышление 120
Особенности речевого развития 126
Особенности эмоционально-волевой сферы и личности..... 133
ГЛАВА 4. ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА..... 138
4.1. Сурдопсихология как раздел специальной психологии 138
Причины нарушений слуха. Дети с нарушениями слуха. Предмет и задачи сурдопсихологии 139
Методы сурдопсихологии 143
Взаимосвязь сурдопсихологии и сурдопедагогики.
Значение сурдопсихологии для других отраслей психологии..... 149
4.2. Психическое развитие глухих детей в дошкольном возрасте..... 150
Социально-педагогические условия как существенный фактор развития психики глухого ребенка 150
Особенности психического развития глухого ребенка в первые годы жизни 151
4.3. Психическое развитие глухого ребенка в старшем дошкольном возрасте 155
4.4. Характеристика психического развития глухих детей в школьном возрасте 163
4.5. Жестовая речь глухих 177
4.6. Особенности психического развития слабослышащих детей..... 179
4.7. Особенности психического развития глухих детей, имеющих другие первичные нарушения развития..... 183
ГЛАВА 5. ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ..... 194
5.1. Тифлопсихология как наука о закономерностях психического развития слепых и слабовидящих 194
5.2. Возрастные особенности психического развития детей с нарушением зрения от младенчества до школьного возраста 201
5.3. Личность и особенности ее развития при нарушениях зрения 221
5.4. Деятельность и внимание при дефектах зрения 233
Деятельность при нарушениях зрения..... 233
Внимание при нарушениях зрения 238
5.5. Особенности познавательной деятельности у детей с нарушением зрения..... 245
5.6. Развитие зрительного восприятия слепых с остаточным

зрением и использование его в процессе обучения 253
5.7. Осязание 258
5.8. Представления..... 262

5.9. Пространственные представления и пространственная ориентировка слепых и слабовидящих..... 267
5.10. Память 277
Узнавание наглядного материала 278
Непроизвольное запоминание наглядного материала 281
Вербальная память..... 284
Отсроченное воспроизведение..... 291
Запоминание рассказов 291
5.11. Мышление детей с недостатками зрения 296
Наглядно-действенное мышление..... 299
Наглядно-образное мышление 308
Понятийное (словесно-логическое) мышление 313
Мыслительные операции 322
5.12. Формирование образов внешнего мира при нарушениях зрения 327
Взаимодействие анализаторов в процессе формирования образов внешнего мира при глубоких поражениях зрения..... 328
Формирование зрительных образов внешнего мира на основе остаточного и нарушенного зрения при слепоте и слабовидении 331
5.13. Формирование системных слуховых образов у детей с нарушением зрения..... 335
5.14. Речь и общение при нарушениях зрения 338
5.15. Эмоционально-волевая сфера при нарушениях зрения. Особенности эмоций и чувств у слепых 345
Эмоциональные состояния 351
Воля слепых..... 352
5.16. Психологические особенности умственно отсталых детей с нарушениями зрения 355
ГЛАВА 6. ДЕТИ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ 367
6.1. Определение, этиология, основные формы..... 367
6.2. Психическое развитие при детском церебральном параличе 369
6.3. Олигофрения у детей с церебральным параличом 378
6.4. Нейроонтогенетический подход к диагностике и коррекции двигательных и речевых нарушений у детей с церебральным параличом 380
ГЛАВА 7. СЛЕПОГЛУХИЕ ДЕТИ 391
ГЛАВА 8. ПРИКЛАДНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ

ПСИХОЛОГИИ 407
8.1. Направления практического применения психологических исследований.....
407
8.2. Адаптация. Коррекция и компенсация функций
.....409
8.3. Психодиагностика нарушений развития у детей
.....416
8.4. Психологическая служба в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях
.....438

Учебное издание

Лубовский Владимир Иванович, Розанова Татьяна Всеволодовна, Солнцева Людмила Ивановна и др.

Специальная психология

Учебное пособие Под редакцией

В.И.Лубовского

Редактор *У. Г. Макухина* Ответственный редактор *С.А.Шаренкова* Технический редактор *Е. Ф. Коржуева* Компьютерная верстка: *Н.А.Пехова* Корректоры *В. Н. Рейбекель, Э. Г. Юрга, Н. В. Козлова*

Диапозитивы предоставлены издательством

Изд. № А-59-II. Подписано в печать 27.10.2004. Формат 60X90/16. Гарнитура «Таймс». Бумага тип. № 2. Печать офсетная. Усл. печ. л. 29,0. Тираж 10000 экз. Заказ №14032.

Лицензия ИД № 02025 от 13.06.2000. Издательский центр «Академия». Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953.Д.004796.07.04 от 20.07.2004. 117342, Москва, ул. Бутлерова, 17-Б, к. 328. Тел./факс: (095)334-8337, 330-1092.

Отпечатано на Саратовском полиграфическом комбинате. 410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.