

**ОСОБЕННОСТИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
(по материалам обследования вьетнамских школьников)**

*Работа предоставлена кафедрой сурдопедагогики
Московского педагогического государственного университета.
Научный руководитель – кандидат психологических наук, профессор Т. Г. Богданова*

В статье представлены результаты исследования развития интеллекта вьетнамских младших школьников с сохранным и нарушенным слухом с помощью методики Р. Жилия, а также показаны возможности этой методики как диагностического инструмента.

R. Gille's test has been chosen for studying intellectual development among Vietnamese pupils with safe and impaired hearing. This is a less known method that has not been applied to estimation of intellect of children with hearing disorders.

The test was worked out by a French scientist R. Gille in 1944. Since 1954 it has been widely used in France and over the world for diagnosis of intellectual development among 6–12-year-olds.

Интеллектуальное развитие детей с нарушенным слухом неоднократно становилось объектом исследований ученых разных стран¹. За многолетнюю историю изучения мышления детей, имеющих нарушения слуха, были исследованы многие аспекты фор-

мирования познавательной сферы, установлены закономерности и особенности интеллектуального развития таких детей в разные возрастные периоды. Однако при всем богатстве существующего научного материала, посвященного данной тематике, не-

которые аспекты проблемы остались мало изученными, в том числе и вопрос об особенностях интеллектуального развития детей с нарушениями слуха в странах Азиатского региона. Многие из этих стран (в том числе и Вьетнам) отличаются относительно низким уровнем развития системы специальной коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями, особыми этническими традициями и низким уровнем социально-экономического развития.

Целью данного исследования стало изучение особенностей интеллектуального развития детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха во Вьетнаме. Исследование проводилось на базе четырех вьетнамских школ-интернатов для детей с нарушениями слуха: школы «Хадан» и «Нань Чинь» (г. Ханой), школы «Хи Вонг» и «Тхань Чи» (пригород Ханоя). Все выше-названные школы являются интернатами, включающими в себя детский сад, школу и курсы профессионально-технической подготовки учащихся. В них обучаются дети из разных регионов Вьетнама. Дети, поступающие в школу-интернат, принадлежат разным социальным средам: семьи чиновников, торговцев, рабочих и т. д. До поступления в интернат большинство воспитанников не были обеспечены достаточным медицинским, педагогическим и психологическим сопровождением. В силу финансово-экономических причин большинство воспитанников либо не используют индивидуальные слуховые аппараты, либо имеют аппараты старого образца и очень низкого качества. В школах, находящихся под юрисдикцией г. Ханоя («Хадан» и «Нань Чинь»), материальная база несколько лучше, чем в других специализированных школах страны, что обеспечивается в том числе за счет поддержки со стороны общественных организаций Вьетнама и зарубежья. В большинстве школ нет специального оборудования для работы с детьми с нарушенным слухом, не выдерживаются общепринятые стандарты обучения: количе-

ство учеников в классе обычно превышает допустимые нормы, ученики могут сидеть за одним столом, по несколько человек на одной скамейке и т. д. В связи с этим затрудняется обычная педагогическая работа, и не всегда возможно уделять отдельное внимание интеллектуальному развитию детей с нарушениями слуха.

В школах работают три категории педагогов: педагоги, имеющие среднее образование (выпускники училищ), педагоги, имеющие высшее образование, и педагоги, имеющие послевузовское образование (прошедшие двухлетние курсы специальной подготовки по окончании высшего учебного заведения). Методика работы с детьми с нарушениями слуха включена только в программу послевузовского образования. Таким образом, далеко не все педагоги имеют достаточную подготовку, необходимую для работы с детьми с нарушениями слуха. Учителей, прошедших курсы послевузовского обучения, не более 15% от общего количества педсостава. Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод, что система коррекционной помощи во Вьетнаме нуждается в срочных изменениях. Поэтому одна из задач данного исследования – обосновать необходимость проведения работы по развитию интеллекта детей с нарушениями слуха и, соответственно, необходимость принятия мер по совершенствованию системы коррекционно-педагогической помощи во Вьетнаме.

Для проведения эксперимента была выбрана методика исследования мышления детей младшего школьного возраста, разработанная французским ученым Р. Жилем и ранее для изучения интеллекта детей с нарушенным слухом не применявшаяся. Выбор данной методики объясняется рядом причин. Многие ученые указывают на то, что диагностический аппарат специальной психологии необходимо совершенствовать и расширять и привлечение новых методик – важный шаг на этом пути. Методика направлена на изучение разных аспектов не-

вербального интеллекта, позволяет оценить возможности ребенка в организации и систематизации материала на различных уровнях: перцептивном (зрительном), конкретном интеллектуальном (образно-интуитивном), абстрактном интеллектуальном (логическом). Результаты исследования испытуемых можно привести к единому общепринятому показателю – коэффициенту интеллекта (КИ), что обеспечивает удобство сравнения полученных данных с данными других ученых. В методике используется стимульный материал в виде рисунков, графических изображений, что является определяющим в работе с детьми с нарушениями слуха и обеспечивает высокий уровень заинтересованности в задании. Методику возможно применять как в индивидуальном порядке, так и в группе. Большим достоинством методики является наличие объективного количественного показателя. Время выполнения заданий теста не ограничено, что приобретает особую ценность при работе с детьми с нарушенным слухом.

Поскольку исследований интеллекта младших школьников во Вьетнаме проводилось мало, для сравнительного изучения был проведен констатирующий эксперимент в контрольной группе – у школьников с сохранным слухом. Всего было обследовано 300 учеников начальной школы: 150 – с сохранным и 150 – с нарушенным слухом.

Анализ результатов обработки данных выявил отставание в развитии наглядно-

образного мышления вьетнамских младших школьников с нарушенным слухом от их сверстников с сохранным слухом. Средний показатель КИ детей с сохранным слухом существенно выше (111,79), чем средний показатель КИ детей с нарушенным слухом (88,20). Это соответствует данным, полученными другими учеными из разных стран, и подтверждает их выводы об отставании в развитии наглядно-образного мышления.

Таблица 1 наглядно демонстрирует внутригрупповое распределение вьетнамских младших школьников с сохранным и нарушенным слухом по уровням интеллектуального развития. В группе детей с сохранным слухом показатели значительно лучше, чем у их сверстников с нарушенным слухом. Один из наиболее показательных фактов: дети с нарушенным слухом не демонстрируют уровень интеллекта «выше среднего», «высокий» и «очень высокий» (во всех параметрах – 0%). Тогда как четвертая часть их слышащих ровесников показала высокий уровень интеллектуального развития, а 2% – очень высокий. У большинства детей с нарушенным слухом (76 человек из 150) в результате обследования выявлен средний уровень интеллектуального развития. Эти данные еще раз подтверждают необходимость изменений в структуре обучения детей с нарушениями слуха во Вьетнаме, необходимость поиска путей оптимизации психолого-педагогических условий развития мышления детей с нарушенным слухом.

Таблица 1

Распределение младших школьников с сохранным и нарушенным слухом по уровням интеллектуального развития

Уровень интеллектуального развития	Младшие школьники	
	с сохранным слухом	с нарушенным слухом
Очень низкий (КИ < 70)	0 (0)*	1 (0,7)
Низкий (КИ – 70–79)	0 (0)	23 (15,3)
Ниже среднего (КИ – 80–89)	6 (4)	50 (33,3)
Средний (КИ – 90–109)	54 (36)	76 (50,7)
Выше среднего (КИ – 110–119)	47 (31,3)	0 (0)
Высокий (КИ – 120–129)	40 (26,7)	0 (0)
Очень высокий (КИ > 130)	3 (2)	0 (0)

*В скобках указан процент от общего числа испытуемых.

Для более детального анализа полученных данных была проведена дифференциация испытуемых по степени потери слуха. Наблюдается определенная закономерность: чем больше степень потери слуха, тем ниже показатели КИ. У слабослышащих с небольшой потерей слуха (по классификации нарушений слуха, принятой в РФ, – I–II степень) средний показатель КИ – 89,88; у слабослышащих с большой потерей слуха (III–IV степень) средний показатель КИ – 86,95; у глухих средний показатель КИ – 82,37. Необходимо обратить внимание, что, несмотря на то что средний показатель интеллекта не является очень высоким, некоторым детям даже с большой потерей слуха удается продемонстрировать достаточно высокие результаты (> 100). Возможно, некоторые условия воспитания этих детей были более благоприятными (обстановка в семье, внимание к ребенку с нарушениями слуха со стороны родителей, проведение развивающих занятий и т. д.). Полученные данные говорят о потенциальных возможностях детей с нарушенным слухом и необходимости развивающей работы с ними.

В силу некоторой нестабильности экономического и социально-политического состояния Вьетнама, неравномерности получаемых населением доходов, низким уровнем развития собственного производства аппаратов для слухопротезирования, плохой информированностью населения далеко не все родители обеспечивают своих детей с нарушенным слухом соответствующей аппаратурой. В связи с этим определенный интерес представляет собой интерпретация данных с учетом использования ребенком слухового аппарата во время обследования. При этом необходимо иметь в виду следующий фактор: дети, прошедшие обследование со слуховым аппаратом, использовали его более-менее регулярно и ранее. Так что полученный результат (средний показатель КИ – 94,44, тогда как при отсутствии слухового аппарата – 81,07) можно интерпретировать двояко: во-пер-

вых, использование слухового аппарата в момент обследования обеспечивало ребенку более высокий уровень восприятия и понимания смысла задания, что, несомненно, влияло на результативность. Во-вторых, регулярное использование слухового аппарата до момента обследования влияет на уровень развития мышления, так как увеличивает возможности слухового восприятия.

Тест Р. Жилия дает возможность провести анализ уровня развития некоторых компонентов интеллекта (установление пространственных отношений, уровень обобщения, установление числовых отношений, анализ и умозаключение). Результаты обработки данных двух групп испытуемых представлены в табл. 2. Сопоставление результатов двух групп испытуемых показало, что уровень развития всех компонентов интеллекта у детей с нарушенным слухом значительно ниже, чем у детей с сохранным слухом. В то же время наблюдается некоторая синхронность показателей: наилучшие результаты и та и другая группа продемонстрировали в категориях «уровень обобщения» и «анализ», а наихудшие – в категории «установление пространственных отношений». Этот факт может свидетельствовать о существовании некоторых общих закономерностей развития невербального интеллекта детей с нарушенным и сохранным слухом.

Обнаружены и некоторые отличия. В группе детей с сохранным слухом способность к установлению числовых отношений выражена значительно лучше, чем способность к умозаключению, тогда как в группе детей с нарушенным слухом ситуация обратная: показатели способности к умозаключению значительно превышают показатели способности к установлению числовых отношений. Наибольший разрыв показателей у детей с сохранным и нарушенным слухом наблюдается именно по «установлению числовых отношений» (13,58), а наименьший – по «установлению пространственных отношений» (7,38).

Таблица 2

Средние тестовые оценки по компонентам интеллекта у младших школьников с сохранным и нарушенным слухом

Компоненты интеллекта	Средние оценки		Тестовые нормы
	Младшие школьники с сохранным слухом	Младшие школьники с нарушенным слухом	
Установление пространственных отношений	14,39	7,01	27
Уровень обобщения	25,17	15,31	34
Установление числовых отношений	23,02	9,44	34
Анализ	35,20	22,65	51
Умозаключение	30,43	22,19	58

Проведенное исследование с использованием теста Р. Жилия позволило охарактеризовать данную методику как диагностический инструмент для обследования детей с нарушенным слухом. К относительным недостаткам методики «Тест Р. Жилия» относятся: большое количество заданий (62 шт.), что вызывает утомление и сказывается на качестве выполнения последних заданий. Использование несовременных символов вызывает необходимость модификации отдельных заданий во избежание дополнительных трудностей. Наличие отдельной инструкции к каждому заданию приводит к необходимости воспринимать и осмысливать каждый раз новые указания и вызывает дополнительное напряжение у детей с нарушенным слухом, а неправильно понятая инструкция сказывается на качестве выполнения задания и на общих результатах теста. Таким образом, чем больше вариантов инструкций, тем больше вероятность возникновения ошибок в результате неправильного восприятия и понимания, а не отставания в развитии мышления. Достоинства теста Р. Жилия можно охарактеризовать следующим образом: разнообразие стимульного материала (каждое задание представляет собой отдельную картинку или серию картин с изображением различных объектов, действующих лиц, сю-

жетных действий) позволяет поддерживать интерес ребенка на высоком уровне на протяжении всего тестирования. Разнообразие действий, выполняемых ребенком в ходе тестирования (нарисовать, дорисовать, пометить крестиком, поставить порядковый номер), также способствует повышению уровня мотивации ребенка. Неограниченное время тестирования является несомненным преимуществом в работе с детьми с нарушениями слуха и в значительной мере дает возможность психологу нейтрализовать вышеуказанный недостаток теста – негативное влияние большого количества инструкций (необходимо учитывать возможные трудности ребенка – объяснять задания медленно, четко, при необходимости повторять указания).

По результатам проведенного исследования с использованием методики Р. Жилия было установлено, что у вьетнамских младших школьников с нарушениями слуха наблюдается отставание в развитии всех компонентов интеллекта. Анализ полученных данных применительно к современному состоянию системы коррекционно-педагогической помощи во Вьетнаме подтверждает необходимость срочной перестройки всей системы обучения детей с нарушениями слуха, и в частности организации направленной работы по развитию интеллекта.

ПРИМЕЧАНИЕ

¹ Олерон П. Психологическая оценка глухого ребенка // Дефектология. 1977. № 1. С. 23–30; Розанова Т. В. Развитие памяти и мышления глухих детей. М.: Педагогика, 1978; Яшкова Н. В. К вопросу о наглядно-действенном мышлении глухих детей // Специальная школа. 1968. № 1. С. 105–112.