

ББК 74.32

М54

Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по обследованию детей с нарушениями слуха

/авт.-сост.: Л.Ю. Вакорина Т.А. Соловьева, Е.В. Кулакова, Л.С. Колотуша;
Федеральный центр психолого-медико-педагогической комиссии. –
Москва, 2018. – 46 с.

Методические рекомендации разработаны для использования руководителями и специалистами психолого-медико-педагогических комиссий с целью определения специальных условий для получения обучающимися с нарушениями слуха качественного доступного образования.

Правильный выбор апробированных диагностических методик, сочетание различных методов психологической диагностики (эксперимент, тест, проективные методики) со специально организованным наблюдением и анализом продуктов деятельности и творчества детей будут способствовать повышению эффективности диагностического процесса, предупреждению ошибок при выявлении причин трудностей в обучении и определении уровня познавательного и личностного развития ребенка.

Использование методических рекомендаций позволит проводить качественную дифференциальную диагностику уровня развития ребенка с нарушением слуха.

ББК 74.32

М54

© ФЦ ПМПК, 2018

Содержание

Пояснительная записка.....	3
1. Виды нарушений слуха и особенностей поведения детей в зависимости от видов нарушений.....	5
2. Рекомендации по организации среды при проведении обследования ребенка с нарушениями слуха разного возраста на ПМПК.....	12
3. Рекомендации по выбору методик обследования и стимульного материала для детей с различными видами нарушений слуха, с учетом возраста обследуемого.....	14
4. Рекомендации по процедуре проведения обследования ребенка с нарушением слуха.....	18
5. Рекомендации по формулированию заключений сурдопедагога ПМПК.....	20
6. Рекомендации по формулированию рекомендаций специалистам-смежникам и родителям (законным представителям) ребенка с нарушением слуха.....	24
Список литературы.....	31
Приложение.....	33

Пояснительная записка

В условиях модернизации системы образования в Российской Федерации, реализации Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также принятых в соответствии с ним подзаконных нормативных правовых актов, устанавливающих особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по слуху, актуальной является проблема совершенствования деятельности психолого-медико-педагогических комиссий, определяющих специальные условия получения образования указанной категории обучающихся.

Для формирования заключений, определяющих специальные условия получения образования обучающихся с нарушениями слуха, адаптацию образовательной среды для каждого обучающегося с учетом его образовательных потребностей разработаны данные методические рекомендации.

Основные термины

Глухие дети – дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладевать ею.

Слабослышащие дети – дети с частичным нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени.

Слухопротезирование и кохлеарное имплантирование – медицинские технические методы коррекции нарушенного слуха.

Кондуктивная тугоухость – нарушение прохождения звука до внутреннего уха (звукопроводения), причины которого находятся в наружном или среднем ухе.

Сенсоневральная тугоухость – нарушение преобразования механических колебаний в электрические импульсы во внутреннем ухе (звуковосприятия), стойкое и необратимое поражение слуховых рецепторов (слуховых волосковых клеток) в улитке (кохлеа).

1. Виды нарушений слуха и особенностей поведения детей в зависимости от видов нарушений

Нарушение слуха – полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки окружающего мира и речь.

Выделяют следующие *категории детей со стойкими нарушениями слуховой функции*: 1) глухие и 2) слабослышащие (тугоухие).

Глухие дети реагируют на голос повышенной громкости (крик) около уха, но не различают слова и фразы. Для глухих детей обязательно использование слухового аппарата и/или кохлеарного импланта. Однако даже при использовании слуховых аппаратов и/или кохлеарных имплантов глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Устная речь этих детей самостоятельно не развивается, поэтому их необходимо включать в длительную систематическую коррекционно–развивающую работу.

Слабослышащие дети имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную и тяжелую) – от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Необходимость и порядок использования слуховых аппаратов, особенно на занятиях и уроках, определяется специалистами (врачом-сурдологом и сурдопедагогом). Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом.

Глухие/слабослышащие дети могут иметь следующие особенности речевого развития: нарушения произношения; ограниченный запас слов; недостаточное усвоение звукового состава слова, которое проявляется в ошибках при произнесении и написании слов; неточное понимание и неправильное употребление слов; недостатки грамматического строя речи; ограниченное понимание читаемого текста.

Восприятие устной речи осуществляется глухими и слабослышащими детьми тремя способами: слухо-зрительным, слуховым, зрительным.

Слухо-зрительное восприятие устной речи – основное для детей с нарушениями слуха, осуществляется, когда они видят лицо, губы говорящего и «слышат» его с помощью слуховых аппаратов. Такой способ восприятия речи позволяет глухому/слабослышащему ребенку наиболее полно принимать информацию, что необходимо учитывать при проведении занятий, уроков и внеклассных мероприятий.

Слуховое восприятие – ребенок воспринимает речь, не глядя на собеседника, опираясь на возможности слухового анализатора. Доступен детям с незначительной степенью снижения слуха и кохлеарно

имплантированным, которые прошли курс специальных коррекционно-развивающих занятий со специалистами.

Для обученных детей с тяжелой степенью нарушения слуха, которые постоянно пользуются слуховыми аппаратами, такое восприятие возможно, но требует от них значительных усилий, поэтому не рекомендуется для частого применения педагогом.

Зрительное (чтение с губ) – восприятие и понимание речи по артикуляции собеседника, без опоры на слух (без слуховых аппаратов, кохлеарных имплантов), в настоящее время практически не используется. Такое восприятие детьми речи собеседника затруднено, так как не все звуки можно «увидеть» по губам (например, звуки М, П, Б для ребенка «выглядят» одинаково и различить их можно только при «подключении слуха»).

Неслышащие/плохослышащие дети не всегда понимают собеседника по ряду причин. Особенности анатомического строения органов артикуляции говорящего (узкие губы, особенности прикуса и др.), маскировка губ (усы, борода, яркая помада и др.) и специфика продуцирования речи (нечеткая, быстрая речь и др.) значительно затрудняют понимание ее ребенком с нарушениями слуха.

Значение имеет и место расположения говорящего по отношению к неслышащему/плохослышащему. Например, восприятие речи собеседника, располагающегося спиной к источнику света, спиной или боком к ребенку - негативно скажется на понимании речи.

Дестабилизирующими факторами при восприятии речи являются «слуховые» возможности ребенка: степень нарушения слуха, правильность настройки и исправность слуховых аппаратов/кохлеарного импланта, уровень развития слухового восприятия.

Имеет значение и количество участников коммуникации – при полилоге с двумя и более собеседниками понимание речи у глухого/слабослышащего ребенка резко падает.

Возможности в восприятии речи неслышащим/плохослышащим ребенком во многом зависят также от уровня развития речи, объема словарного запаса.

Нарушение слуха приводит к особенностям в психофизическом и речевом развитии детей.

Нарушение слухового восприятия и возникающее в результате этого недоразвитие речи создают своеобразие в развитии познавательной сферы:

ВНИМАНИЕ

- сниженный объем внимания и низкий темп переключения: ребенку с нарушением слуха требуется определенное время для окончания одного действия и перехода к другому;

- меньшая устойчивость и большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе.

У слышащего ребенка в течение занятия происходит смена анализаторов: при выполнении заданий – зрительный анализатор, при объяснении – слуховой. У ребенка с нарушением слуха такой смены нет – постоянно задействованы оба анализатора;

- трудности в распределении внимания: ребенок с сохранным слухом может одновременно слушать и выполнять задание в соответствии с инструкцией, ребенок с нарушением слуха при этом испытывает серьезные затруднения.

- низкий темп переключения: ребенку с нарушением слуха требуется определенное время для окончания одного учебного действия и перехода к другому.

ПАМЯТЬ

- преобладание образной памяти над словесной (на всех этапах и в любом возрасте);

- зависимость уровня развития словесной памяти от лексического запаса плохослышащего ребенка, больше времени на запоминание материала;

- объем словесной памяти многих детей с нарушениями слуха меньше объёма словесной памяти слышащих сверстников.

МЫШЛЕНИЕ

- формирование всех стадий мышления в более поздние сроки;
- увеличение разрыва в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления по сравнению со слышащими сверстниками;

- стереотипия мышления при решении задач различного вида;
- отставание в развитии мыслительных операций (формирование мыслительных операций задерживается уже в дошкольном возрасте);

- обозначение словом на начальных этапах овладения речью определенного конкретного единичного предмета, при этом слово не приобретает обобщенный характер, не становится понятием;

- распространение значения выученного слова неправомерно широко — обозначение предмета и связанного с ним действия («картошка» — овощ и чистить картошку);

- усвоение отдельных понятий без формирования правильных причинно-следственных связей между ними;

- слабое выделение существенных признаков предметов и явлений, «застревание» на случайных деталях;

- непонимание смысла, содержания сюжетного рисунка, рассказа, так как не могут вычленить главные признаки событий и отделить их от несущественных деталей;

- выделение общего, сходного в сравниваемых объектах затруднено;

- овладение обобщенными способами ориентации в сфере научных и технических понятий, в выявлении внутренних существенных связей и отношений внутри и между объектами затруднено;

- непонимание причинно-следственных отношений применительно

к наглядной ситуации, в которой эти отношения четко выявляются, так как затрудняются выявлять скрытые причины каких-либо явлений, событий;

- отождествление причинно-следственных и пространственно-временных связей, ограничения в понимании логических связей и отношений между явлениями, событиями, поступками людей;

- мыслительная операция анализа преобладает над синтезом и обобщением. Уровень развития словесно-логического мышления зависит от уровня развития речи ребенка.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА

- непонимание эмоциональных проявлений окружающих в конкретных ситуациях, трудности дифференциации тонких эмоциональных проявлений, неумение сопереживать им.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

- для плохослышащего ученика педагог играет значительную роль в формировании межличностных отношений (в формировании оценки одноклассников и самооценки) на протяжении длительного времени, вплоть до старших классов;

- у неслышащих и слабослышащих детей необоснованно долго сохраняется завышенная самооценка. Это объясняется тем, что с раннего возраста они находятся в зоне положительного оценивания своих достижений со стороны взрослых;

- возможно проявление агрессивного поведения, связанное с реальным оцениванием возможностей ребенка с нарушением слуха со стороны учителя и одноклассников;

- приоритетное общение с учителем и ограничение взаимодействия с одноклассниками;

- «неагрессивная агрессивность» – использование ребенком с нарушением слуха невербальных средств для привлечения внимания собеседника (схватить за руку, постучать по плечу, подойти очень

близко, заглядывать в рот сверстника и т. д.), что воспринимается слышащими как проявление агрессивности.

Особенности коммуникации с окружающими людьми

- плохослышащему ребенку воспринимать речь окружающих легче, если он хорошо видит лицо говорящего;

- нередко ошибочные ответы или затруднения в ответах детей вызваны незнанием лексических значений отдельных слов, незнакомой формулировкой высказывания, непривычной артикуляцией собеседника;

- при ответе на вопрос: «Все ли понятно?» ребенок с нарушением слуха чаще ответит утвердительно, даже если он его не понял;

- ребенку с нарушением слуха трудно воспринимать и понимать продолжительный монолог;

- испытывает значительные трудности в ситуации диалога и полилога;

- у ребенка с нарушением слуха имеются психологические барьеры в общении со слышащими.

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Психическое развитие детей с нарушениями слуха представляет собой особый тип развития, связанного с наличием специфических условий взаимодействия с окружающим миром, относящегося к дефицитарному типу дизонтогенеза. Нарушение слухового восприятия ведет к недоразвитию наиболее тесно связанных с ним функций. Прежде всего, это особенности восприятия и переработки информации; спецификам речевого развития, включая восприятие и воспроизведение устной речи, что приводит к особенностям развития познавательной и личностной сферы.

При работе с детьми, имеющими нарушения слуха, необходимо знать и учитывать характерные для них особенности познавательной и личностной сферы, использовать специальные методы, приёмы и

средства, обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения, организовывать специальную работу по расширению их социального опыта, контактов со слышащими сверстниками и т. д.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДВИЖЕНИЙ

Раннему нарушению слуха может сопутствовать более позднее формирование умения держать головку; небольшая задержка развития прямостояния, скомпенсированная к 1,3-1,5 годам. Отсутствие реакции на укачивание в коляске может свидетельствовать о раннем поражении вестибулярного аппарата, часто сопутствующем нарушению слуха. В раннем детстве и дошкольном возрасте отмечаются некоторая неустойчивость, трудности сохранения равновесия, недостаточная координация движений, отставание в развитии мелкой моторики, дифференцированных движений. В последующем у ребенка может наблюдаться шарканье ногами при ходьбе («походка моряка»), большое количество звуков при выполнении бытовых действий с предметами из-за отсутствия или неполного слухового контроля.

2. Рекомендации по организации среды при проведении обследования ребенка с нарушением слуха разного возраста на ПМПК

Для полноценного понимания речи говорящего дети с нарушениями слуха должны видеть его лицо, губы и слышать, в том числе с помощью ассистивных технологий.

Очень важным является четкая и разборчивая речь педагога. Необходимо говорить не слишком быстро, но слитно и в то же время отчетливо, с естественной интонацией.

В условиях полилога (одновременного общения с несколькими специалистами) ребенок с нарушением слуха должен иметь возможность поворачиваться и слухо-зрительно воспринимать речь всех участников группы.

При проведении обследования в первую очередь необходимо учитывать эту особенность детей с нарушениями слуха.

Если ребенок с нарушением слуха не владеет словесной речью, рекомендуется активно применять невербальные задания, в которых условия определяются предъявляемым материалом и естественными жестами.

Если ребенок с трудом слухо-зрительно воспринимает устную речь, необходимо использовать письменное предъявление инструкции (таблички с заданиями), русский жестовый язык.

Необходимо помнить, что непонимание отдельных слов и инструкций, непривычная формулировка вопроса вызывают серьезные затруднения у детей с нарушениями слуха при понимании и выполнении ими заданий.

При обследовании детей с повышенной истощаемостью необходимо использовать те задания, с помощью которых интересующие исследователя особенности психики могут быть раскрыты в максимально короткие сроки.

Даже незначительные нарушения функций анализаторов могут привести к неполному, а иногда искаженному отражению внешнего мира, к обеднению круга представлений, неадекватному поведению, если не будут использованы компенсаторные возможности центральной нервной системы и специальные технические средства (слуховые аппараты и пр.). Так, снижение слуха может вызвать определенные трудности при обучении ребенка в школе, особенно при овладении грамотой. Неадекватные состоянию требования быстро утомляют ребенка, делают безуспешным обучение, ухудшая его общее состояние.

Дети с нарушениями слуха оказываются беспомощными в простых ситуациях, производят впечатление умственно отсталых. Но если предложить слабослышащему задание логического характера, не требующее от него совершенного слуха (классификация, раскладывание

картинок с учетом причинно-следственных связей и т. п.), то он их выполняет.

При ограничении состояний, вызванных нарушением анализаторов, от умственной отсталости необходимо выяснить, что первично доминирует в отставании: умственная отсталость является ведущим и первичным дефектом, а снижение слуха лишь сопутствует ей, или же отставание наступило в результате нарушения функций анализаторов. Важно учитывать время поражения анализатора.

В системе психолого-педагогического изучения детей с нарушениями слуха особое значение приобретает оптимальный выбор средств, обеспечивающих эффективность процесса обследования. На их отбор влияют многие факторы: содержание учебного материала, наличие или отсутствие у обследуемого определенного опыта и знаний, его личностные особенности и возможности восприятия информации.

3. Рекомендации по выбору методик обследования и стимульного материала для детей с различными видами нарушений слуха с учетом возраста обследуемого

Специфические трудности психолого-педагогического обследования детей с нарушениями слуха обусловлены непониманием или недопониманием ребенком обращенной речи, отсутствием или неразборчивостью собственной речи. Все это вызывает трудности коммуникации с обследуемым и ограничивает возможности применения стандартизированных экспериментальных методик.

Учитывая, что на ранних этапах развития ребенка с нарушением слуха большее влияние оказывает само нарушение слуха, на последующих этапах - вторичные отклонения: отсутствие или отставание в развитии речи, замедленное по сравнению с нормой формирование мышления, выделяются особые задачи изучения детей указанной группы в зависимости от их возраста и периода психического развития.

В раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте особое внимание должно быть обращено на особенности развития речи и познавательной сферы, прежде всего на формирование взаимоотношений между мышлением и речью у ребенка с нарушением слуха, а также на развитие движений.

В подростковом и юношеском возрасте отставание в развитии наблюдается в отношении самых сложных психических процессов, зависящих от уровня развития словесной речи, – словесной памяти, абстрактно-понятийного мышления, воображения, которые и должны быть исследованы в первую очередь. Сохраняются и некоторые особенности в развитии двигательной сферы – замедленный темп движений, овладения двигательными навыками, трудности сохранения статического и динамического равновесия. Эти особенности должны выявляться и учитываться при организации образования и профессиональной ориентации подростков с нарушениями слуха.

Большое значение имеет в этом возрасте изучение личностных особенностей и самосознания как факторов, влияющих на степень компенсации нарушения и определяющих возможности социально-трудовой адаптации.

При обследовании ребенка с нарушением слуха психолого-медико-педагогической комиссией необходимо учитывать также особенности проявлений ведущей деятельности ребенка.

У ребенка 0-3 лет ведущей деятельностью является прямое эмоциональное общение с окружающим миром; 1-3 лет – предметно-манипулятивная деятельность.

Диагностика уровня психического развития в младенчестве, раннем и дошкольном возрасте в дифференциальном плане очень сложна, так как разные отклонения в развитии могут иметь такие сходные внешние проявления, как трудности общения, отсутствие речи. Основным методом изучения детей с нарушениями слуха в младенчестве и раннем возрасте является наблюдение за внешними компонентами

поведения – двигательными составляющими практических и гностических действий, движениями тела и его частей, мимикой и пантомимикой, внешними проявлениями вегетативных реакций, вокализациями и речевыми актами, их характером, содержанием, направленностью, продолжительностью, фонетическими, грамматическими, лексическими особенностями речи; манипуляцией предметами.

В дошкольном возрасте ведущим видом деятельности является игровая деятельность.

При обследовании большое значение придается наблюдениям за игрой и поведением ребенка, соотнесению результатов этого наблюдения с другими данными обследования (проверка слуха, речи, проверки уровня развития восприятия и интеллекта).

Очень часто низкая концентрация внимания, отсутствие положительного отношения к предлагаемым заданиям, неуверенность в себе и т. д. приводят к тому, что ребенок не справляется с предложенными заданиями, несмотря на нормальный интеллект.

Задания даются с целью выяснения уровня зрительного восприятия (восприятие величины, формы, пространственных отношений, целостное восприятие предмета), умения действовать по подражанию и по образцу, умения осуществлять выбор из большего количества элементов; степени сформированности процесса анализа и синтеза, наличия простейших счетных операций, определения возможности обобщения.

Если обследуемый не владеет речью либо владеет ею недостаточно, предлагаются задания в невербальной форме, что не исключает сопровождающей речи взрослого. Ответом служат действия ребенка.

Для диагностики сенсорного и интеллектуального развития важен не только результат, но и сам способ решения предлагаемой ребенку задачи.

При психолого-педагогическом изучении детей первых 3-4 лет жизни учитываются следующие характеристики.

Развитие общения, в том числе дословесных форм – вокализаций, мимики, естественных жестов, взглядов, движений тела.

У глухих детей гуление появляется позже, чем у слышащих, оно более однообразное, монотонное, хрипловатое. Ответный лепет не появляется, хотя дети издают большое количество звуков – неотнесенный лепет, крик, чмоканье и т. д. С возрастом количество звуков уменьшается, они становятся однообразными.

Развитие речи слабослышащих сходно с описанным в первые 2-3 года, позднее появляются различия: в дошкольном возрасте у слабослышащих появляются слова, иногда фразы с фонетическими искажениями и аграмматизмами.

Степень развития слухового восприятия. Аудиограмма (данные аудиологического исследования состояния слуха) позволяет судить о степени снижения слуха и его диапазоне. Кроме того, необходимо выяснить, как ребенок пользуется остаточным слухом в быту, при общении с окружающими. Самое важное – определение возможностей ребенка в восприятии обращенной речи (шепотной, обычной разговорной, громкой).

Особенности развития движений. Раннему нарушению слуха могут сопутствовать задержка формирования умения держать головку, прямохождения, отсутствие реакции на укачивание в коляске (симптом раннего поражения вестибулярного аппарата), трудности сохранения равновесия, недостатки координации и мелкой моторики, шарканье ногами при ходьбе и т. д.

Характер подражания. До 3-х лет дети подражают только отдельным действиям, чаще – с хорошо знакомыми предметами, при этом выбор по образцу затруднен. Способность к подражанию развивается в дошкольном возрасте.

Реакция на одобрение и неудачу. До 2-х лет дети редко реагируют на оценку их действий, не ждут ее, часто не понимают, что им показан образец действия. Позднее многие дети ориентируются на реакцию взрослого гипертрофированно, что может нарушать ориентировку на свойства предметов. Самостоятельные оценки неуспеха и попытки внести исправления появляются в дошкольном возрасте.

Представления о самом себе. При нарушениях слуха выделение себя и собственных качеств формируется позднее: дети начинают указывать на себя, выделять части своего тела позже, чем слышащие, хотя могут это делать в отношении взрослых и игрушек.

В 7-11 лет у детей ведущей деятельностью становится обучение, в 11-15 лет – коммуникативная деятельность.

В дошкольном и младшем школьном возрасте особое внимание при обследовании психолого-медико-педагогической комиссией должно быть обращено на особенности развития речи и познавательной сферы, прежде всего на формирование взаимоотношений между мышлением и речью, а также на развитие движений.

В подростковом возрасте – на изучение личностных особенностей и самосознания как факторов, влияющих на степень компенсации нарушения и определяющих возможности социально-трудовой адаптации.

При обследовании детей дошкольного и школьного возраста наряду с наблюдением используются экспериментально-психологические методики и все виды психологического эксперимента – лабораторный, естественный, обучающий.

Предметом исследования являются все виды восприятия, пространственные и временные представления, память, наглядно-действенное и словесно-логическое мышление.

В школьном возрасте важно изучение навыков чтения, письма, счета. Изучение продуктов деятельности – изобразительной,

конструирования, трудовой – позволяет выявить, что ребенок делает по указаниям взрослых и что – самостоятельно.

При недостаточном владении ребенком словесной речью применяется невербальная форма заданий, где их условия вытекают из характера предъявленного материала или могут быть показаны с помощью естественных жестов.

Если ребенок владеет жестовой речью, она может быть использована для объяснения инструкции. В более старшем возрасте возможно письменное предъявление инструкций.

4. Рекомендации по процедуре проведения обследования ребенка с нарушением слуха

Детей с нарушениями слуха в соответствии с особыми образовательными потребностями можно разделить на несколько групп:

1 группа – дети, уровень актуального развития которых позволяет им успешно обучаться по основной общеобразовательной программе при наличии в минимальном объеме психолого-педагогических условий, специальных материально-технических ресурсов; ассистивных технологий.

При проведении обследования психолого-медико-педагогической комиссией для полноценного получения информации и выполнения заданий детям данной группы необходимы ассистивные технологии (желательно использование акустической системы звукового поля, применение мультимедийного оборудования), визуализация информации.

2 группа – дети, уровень развития которых требует обязательного создания психолого-педагогических условий, наличия специальных материально-технических ресурсов и использования ассистивных технологий при организации их образования.

Обследование детей психолого-медико-педагогической комиссией этой группы требует использования разнообразного

оборудования для восприятия ими информации на основе слухового и зрительного анализаторов.

Создание психолого-педагогических условий в рамках проведения обследования предполагает наличие визуализирующих источников получения информации, доступных детям технических ресурсов коммуникации.

3 группа – дети, для организации образования которых требуется обеспечение полного пакета психолого-педагогического сопровождения, обязательное наличие материально-технических ресурсов и ассистивных технологий в специально организованном образовательном пространстве.

Организация деятельности детей третьей группы в процессе обследования психолого-медико-педагогической комиссией возможна только при обязательном использовании ассистивных технологий. Для получения ими полноценной информации необходимо комплексное применение специального оборудования (звукоусиливающая аппаратура), мультимедийных визуальных устройств и технологий, в отдельных случаях рекомендуется применение iCommunicator, конвертирующего речь в текстовый и жестовый форматы.

Обследование детей каждой группы может проводиться каждым специалистом психолого-медико-педагогической комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно.

5. Рекомендации по формулированию заключений сурдопедагога ПМПК

Оценка особенностей развития ребенка с нарушением слуха является сложной проблемой. Она связана с трудностями дифференциации глухоты, частичной потери слуха, снижения интеллекта, речевых нарушений, поскольку особенности психического развития могут иметь сходные внешние проявления с некоторыми

другими вариантами отклонений в развитии (коммуникативные проблемы, отсутствие или недоразвитие речи).

В зависимости от возраста ребенка и цели всей психолого-педагогической диагностики выделяют следующие задачи деятельности сурдопедагога психолого-медико-педагогической комиссии:

- подтверждение нарушения слуха у ребенка, педагогическая оценка степени поражения слуховой системы, соотнесение данных медицинского и педагогического обследования;

- уточнение диагноза для выявления дополнительных нарушений, способных повлиять на конкретику специальных образовательных условий, необходимых ребенку;

- оценка эффективности медицинской технической (слухопротезирование/ кохлеарное имплантирование) коррекции слуха;

- изучение уровня развития слухового восприятия и речи.

Педагогическое обследование слуха включает:

- аудиологический аспект — анализ документации аудиологического обследования слуха;

- сурдопедагогический аспект — оценка состояния слуховой функции, соотнесение данных медицинского и педагогического обследования, оценка эффективности медицинской технической (слухопротезирование/кохлеарное имплантирование) коррекции слуха, изучение уровня развития слухового восприятия речи.

Сурдопедагог в процессе обследования (в том числе, и другими специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, в первую очередь, учителем-логопедом) должен оценить уровень речевого развития ребенка.

В данном случае оценка особенностей речи включает изучение понимания устной речи (естественных жестов), уровень развития самостоятельной речи (естественных жестов) ребенка, степень овладения им письменной речью.

Оценка понимания устной речи (естественных жестов) проводится в процессе всего обследования и начинается с выявления особенностей развития навыков коммуникации: активность, эмоциональность, заинтересованность в контактах с взрослым, продолжительность взаимодействия, использование вербальных и невербальных средств.

Специальная проверка понимания устной речи проводится при предъявлении ребенку предметных и сюжетных картинок, вопросов и поручений.

У старших обученных дошкольников и школьников выявляется объем пассивного словаря.

Обследование понимания слов проводится по следующим направлениям: понимание значений существительных, глаголов, прилагательных, наречий; понимание слов различных лексико-семантических групп (синонимов, антонимов, многозначных слов).

Сурдопедагогу необходимо зафиксировать уровень сформированности коммуникативных навыков, задания, предлагаемые ребенку (при этом обязательно следует отметить, какими средствами (вербальными и/или невербальными) пользовался сурдопедагог), и правильность их выполнения.

Оценка уровня развития самостоятельной речи (естественных жестов) ребенка проводится при предъявлении предметных и сюжетных картинок, входящих в состав методик соответствующего возрасту примерного пакета.

Сурдопедагог побуждает ребенка называть изображенные предметы и действия.

Для обученных дошкольников и школьников необходимо организовать обследование активного словаря: называние слов, обозначающих названия предметов, действий, качеств; подбор синонимов, антонимов и др.; использование многозначных слов.

Также у таких детей целесообразно оценить владение грамматическим строем языка на всех уровнях (морфологическом, словообразовательном, синтаксическом) и обследовать связную (устную монологическую) речь. В протоколе также должны быть отражены самостоятельные голосовые/ словесные реакции и высказывания ребенка.

Обследуя самостоятельную речь ребенка, сурдопедagog также обращает внимание на особенности произнесения звуков, ритмико-интонационную сторону речи, сохранность слоговой структуры слова.

Сурдопедagog должен отметить общую характеристику особенностей произношения ребенка - характеристика внятности и разборчивости речи.

Оценка уровня овладения письменной речью начинается с обследования чтения. Фиксируется техника чтения; правильность чтения (смещения и замены букв на основе их акустического, артикуляционного, оптического сходства; искажения звуко-слоговой структуры слов; аграмматизмы); выразительность чтения; понимание прочитанного (понимание отдельных слов и фраз в контексте, возможность правильно ответить на вопросы по прочитанному тексту, установление причинно-следственных и других связей в тексте).

При обследовании письма старшим «обученным» дошкольникам и школьникам предлагают следующие задания: списывание (слов; предложений; микротекста); самостоятельное письмо (слов; предложений; микротекста).

Для определения уровня сформированности операций языкового анализа и синтеза школьникам предлагаются задания на выделение предложений из текста, выделение слов в предложении, слоговой и фонемный анализ слов.

Решение этих задач позволяет в процессе коллегиального обсуждения

и формулирования заключения психолого-медико-педагогического обследования, помимо общих рекомендаций необходимой образовательной программы, условиях ее реализации определить стратегию коррекционно-развивающей работы с ребенком с нарушением слуха и необходимые для него специальные образовательные условия.

Таким образом, детям дошкольного возраста с нарушениями слуха психолого-медико-педагогической комиссией должна быть рекомендована адаптированная образовательная программа дошкольного образования:

для глухих обучающихся;

слабослышащих и позднооглохших обучающихся;

для детей дошкольного возраста после операции кохlearной имплантации;

школьникам – адаптированная образовательная программа

начального общего образования для глухих обучающихся (вариант 1.1 – вариант 1.4) или адаптированная образовательная программа начального общего образования для слабослышащих/позднооглохших обучающихся (вариант 2.1 – вариант 2.3);

адаптированная образовательная программа основного общего образования для глухих обучающихся или адаптированная образовательная программа основного общего образования для слабослышащих/позднооглохших обучающихся;

адаптированная образовательная программа среднего общего образования для глухих обучающихся или адаптированная образовательная программа среднего общего образования для слабослышащих/позднооглохших обучающихся.

6. Рекомендации по формулированию рекомендаций специалистам-смежникам и родителям (законным представителям) ребенка

Включение ребенка с нарушением слуха в систему общего образования должно предусматривать:

1) проектирование архитектурной среды образовательной организации с учетом специфических особенностей восприятия и понимания речи и неречевых звучаний детей с нарушениями слуха: удобно расположенные стенды с представленным на них наглядным материалом о правилах поведения, правилах безопасности, распорядке/режиме функционирования организации, расписании занятий, последних событиях, ближайших планах и т. д.; табло с «бегущей строкой» на этажах, где может быть представлена актуальная на сегодняшний день информация; световая индикация начала и окончания занятий, а также оснащенные световой индикацией «тревожные кнопки» (пожарная сигнализация и др.) в кабинетах и помещениях общего пользования (залы, рекреации и т. д.), которые позволяют детям ориентироваться в пространстве/ситуации и организовывать свое время;

2) конструирование информационного и рабочего пространства ребенка с нарушением слуха – акустическая подготовка кабинета/комнаты для занятий – отсутствие эффекта реверберации (эха), оснащение кабинета необходимой мультимедийной аппаратурой (доска, проектор, компьютер с колонками и выходом в Internet, средства для хранения и переноса информации (USB накопители, принтер, сканер) и телевизором; доступный интернет и телефон с функцией работы в режиме СМС – сообщений, предназначенный для контактов с родителями, сверстниками, педагогами;

3) создание специальных комнат/мест для отдыха/релаксации; наличие и использование ассистивных технологий, в том числе

индивидуальных слуховых аппаратов/кохлеарных имплантов, которым активно пользуется ребенок, FM-систем и др;

4. кадровое обеспечение – обязательная дополнительная подготовка всех специалистов, вовлеченных в работу с неслышащим/плохослышащим ребенком (при условии переподготовки в сфере сурдопедагогики); предоставление услуг ассистента/сопровождающего педагога/переводчика русского жестового языка;

5. наличие методических ресурсов – необходимые для обеспечения образования ребенка с нарушением слуха: методические рекомендации по применению программ в работе с глухими/слабослышащими детьми, адаптированные основные общеобразовательные программы;

6. проектирование социокультурной среды – формирование социально-нравственного потенциала образовательной организации и готовности к включению детей, имеющих нарушения слуха, в сообщество детей и взрослых.

Учитывая особые образовательные потребности детей с нарушениями слуха, педагог должен быть готов к выполнению обязательных правил:

сотрудничать с родителями ребёнка и другими педагогическими работниками образовательной организации для комплексного психолого-педагогического сопровождения образования обучающегося с нарушением слуха;

стимулировать полноценное взаимодействие глухого/слабослышащего ребенка со сверстниками и способствовать скорейшей и наиболее полной адаптации его в детском коллективе;

соблюдать необходимые методические требования (месторасположение относительно ребенка с нарушением слуха; требования к речи взрослого; наличие необходимых материально-

технических ресурсов; контроль понимания ребёнком заданий и инструкций до их выполнения и т. д.);

организовать рабочее пространство ребенка с нарушением слуха (подготовить его место; проверить наличие исправных слуховых аппаратов/кохлеарного импланта и т. д.);

привлекать специалистов службы психолого-педагогического сопровождения образовательной организации при необходимости для участия в проведении им уроков, при этом избегать гиперопеки и не задерживать темп проведения занятия.

Рекомендации для педагогов, организаторов занятий/мероприятий, начинающих работать с глухими и слабослышащими детьми.

Первая встреча (контакт) очень важна, так как определяет характер всего последующего взаимодействия – его искренность, степень партнерства, эффективность процесса. Этой встречи и педагог (если у него не было опыта взаимодействия с таким ребенком), и «особый» ребенок ожидают со сходными чувствами:

ребенок боится, что не поймет речь взрослого, что вызывает у него состояние напряжения, скованности, замкнутости;

взрослый ощущает тревогу, потому что не компетентен во взаимодействии с ребенком, имеющим нарушение слуха. Тревога проявляется во внутренней неуверенности и, как следствие, неестественности поведения и коммуникации.

Перед встречей с глухим/слабослышащим ребенком необходимо:

получить информацию об основных особенностях человека с нарушением слуха, своеобразии в развитии речи, познавательных процессов (восприятие, память, внимание, воображение, мышление), развитии личности;

психологически настроиться и подготовиться к встрече: справиться со своей тревогой, укрепить «внутреннюю»

профессиональную позицию. Педагог должен помнить, что только когда на смену негативным пришли позитивные чувства и состояния (интерес, радость, понимание, принятие), он готов и может встречаться с ребенком, имеющим нарушение слуха.

Ребенок с нарушением слуха в процессе взаимодействия в первую очередь воспринимает эмоции, выражаемые человеком с помощью мимики, жестов, движений. Поэтому для педагога так важно «держать лицо»: не показывать мимикой раздражения и недовольства, особенно если ребенок его не понял. Можно спокойно повторить фразу, а если ребёнок снова не поймёт, написать ее.

Лицо педагога должно быть всегда обращено к ребенку в процессе коммуникации, так как он должен видеть артикуляцию и мимику.

Соблюдение предложенных ниже рекомендаций может обеспечить успешность взаимодействия всех участников проводимых занятий/мероприятий.

1. Дети с нарушениями слуха должны видеть лицо говорящего. При объяснении заданий старайтесь занять такую позицию, чтобы все дети могли видеть ваше лицо.

2. Речь взрослого должна быть нормальной громкости, в нормальном темпе. Независимо от ситуации речь взрослого не должна быть тихой или ускоренной. Сложные акустические условия, в которых может проходить занятие/мероприятие, требует снижение темпа и использования речи повышенной громкости, но при этом следует помнить, что ни в коем случае нельзя переходить на крик. Замедленный темп речи также затрудняет ее понимание.

3. Речевой материал должен быть доступным для понимания. В речи взрослого не должно быть сложных слов, просторечий, профессиональных терминов. Не следует использовать сложные инструкции, слишком длинные предложения при предъявлении заданий.

Не игнорируйте просьбы детей повторить инструкцию или объяснить непонятное им слово.

4. Музыкальное сопровождение должно быть дозированным. Дети с нарушениями слуха любят музыку. Она повышает эмоциональный фон занятий/мероприятий, она может являться сигналом к началу и окончанию выполнения действий. Но при этом её использование должно быть дозированным. Слишком громкая музыка только повышает уровень шума и может вызвать дискомфорт у детей, пользующихся индивидуальными слуховыми аппаратами. Не следует включать «фоновую» музыку при объяснении заданий и правил.

5. Используйте метод показа и совместного выполнения действий. Способы выполнения сложных действий лучше показать самим или выполнить совместно с ребёнком. Это предупредит ошибки при самостоятельном выполнении детьми заданий.

6. При объяснении заданий педагог может использовать таблички (с названиями трудных слов). Например: «Сегодня мы будем делать новогодний подсвечник». Неслышащие дети плохо воспринимают незнакомое слово подсвечник. В этом случае педагогу рекомендуем написать это слово на листе бумаги (доске) и прочитать его вместе с детьми.

7. При нарушенном слухе реакции ребенка на звуки окружающего мира отличаются от обычных.

Голос говорящего дети с нарушениями слуха «слышат» - ощущают его наличие на разном расстоянии. Они воспринимают и понимают обращенную к ним речь на существенно меньшем расстоянии.

Восприятие речи затруднено и зависит от степени нарушения слуха, уровня развития речи ребенка.

Педагогам рекомендуется не задавать вопросов «Понял?», «Понятно?», не верить односложным ответам школьников «Да» и «Нет».

Для того чтобы узнать, понятна ли ребёнку инструкция, можно предложить повторить или показать, что он будет делать.

Составление заключения и психолого-педагогической характеристики по результатам обследования ребенка с нарушением слуха имеет некоторые особенности. В них необходимо отразить не только уровень интеллектуального и речевого развития, но и такие важные для организации коррекционной работы показатели, как степень потери слуха, уровень развития двигательной сферы, наличие сопутствующих нарушений. В систематизации этих данных целесообразно придерживаться следующей схемы:

1. Характеристика состояния слуха

Степень потери слуха (глухота, частичная потеря) – использовать данные из медицинской документации.

Возраст, в котором произошло нарушение слуха: врожденное нарушение слуха, ранняя потеря слуха (в возрасте до трех лет), нарушение слуха в более позднем возрасте.

Причины, приведшие к данному нарушению.

Наличие или отсутствие в семье родственников с нарушениями слуха.

2. Уровень развития двигательной сферы

Пантомимика – осанка, походка, индивидуальные позы.

Мимика – общее выражение лица, выразительность мимических движений, характер естественных жестов.

Координация движений (крупных и мелких).

Возможности сохранения статического и динамического равновесия.

3. Познавательная сфера

Уровень развития разных видов восприятия. Анализ и синтез в процессе зрительного восприятия.

Соотношение в развитии разных видов памяти (образной и словесной), разных способов запоминания материала (механического и логического).

Мышление – виды мышления, его соответствие возрастным нормам; характеристика уровня обобщений, степень развития мыслительных операций.

Развитие речи – виды речи, которыми владеет и пользуется ребенок (словесно-устная, письменная, дактильная, жестовая). Состояние навыка чтения с губ. Индивидуальные особенности. Аграмматизмы. Объем словаря (активного и пассивного). Соотношение разных видов речи. Выделение ситуаций, в которых используется тот или иной вид речи. Взаимосвязи в развитии познавательных процессов. Соотношение в развитии мышления и речи (словесной и жестовой).

4. Особенности ведущей деятельности (учебная деятельность)

5. Уровень развития личности

Реакции на разные виды воздействий (поощрение, наказание, оценка).

Эмоциональные состояния ребенка. Особенности внешних выражений эмоций. Понимание эмоций других людей.

Самооценка – степень ее адекватности и устойчивости, причины, вызывающие ее изменение.

Список литературы

Основная литература

1. Богданова, Т.Г. Сурдопсихология : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М. : Изд. центр «Академия», 2002.
2. Боскис, Р.М. Глухие и слабослышащие дети. – М. : Изд-во «Советский спорт», 2004.
3. Развитие устной речи у глухих школьников : методич. пособие / Е.П. Кузьмичева, Е.З. Яхнина, О.В. Шевцова. – М., 2003.
4. Специальная педагогика / под ред. Н.М. Назаровой. – М., 2004.
5. Письмо Минобрнауки России от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

Дополнительная литература

1. Богданова, Т.Г. Диагностика познавательной сферы ребенка / Т.Г. Богданова, Т.В. Корнилова. – М., 1994.
2. Исследование личности детей с нарушениями слуха / под ред. Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой. – М., 1981.
3. Кулакова, Е.В. Организация психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями слуха в общеобразовательной школе / Е.В. Кулакова, М.М. Любимова // Сб. Инклюзивное образование. Выпуск 1. – М. : Центр «Школьная книга», 2010.
4. Кулакова, Е.В. Организация деятельности учителя-дефектолога (сурдопедагога) в общеобразовательной школе : сб. методич. материалов / Е.В. Кулакова, Г.М. Комлева ; ЗОУО ДО г. Москвы. – М., 2010.
5. Психология глухих детей / под ред. И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф, Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой. – М., 1971.
6. Сурдопедагогика / Л.В. Андреева ; под науч. ред. Н.М. Назаровой, Т.Г. Богдановой. – М., 2005.

Интернет-ресурсы

1. Интернет-портал Института коррекционной педагогики РАО [Электронный ресурс]. URL: www.ikprao.ru
2. Интернет-журнал Отоскоп [Электронный ресурс]. URL: <http://www.otoskop.ru/rus/>
3. Сайт Страна глухих. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.deafworld.ru>

4. Интегрированное обучение детей с нарушениями слуха (Республика Беларусь). [Электронный ресурс]. URL: http://defectus.ru/load/kabinet_defektologa/psikhologo_pedagogicheskoe_soprovozhdenie/integrirovannoe_obuchenie_detej_s_narusheniem_slukha_respublika_bielarus/7-1-0-95

5. Библиофонд Источник: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=699626>

6. Особенности психолого-педагогической диагностики детей младшего школьного возраста с нарушенным слухом в условиях бюро медико-социальной экспертизы. Источник: <https://studbooks.net>

***Перечень оборудования и методик для комплексного обследования
ребенка
с нарушением слуха специалистами ПМПК***

Для получения наиболее полных данных о состоянии слуха и развитии ребенка, необходимых для диагностики и определения путей коррекционной работы, проводится комплексное психолого-медико-педагогическое обследование. Основными задачами обследования являются следующие:

- уточнение характера и причин нарушений слуха у ребенка;
- изучение индивидуальных особенностей психического развития ребенка;
- выработка рекомендаций по определению образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Важно, чтобы обследование проходило в тихом помещении, изолированном от внешних шумов, так как это одно из условий проведения проверки слуха.

В содержание психолого-педагогического изучения ребенка с нарушением слуха включаются следующие разделы:

- наблюдение за деятельностью ребенка;
- обследование умственного развития;
- проверка состояния слуха;
- проверка состояния речи;
- наблюдения за поведением, выявление личностных особенностей. Содержание каждого из разделов психолого-педагогического изучения подготавливается различными специалистами.

Сурдолог проводит обследование слуха ребенка и уточняет диагноз.

Врач-психиатр на основе медицинских документов и наблюдений за уровнем умственного развития приходит к выводу о соответствии интеллектуального развития ребенка его возрасту. В отдельных случаях он выявляет сочетанные нарушения в развитии (умственная отсталость, задержка психического развития у ребенка с нарушением центральной нервной системы и др.).

Психолог выясняет уровень умственного развития, наблюдает за поведением ребенка, характеризует особенности эмоционально-волевой сферы, его личностные особенности.

Сурдопедагог концентрирует внимание на проверке состояния речи и общения. В случаях выявления каких-либо специфических нарушений речи (дизартрии, алалии и др.) к обследованию речи подключается логопед, который уточняет причины и характер сложных нарушений речи у ребенка со сниженным слухом.

Оборудование для психолого-педагогического обследования детей с нарушениями слуха дошкольного возраста (1 год - 7-8 лет):

два детских столика и два детских стульчика;
пионерский барабан;
ящик с набором настольного строителя;
одежда, постельные принадлежности и посуда для куклы;
маленькие пластмассовые или металлические машины;
маленькую куклу, которая может быть помещена в машину;
кукольную мебель;
лоток с шариками;
считалку с шариками;
пирамидку из четырех колец и колпачка;
«почтовый ящик»;
два прямоугольных деревянных бруска одного размера;
две треугольные деревянные призмы одного размера;
две деревянные полусферы одного размера – все это из набора

«Цвет

и форма» или настолько строителя (при этом один прямоугольный брусок, одну треугольную призму и одну полусферу зеленого цвета, остальные три предмета должны быть разного цвета - красный, синий, желтый);

неокрашенный экран из фанеры прямоугольной формы (размер 30X20 см);

экран, закрывающий нижнюю часть лица обследователя при проверке слуха;

разрезные картинки из двух, трех и пяти частей с разной конфигурацией разреза;

счетные палочки;

карточки с изображением животных и одежды;

парные картинки;

мягкие игрушки;

мяч, корзинку;

бумагу;

цветные карандаши;

книжки, в которых имеются яркие, четкие изображения животных (кошка, собака, утка, лошадь, курица, корова); средств транспорта (машина, поезд); различных несложных действий и ситуаций (Девочка спит; Мальчик играет; Мяч лежит на полу; У девочки кукла; Зайка сидит под деревом; На дереве три птички; Мальчик бежит; Девочки бегут).

Обстановка обследования:

Перед обследованием и во время его проведения ребенок должен быть спокоен и чувствовать доброжелательное отношение со стороны окружающих его взрослых. Психолого-педагогическое обследование не рекомендуется проводить в белых халатах. Ребенка следует вводить в комнату, в которой проводится обследование, вместе с родителями и все обследование проводить при них. При этом родителей нужно посадить так, чтобы ребенок сидел к ним спиной и не мог

ориентироваться на выражение их лиц. Только в отдельных исключительных случаях, когда ребенок не вступает в контакт, можно разрешить одному из родителей сесть рядом с ребенком (или взять его на руки). При этом родители не должны вмешиваться в ход обследования

Расположение предлагаемого во время обследования материала должно быть строго продумано. На детском столике помещаются игрушки для игры: небольшой ящик со строительным материалом, маленькие машины, кукла с одеждой и постельными принадлежностями, посуда и мебель. К этому столику придвигается столик, за который сажают ребенка.

Весь остальной материал должен быть скрыт от глаз ребенка (накрыт салфеткой или помещен за ширму).

Помимо выяснения результативности выполнения задания ребенком во внимание должны приниматься показатели, характеризующие качество выполнения: интерес к заданию, самостоятельность, использование предложенной помощи, обучаемость в процессе исследования. При оценке результатов надо учитывать способы выполнения заданий, их соответствие возрасту ребенка. Именно учет способов выполнения задания ребенком является важнейшим показателем уровня его психического развития. В процессе психолого-педагогического обследования выявляется высший уровень возможностей ребенка, т. е. то, что он может сделать с помощью взрослого. Это характеризует «зону ближайшего развития», потенциальные возможности ребенка, учет которых имеет важное значение в процессе воспитания и обучения.

Методика психолого-педагогического обследования детей дошкольного возраста:

Комплексное обследование ребенка проводится с использованием различных психолого-педагогических методов: беседы с родителями и ребенком; анализа документации (аудиограмм, заключений врачей-специалистов и т. д.); наблюдений за деятельностью (игрой,

рисованием, конструированием); использования специальных методик психологического обследования.

Диагностический комплекс включает 2 теста:

1) Разбор и складывание пирамиды

Диагностическое оборудование: пирамида с разноцветными кольцами различного диаметра.

Цель: изучение зрительного соотнесения предметов.

Процедура проведения: методика проводится индивидуально.

Обследователь жестом предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, обследователь разбирает пирамидку сам и предлагает ребенку ее собрать. Если ребенок и после этого не начинает действовать, обследователь начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольцо нужно надеть на стержень.

При разборе и складывании пирамиды фиксируется:

1. Принимает ли ребенок задачу;
2. Складывает ли ребенок пирамидку с учетом или без учета величины;
3. В случае, если ребенок складывает пирамидку с учетом величины, фиксируются способы. (Примеривание: ребенок надевает кольца не в порядке величины, видит ошибку и исправляет ее; ребенок сопоставляет кольца по величине, не надевая их на стержень, но прикладывая их друг к другу или выкладывая на столе по величине; зрительное соотнесение: ребенок надевает кольца сразу правильно, в порядке величины);
4. Обучается ли ребенок.

Разбор и складывание пирамидки дается детям начиная с 2 лет. Дети 2-3 лет могут складывать пирамидку без учета, величины. Неадекватным будет не складывание пирамидки без, учета величины, а закрывание ее колпачком (до нанизывания колец) и попытка надевать кольца на колпачок. Дети старше 4 лет должны нанизывать пирамидку с

учетом величины, но могут прибегать к пробам или примериванию; дети старше 5 лет не должны прибегать к пробам и примериванию, а должны пользоваться зрительным соотносением. Детям, которым исполнилось 6 лет, пирамидка не дается.

2) Работа с парными картинками (выбор по образцу).

Диагностическое оборудование: три пары картинок.

Цель: изучение развития интеллекта.

Процедура проведения: сетодика проводится индивидуально.

Сначала перед ребенком кладут две картинки. Точно такие же две картинки находятся в руках обследователя. Обследователь указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем обследователь закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит дать такую же. Если ребенок не понимает, чего от него требует обследователь, последний передвигает карточки ребенка другому взрослому и таким же точно жестом, каким только что просил у ребенка, просит взрослого дать парную картинку. Затем «хвалит» взрослого за удачно выбранную картинку и снова подвигает картинки ребенку. После того как ребенок подал одну картинку, обследователь кладет ее на прежнее место перед ребенком, просит дать вторую и меняет лежащие перед ним картинки местами. Просит дать ту же самую (ту, которую ребенок давал последней). Убедившись в том, что ребенок осуществляет выбор из 2 картинок, обследователь убирает их и на их место кладет 4 другие. Если ребенок правильно осуществляет выбор 4 картинок (выбор организуется точно так же, как с двумя картинками), обследователь убирает 4 картинки и на их место кладет 6 новых. Выбор из 6 картинок также производится по одной, и каждая картинка, после того как ребенок дал ее обследователю, кладется на прежнее место.

В процессе выбора картинки можно менять местами.

Во время записи работы с парными картинками фиксируется:

1. Принимает ли задачу;
2. Осуществляет ли выбор (обследователь записывает название картинок и против каждой проставляет плюс или минус);
3. Обучается ли ребенок.

Выбор парных картинок по образцу дается детям начиная с 2 лет. Детям старше 5 лет он дается в том случае, если они не справляются с классификацией. Если ребенок старше 3 лет (в том числе глухой и слабослышащий) не справляется с выбором из 2, это свидетельствует либо о снижении интеллекта, либо об отставании в развитии, либо о нарушениях в поведении. Ребенок старше 4 лет должен осуществлять выбор из 4 картинок. Большинство этих детей может также выбирать из 6 картинок.

В течение всего исследования следует помнить о том, что ребенок сможет обнаружить свои истинные возможности лишь в том случае, если войдет в контакт с исследователем и все время будет заинтересован в тех «играх», которые ему предлагают, в оценке, которую дает обследователь. Поэтому сам обследователь должен всегда сохранять заинтересованность и доброжелательность по отношению к ребенку и строго дозировать свои оценки, как положительные, так и отрицательные. Не следует забывать при этом, что глухие и слабослышащие дети очень рано приучаются ориентироваться в своих действиях на реакцию взрослого (выражение лица, улыбка, даже движение глаз). Нужно заботиться о том, чтобы выражения лиц окружающих ребенка людей не подсказывали ему и не сбивали его при решении какой-либо поставленной перед ним задачи. Это особенно важно там, где ребенку самому трудно оценить успех или неуспех своих действий.

Методика психолого-педагогического обследования детей школьного возраста:

При изучении особенностей психики детей, имеющих нарушения слуха, используются основные и вспомогательные методы психологии.

К основным методам относятся метод наблюдения и психологический эксперимент.

Предметом наблюдения могут быть внешние компоненты деятельности – движения, перемещения; речевые акты, включая особенности лексического, грамматического и фонетического строя речи (что особенно важно при исследовании лиц с нарушением слуха); своеобразие мимики и пантомимики; внешние проявления вегетативных реакций (например, усиление потоотделения в какой-то ситуации).

Психологический эксперимент отличается активным вмешательством со стороны исследователя, который осуществляет планомерное изменение одной или нескольких переменных в поведении человека и регистрирует происходящие изменения. Экспериментальное исследование включает в себя несколько этапов: постановку цели, куда входит конкретизация гипотезы исследования; планирование; собственно проведение эксперимента; анализ полученных результатов, включая проверку статистических гипотез; формулирование выводов.

В исследованиях, направленных на изучение особенностей психики детей с нарушениями слуха, используются все виды психологического эксперимента. Это лабораторный эксперимент, при котором обеспечивается строгий контроль изучаемых зависимых и независимых переменных. Естественный эксперимент, разработанный А.Ф. Лазурским, который объединяет положительные черты наблюдения (естественность обстановки, привычную для детей деятельность, что позволяет избежать отрицательного влияния эмоционального напряжения, преднамеренности ответов, часто возникающих при лабораторном эксперименте) и эксперимента (возможность целенаправленного воздействия на изучаемые параметры и фиксацию их изменения).

В последние десятилетия все большее значение приобретает психологический обучающий эксперимент. С помощью этого вида эксперимента выявляется не столько состояние знаний, умений и навыков, сколько особенности их становления. Разработка методики проведения обучающего эксперимента опирается на положение Л.С. Выготского о ведущей роли обучения в психическом развитии ребенка, на понятия об «актуальном уровне умственного развития» и «зоне ближайшего развития», которую определяют, как способность ребенка в содружестве с взрослым усваивать новые способы действий, поднимаясь тем самым на более высокую ступень умственного развития. Наличие более широкой «зоны ближайшего развития» является важным диагностическим признаком успешности обучения. Оценка размера «зоны ближайшего развития» ребенка в экспериментальных условиях делается на основе анализа выполнения трудного для его возраста задания с оказанием ему помощи. Таким образом, «зона ближайшего развития» – значимый показатель перспектив развития ребенка под воздействием обучения. Кроме того, его оценка имеет дифференциально-диагностическое значение для выявления комбинированных дефектов – нарушения слуха и задержки психического развития; нарушения слуха и умственной отсталости.

Диагностический обучающий эксперимент был разработан А.Я. Ивановой, получил широкое распространение в специальной психологии. Для обследования детей с нарушениями слуха он применялся Т. В. Розановой по отношению к глухим детям, Л.И. Тиграновой при исследовании слабослышащих. Основной методический принцип обучающего эксперимента заключается в отработке поэтапной, строго дозируемой помощи, которая оказывается ребенку при выполнении задания. Помощь варьируется по таким направлениям, как степень информативности, т. е. переход от общих указаний к более конкретным и подробным, и время оказания. В качестве помощи также используется система вспомогательных заданий. Количество

помощи, необходимой ребенку для достижения правильного результата, является показателем, подлежащим оценке и определяющим широту «зоны его ближайшего развития». После того как ребенок выполняет основное задание, ему предлагается аналогичное, сходное с основным по способу выполнения. При этом никакая помощь уже не оказывается, поскольку определяются возможности переноса усвоенного способа действия.

К вспомогательным методам относится метод анализа продуктов деятельности, метод тестов, анкетирование и др.

В области тестирования детей и подростков с нарушениями слуха в нашей стране апробированы и хорошо зарекомендовали себя матрицы Дж. Равена (Т.В. Розанова). На их основе возможно не только традиционное тестирование, но и организация психологического обучающего эксперимента.

Хорошо зарекомендовали себя при обследовании детей с нарушениями слуха матрицы Дж. Равена. Интересные результаты дают попытки использования стандартизированных шкал, широко применяемых при изучении детей с нормальным слухом (шкала Д. Векслера, школьный тест умственного развития).

Если дети не владеют словесной речью или владеют ею недостаточно, применяется невербальная форма заданий, когда и ребенок и взрослый могут не пользоваться устной речью: условия заданий вытекают из характера предъявленного материала или могут быть показаны с помощью естественных жестов. Если ребенок владеет жестовой речью, то ее можно использовать для объяснения инструкции. К таким формам предъявления, или переводу, широко обращаются американские психологи. При этом особую важность приобретает отработка согласованного взаимодействия между психологом и переводчиком.

При обследовании детей с нарушениями слуха необходимо использовать задания, направленные на изучение всех видов восприятия,

предметных действий, конструирования, образной и словесной памяти, пространственных и временных представлений, всех видов мышления. В школьном возрасте особую важность приобретает изучение навыков чтения, письма, счета и учет выявленных особенностей при разработке программы коррекционной работы.

Большое значение при обследовании детей с нарушениями слуха имеет анализ продуктов деятельности, в этом случае изучению подлежат материальные или материализованные результаты разных видов деятельности – изобразительной, конструирования, учебной, трудовой. Анализ позволяет выделить то, что ребенок делает по указаниям взрослых, и то, что он выполняет самостоятельно. На разных этапах развития глухих детей важно подвергать анализу продукты различных видов деятельности: в младшем школьном возрасте это могут быть рисунки, аппликации, поделки из пластилина, конструкции, письменные работы, которые раскрывают лексические и грамматические особенности речи.

Возможности использования при изучении лиц с нарушениями слуха методов беседы и анкетирования ограничены, поскольку и тот и другой связаны с получением информации на основе словесного – устного или письменного общения. Однако у детей, имеющих нарушения слуха, метод беседы позволяет судить об уровне развития устной речи и о ее особенностях. С возрастом и повышением уровня развития речи становится возможным и более широкое использование метода беседы.

Важным методическим принципом экспериментально-психологического обследования является чередование заданий вербального и невербального характера: дети меньше устают при такой методике работы. При этом целесообразно придать всему процессу обследования игровой характер, а задания подбирать такие, которые вызывают интерес и желание заниматься.

Методы обследования детей с нарушениями слуха можно разделить на две группы:

1) методы исследования интеллекта и познавательных процессов (мышление, память, внимание и др.);

2) методы исследования личности.

Методы исследования уровня интеллектуального развития и познавательных процессов.

Тест Векслера. Шкалы измерения интеллекта, разработанные Д. Векслером, представляют собой группу наиболее известных и широко используемых интеллектуальных тестов. Существуют взрослый и детский варианты теста.

Методика представляет собой ряд субтестов, каждый из которых адресуется к той или иной стороне или функции интеллекта. Структурные соотношения между показателями, оценивающими разные стороны интеллектуальной деятельности, имеют дифференциально-диагностическое значение.

Тест Векслера для измерения интеллекта детей представляет собой батарею из 12 субтестов: шести вербальных и шести невербальных.

Каждый из этих субтестов может рассматриваться как количественный одномерный тест, характеризующий различные стороны мышления, памяти и внимания, сенсомоторные процессы и речь, а все вместе – как многомерный профильный тест, направленный на диагностику интеллекта, общий уровень которого измеряется коэффициентом интеллекта IQ, а профиль, показывающий количественные соотношения между разными субтестами, выявляет структуру интеллектуальных особенностей, тесно переплетающуюся с личностными свойствами индивида. Сумма всех шкальных оценок субтестов (или сумма предварительных вербальных и невербальных оценок) дает предварительную полную оценку, которая затем также по специальным таблицам (с учетом возраста) переводится в итоговую полную оценку IQ.

Обучающий эксперимент (в модификации А.Я. Ивановой)

Методика основана на экспериментально-психологическом оценивании интеллектуального развития испытуемого с помощью выявления его потенциальных способностей к усвоению новых знаний, выработке способов решения задач. Если психометрические тесты интеллекта позволяют выявить имеющийся уровень развития той или иной интеллектуальной способности, то метод обучающего эксперимента выявляет также и прогностические аспекты развития этих способностей. Методика предназначена для оценки умственного развития детей в возрасте 7-9 лет. Материал методики составляют два набора по 24 карточки с изображениями геометрических фигур, отличающихся по цвету, форме и величине, а также доска-таблица с изображением всех фигур.

При выполнении задания ребенок должен последовательно вычленить каждый из трех признаков карточек и сгруппировать их на основании данного признака. Разработана система дозированной помощи ребенку в виде «уроков-подсказок».

В результате обследования выясняются способности ребенка к логическому переносу, пониманию принципа действий, оценивается процесс умственной деятельности, уровень работоспособности. Помимо качественных показателей разработана система количественных оценок. Методика рекомендуется для диагностики и дифференциальной диагностики различных форм умственной отсталости, задержек психоречевого развития, состояний, обусловленных социально-педагогической запущенностью ребенка. школьник нарушение слух обследование.

К методам исследования личности можно отнести Тест Кэттелла (детский вариант).

Тест Кэттелла позволяет определить ряд личностных особенностей больных. Определяется (по 10-балльной шкале) степень выраженности личностных характеристик, представленных в виде двух полярных определений 12 факторов.

Психолог обязан владеть всеми экспериментально-психологическими методиками, так как именно они являются основными приемами изучения нарушенной психической деятельности.

Важным условием применения экспериментально-психологических методик является оказание дозированной помощи во время обследования.

Разнообразные виды такой помощи описаны в работах С.Я. Рубинштейн:

- * простое переспрашивание, то есть просьба повторить то или иное слово, поскольку это привлекает внимание ребенка к сказанному или к сделанному;

- * одобрение или стимуляция дальнейших действий, например «хорошо», «дальше»;

- * вопросы о том, почему испытуемый совершил то или иное действие (такие вопросы помогают ему уточнить собственные мысли);

- * наводящие вопросы или критические возражения экспериментатора;

- * подсказка, совет действовать тем или иным способом;

- * демонстрация действия и просьба самостоятельно повторить какое-то действие;

- * обучение тому, как надо выполнять задание.

При описании отдельных методик обычно приводятся указания на то, какие виды помощи в данном случае уместны. Выбор адекватных способов помощи остается одним из трудных разделов экспериментальной работы, требующих опыта и квалификации.

При оптимальном сочетании методов психологического изучения детей с нарушениями слуха удастся получить данные, позволяющие охарактеризовать специфические закономерности их психического развития.

**Методические рекомендации
для специалистов
психолого-медико-педагогических комиссий
по обследованию детей с нарушениями слуха**

Н/К

Подписано в печать . . 2018 г. Формат 60х84^{1/16}.

Объем 2,79 усл. печ. л. Тираж экз.

Заказ № . Цена договорная.

Издательство

Отпечатано в