

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА*В. Е. Бубарева***PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL READINESS FOR SCHOOL EDUCATION OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT***V. E. Bubareva*

В связи с распространением инклюзивного и интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями возникает большое количество проблем в организации образовательного процесса. Поэтому в настоящее время является актуальным изучение психологических особенностей и формирование готовности к школьному обучению детей данных категорий. В статье представлены результаты констатирующего эксперимента, целью которого являлось выявление психологической готовности к школьному обучению детей с нарушениями слуха. Диагностика психологической готовности к школьному обучению осуществлялась по трем основным компонентам (умственному, эмоционально-волевому, мотивационному). В результате эксперимента выявилось, что дети с III и IV степенями сенсомоторной тугоухости отстают в развитии от детей без нарушений слуха по всем исследуемым компонентам. Имплантированные дети приближены к выборке дошкольников без нарушений слуха в развитии эмоционально-волевого и умственного компонентов. Данные результаты имеют практическую значимость при формировании психологической готовности к школьному обучению и выборе учебного заведения для детей с нарушениями слуха.

Due to the distribution of the inclusive and integrated education of handicapped children there is a large number of problems in the organization of the educational process. Therefore studying of psychological features and formation of readiness for school education of children of these categories becomes urgent. The paper presents the results of the stating experiment whose purpose was to reveal the psychological readiness for school education of children with a hearing impairment. Diagnostics of psychological readiness for school education was accomplished within three main components: intellectual, emotional and volitional, motivational. As a result the children with the III and the IV degrees of sensory motor bradyacusia lag behind the children without hearing impairment in development in all studied components. The implanted children are approached to the selection of preschool children without hearing impairment in development of emotional, volitional and intellectual components. These results have the practical importance for forming the psychological readiness for school education and for the choice of educational institution for children with a hearing impairment.

Ключевые слова: психологическая готовность к школьному обучению; дети с нарушениями слуха; умственный компонент; эмоционально-волевой компонент; мотивационный компонент; сенсомоторная тугоухость; имплантированные дети.

Keywords: psychological readiness for school education; children with a hearing impairment; intellectual component; emotional and volitional component; motivational component; sensory motor bradyacusia; implanted children.

В российской системе образования, на сегодняшний день, мы наблюдаем процесс активной интеграции и инклюзии в общеобразовательных школах детей с особенностями в развитии. Дети с нарушениями слуха не являются исключением. Об этом свидетельствует мировая и отечественная статистика. Процесс внедрения таких детей в общеобразовательные школы реализуется в порядке эксперимента или стихийно. В связи с этим становится актуальным изучение психологических особенностей детей данной категории и формирование их готовности к обучению в школе.

Целью нашего исследования является изучение особенностей психологической готовности к школьному обучению детей с нарушениями слуха.

Психологическая готовность ребенка к школьному обучению – это один из важных этапов психофизического развития в период дошкольного возраста, который выступает комплексным показателем уровня успешного обучения в школе. Рассматривая случаи недостаточного психологического развития ребенка, отечественные и зарубежные исследователи отмечают

наличие проблемы в усвоении такими детьми школьной программы [1; 2; 7].

На сегодняшний день не существует единого мнения о составляющих структуры психологической готовности к школьному обучению. Среди основных компонентов, отмеченных большинством ученых, занимающихся данной проблемой, выделяются: мотивационный, интеллектуальный, личностный, социально-психологический (коммуникативный), эмоционально-волевой. На наш взгляд, при анализе уровня психологической готовности к школьному обучению важно учитывать произвольность психологических процессов и степень сформированности предпосылок к учебной деятельности.

Готовность детей с нарушениями слуха к процессу школьного обучения в своих работах рассматривают Е. Г. Речицкая, Е. В. Пархалина, Н. Я. Семаго и М. М. Семаго. По мнению Е. Г. Речицкой, Е. В. Пархалиной при изучении особенностей психологической готовности к школьному обучению детей с нарушениями слуха целесообразно осуществлять диагностику умственной, мотивационной и эмоционально-воле-

вой сфер личности ребенка. Н. Я. Семаго и М. М. Семаго критериями готовности к школьному обучению считают сформированность предпосылок к учебной деятельности, а именно: возможность работать в соответствии с фронтальной инструкцией, умение самостоятельно действовать по образцу и осуществлять контроль, владение определенным уровнем работоспособности, произвольное переключение внимания [4; 5].

Для определения умственной готовности к школьному обучению детей с нарушениями слуха нами были использованы несколько методик. Методика Л. А. Венгер «Лабиринт» предназначена для диагностики наглядно-образного мышления. Методика «Четвертый лишний» Н. Л. Белопольской позволяет осуществить диагностику мыслительных операций. Эмоционально-волевая сфера личности ребенка (волевые действия, произвольность внимания) исследовалась при помощи методики Б. Бурдона «Корректирующая проба». Для изучения мотивационного компонента психологической готовности к школьному обучению была использована методика М. Р. Гинзбурга, позволяющая выявить уровень мотивации к обучению, ведущие мотивы, общее эмоциональное отношение к предстоящему обучению [3; 6].

Констатирующий эксперимент проводился нами в течение двух лет (2012 – 2014 г.). В исследовании принимали участие дети подготовительных групп

дошкольного образовательного учреждения компенсирующего типа для детей с нарушениями слуха. Численность общей выборки составила 45 человек. Выборка дошкольников с III степенью сенсомоторной тугоухости составила 13 человек. Детей с нарушениями слуха IV степени – 14 человек. Выборка имплантированных детей составила 18 человек.

В нашем эксперименте сложность диагностического процесса детей с нарушениями слуха обуславливалась неоднородным составом данных групп. Особенности психического развития ребенка и его готовность к школьному обучению зависят от степени снижения слуха, времени повреждения слуха (период онтогенеза) и продолжительности комплексной психолого-педагогической помощи.

Для выявления особенностей психологической готовности к школьному обучению детей с нарушениями слуха целесообразно сравнить результаты их психологического развития к концу дошкольного возраста с результатами детей без нарушений в развитии. Выборка детей без нарушений в развитии составила 45 человек.

Анализируя результаты диагностики умственного компонента, всю выборку дошкольников можно разделить на пять групп по степени развития мыслительных операций и наглядно-образного мышления (таблица 1).

Таблица 1

**Результаты диагностики умственной готовности к школьному обучению
(в процентном соотношении)**

<i>Степень снижения слуха</i>	<i>III степень</i>	<i>IV степень</i>	<i>Имплантированные</i>	<i>Норма</i>
<i>Уровень готовности</i>				
Высокий	-	7	5	27
Выше среднего	-	-	22	25
Норма	15	7	16	22
Ниже среднего	31	28	35	13
Низкий	54	58	22	13

Первая группа – высокий уровень умственной готовности к школьному обучению. Выявлено 7 % детей от выборки дошкольников с IV степенью сенсомоторной тугоухости, 5 % детей от выборки имплантированных дошкольников и 27 % от выборки детей без нарушений слуха. Дети в данной группе в хорошем темпе и с легкостью выполняли задания. Они показали высокий уровень развития мыслительных операций и наглядно-образного мышления.

Уровень умственной готовности выше среднего (вторая группа) показали 22 % имплантированных детей и 25 % детей без нарушений в развитии. Дошкольники данной группы характеризуются достаточно высоким уровнем развития мыслительных операций и наглядно-образного мышления. В процессе выполнения заданий на развитие наглядно-образного мышления дети этой группы используют две руки: одна рука воспроизводит движение по дорожке, вторая рука движение по схеме. В большинстве случаев они используют речь, как вспомогательное средство

при выполнении заданий. Детей с III и IV степенями сенсомоторной тугоухости не показали данного уровня умственной готовности к школьному обучению.

Средний уровень (норма) развития умственной готовности был выявлен во всех исследуемых выборках. Дети этой группы показывают средний уровень развития мыслительных операций. Они объединяют и исключают предметы на основе существенных и несущественных признаков. У них отмечается средний уровень развития наглядно-образного мышления. Данный уровень сформированности умственной готовности показали: 15 % детей с III степенью тугоухости, 7 % детей с IV степенью тугоухости, 16 % имплантированных детей и 22 % детей без нарушений в развитии.

Уровень умственной готовности ниже среднего был зарегистрирован у 31 % детей с III степенью тугоухости, 28 % детей с IV степенью тугоухости, у 35 % имплантированных детей и 13 % детей без нарушений в развитии. Дети в этой группе постоянно

нуждались в обучающей помощи со стороны педагога. Они допускали большое количество ошибок и не были заинтересованы в положительном результате своей деятельности.

Низкий уровень развития умственной готовности отмечается у большей части детей с нарушениями слуха: у 54 % детей с III степенью тугоухости, 58 % детей с IV степенью тугоухости, у 22 % имплантированных детей, 13 % детей без нарушений в развитии. У детей этой группы очень низкий уровень развития активного словарного запаса, отмечаются большие трудности в обобщении и исключении предметов. Испытуемые с нарушениями слуха в большинстве случаев не усваивали инструкцию и повторяли движения за экспериментатором. Это позволяет сделать вывод, что дети с низким и ниже среднего уровня развитием умственного компонента будут испытывать трудности в усвоении школьной программы.

С целью выявления различий между выборками детей с нарушениями слуха и детей без нарушений

слуха нами был использован критерий U – Манна-Уитни. Достоверные различия в развитии мыслительных операций и наглядно-образного мышления были выявлены между выборками детей с III степенью сенсомоторной тугоухостью и детьми без нарушений в развитии, где $U_{эмп} = 75,6$, попадает в зону значимых различий ($p \leq 0,01$). А также между детьми с IV степенью сенсомоторной тугоухостью и детьми без нарушений в развитии, где $U_{эмп} = 154$, попадает в зону значимых различий ($p \leq 0,01$). Между выборками детей без нарушений в развитии и имплантированными детьми достоверных различий в умственном развитии психологической готовности к школьному обучению выявлено не было.

Перейдем к рассмотрению результатов диагностики эмоционально-волевого компонента психологической готовности к школьному обучению (таблица 2).

Таблица 2

Результаты диагностики эмоционально-волевой готовности к школьному обучению (в процентном соотношении)

<i>Степень снижения слуха</i>	<i>III степень</i>	<i>IV степень</i>	<i>Имплантированные</i>	<i>Норма</i>
<i>Уровень готовности</i>				
Выше среднего	7	-	39	29
Средний	25	50	39	53
Ниже среднего	61	43	11	16
Низкий	7	7	11	2

При изучении развития волевых действий и произвольности внимания всех испытуемых разделили на четыре группы в зависимости от успешности выполнения задания и от особенностей поведения в момент тестирования.

Дети, имеющие выше среднего уровень развития эмоционально-волевого компонента, внимательно слушали инструкцию, подчинялись системе требований, показывали высокий уровень объема внимания и концентрации. Данный уровень отмечается у 7 % детей с III степенью сенсомоторной тугоухости, 39 % имплантированных детей и 29 % детей без нарушений в развитии.

Испытуемые со средним уровнем развития эмоционально-волевого компонента характеризуются начальным этапом формирования сознательного подчинения требованиям. Данный уровень показали 25 % от выборки детей с III степенью сенсомоторной тугоухости, 50 % детей с IV степенью тугоухости, 39 % имплантированных и 53 % детей без нарушений слуха.

Ниже среднего уровень развития эмоционально-волевого компонента зарегистрирован у 61 % детей с III степенью сенсомоторной тугоухости, 43 % с IV степенью тугоухости, 11 % имплантированных детей и 16 % детей без нарушений слуха. У данной группы дошкольников отмечается потребность в многократном повторении инструкции с демонстрацией зачеркивания элементов. Прослеживается большое

количество ошибок и маленький объем просмотренных элементов.

Низкий уровень отмечается у 7 % детей с III степенью сенсомоторной тугоухости, 7 % детей с IV степенью тугоухости, 11 % имплантированных и 2 % детей без нарушений слуха. Данная группа нарушает выполнение инструкции, отмечается низкая степень регуляции поведения, отсутствует произвольность внимания и речевая регуляция действий.

При изучении различий между изучаемыми выборками мы отметили, что в развитии эмоционально-волевого компонента отстают дети с III – IV степенями сенсомоторной тугоухости. Были выявлены существенные различия между данными выборками, где $U_{эмп} = 155$, $U_{эмп} = 128$, попадает в зону значимых различий ($p \leq 0,01$). Между выборками имплантированных детей и детей без нарушений в развитии существенных различий выявлено не было, $U_{эмп} = 354$ находится в зоне не значимости.

Следующим этапом эксперимента является рассмотрение развития мотивационного компонента психологической готовности к школьному обучению детей с нарушениями слуха (таблица 3).

Анализируя полученные в ходе эксперимента данные по изучению мотивационного компонента, мы разделили выборку на пять групп в зависимости от ведущих мотивов обучения и сформированности представлений о процессе обучения в школе.

Очень высокий уровень сформированности мотивационного компонента психологической готовности к школьному обучению показали только дети без нарушений слуха – 35 %. У детей данной группы преобладают учебные мотивы, сформирован широкий круг

представлений о школе, о социальном положении школьника, об обучении как сложном и важном процессе. Так же можно отметить, что у детей из данной группы сформирована внутренняя позиция школьника.

Таблица 3

**Результаты диагностики мотивационной готовности к школьному обучению
(в процентном соотношении)**

<i>Степень снижения слуха</i>	<i>III степень</i>	<i>IV степень</i>	<i>Имплантированные</i>	<i>Норма</i>
<i>Уровень готовности</i>				
Очень высокий	-	-	-	35
Высокий	7	-	11	35
Норма	31	50	83	20
Сниженный	62	28	6	10
Низкий	-	22	-	-

Высокий уровень готовности к школьному обучению отмечается у детей с III степенью сенсомоторной тугоухостью – 7 %, у имплантированных детей – 11 % и у 35 % детей без нарушений слуха. Данная группа характеризуется наличием познавательных мотивов и присутствием позиционного мотива (он пойдет в школу, потому что уже взрослый, стремясь занять новую позицию в отношении с окружающими).

У детей со средним уровнем развития мотивационного компонента среди ведущих мотивов обучения занимают позиционный, оценочный и социальный мотивы. Таким образом, дети данной группы имеют несколько ограниченное представление о деятельности школьника и учителя. Данный уровень развития мотивации имеют 31 % детей с III степенью сенсомоторной тугоухости, 50 % детей с IV степенью тугоухости, 83 % имплантированных и 20 % детей без нарушений слуха.

Четвертый уровень развития мотивационного компонента (сниженный) у дошкольников характеризуется фрагментарным представлением о процессе обучения в школе. У данных детей на месте ведущих мотивов находятся игровой, позиционный и оценочный, т. е. мотивация, связанная с внешней атрибутикой школы. Данный уровень мотивации отмечен у 62 % детей с III степенью сенсомоторной тугоухости, 28 % с IV степенью тугоухости, 6 % имплантированных детей и 10 % детей без нарушений слуха.

Низкий уровень развития мотивационного компонента был зарегистрирован только у испытуемых с IV степенью тугоухости – 22 %. Как выяснилось, дошкольники данной группы не имеют представлений о процессе обучения в школе, ведущими мотивами являются внешние и игровые.

При сравнении результатов развития мотивационного компонента в исследуемых выборках в каждом случае были выявлены существенные различия. При сравнении выборки детей с III степенью сенсомоторной тугоухости и детей без нарушений в развитии $U_{эмп} = 55,5$, попадает в зону значимых различий ($p \leq 0,01$). При сравнении выборки детей с IV степенью сенсомоторной тугоухости и детей без нарушений в развитии $U_{эмп} = 64,5$, попадает в зону значимых различий ($p \leq 0,01$). А так же были выявлены

значимые различия при изучении выборки имплантированных детей и детей без нарушений слуха $U_{эмп} = 160,5$ при ($p \leq 0,01$). Они заключаются в наличии недостаточного уровня сформированности познавательных мотивов и представлений о процессе обучения у детей с нарушениями слуха.

Таким образом, при анализе результатов эксперимента по выявлению особенностей психологической готовности к школьному обучению у детей с нарушениями слуха можно выделить наличие таких проблем, как недостаточный уровень развития наглядно-образного мышления и умственных операций, волевого компонента и произвольности поведения у детей с III и IV степенями сенсомоторной тугоухости. Кроме того, у детей с разными степенями нарушения слуха отмечается проблема недостаточного уровня развития мотивационного компонента психологической готовности к школьному обучению.

Выводы

1. Как показал эксперимент, основной сложностью выявления уровня психологической готовности к школьному обучению детей с нарушениями слуха является неоднородность детей данной категории.

2. В развитии умственного компонента психологической готовности к школьному обучению были выявлены существенные различия между выборками детей с III – IV степенью сенсомоторной тугоухости и детей без нарушений слуха.

3. Уровень умственного развития имплантированных детей приближен к уровню развития детей без нарушений слуха, т. к. значимых различий между данными выборками выявлено не было.

4. Имплантированные дети по уровню развития эмоционально-волевого компонента приближены к выборке детей без нарушений слуха. Испытуемые с более серьезными нарушениями слуха (III и IV степенями сенсомоторной тугоухости) отстают от детей без нарушений слуха в развитии эмоционально-волевого компонента.

5. Дети с нарушениями слуха в развитии мотивационного компонента психологической готовности к

школьному обучению отстают от детей без нарушений слуха.

6. По итогам проведенной коррекционно-развивающей работы по формированию психологической готовности к школьному обучению имплантированным детям может быть рекомендовано обучение в общеобразовательной школе.

7. Дошкольники с III и IV степенями сенсомоторной тугоухости в значительной степени отстают от развития своих сверстников без нарушений слуха, поэтому для комплексной коррекционной работы им могут быть рекомендованы специальные коррекционные образовательные учреждения.

Литература

1. Кравцова Е. Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. М.: Педагогика, 1991. 150 с.
2. Кузина В. М. Проблемы деятельности психологической службы в психолого-педагогической литературе // Вестник Кемеровского государственного университета. 2008. № 3. С. 40 – 48.
3. Марцинковская Т. Д. Диагностика психического развития детей. М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1997. 176 с.
4. Речицкая Е. Г., Пархалина Е. В. Готовность слабослышащих детей дошкольного возраста к обучению в школе. М.: ВЛАДОС, 2000. 192 с.
5. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 165 с.
6. Чередникова Т. В. Тесты для подготовки и отбора детей в школы: рекомендации практического психолога. СПб.: Стройлеспечать, 1996. 64 с.
7. Mulder H., Nicola J., Pitchford N. M. Inattentive behaviour is associated with poor working memory and slow processing speed in very pre-term children in middle childhood // British Journal of Educational Psychology. 2011. Vol. 81. № 1. P. 147 – 160.

Информация об авторе

Бубарева Виктория Евгеньевна – аспирант кафедры психологии образования и развития личности Восточно-сибирской государственной академии образования, vika115221@list.ru.

Viktoriya E. Bubareva – post-graduate student at the Department of Psychology of Education and Personal Development, East-Siberian State Academy of Education.

Статья поступила в редколлегию 02.06.2014 г.