

является создание проблемных ситуаций, которые составляют необходимую закономерность в развитии познавательной деятельности детей.

Литература

1. Выготский Л.С. Проблема возраста // Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т.; Т.4. - М.: Педагогика, 1984. - с. 244-268
2. Венгер Л.А., Венгер А.Л. Домашняя школа мышления (для пятилетних детей). — М.: Знание, 1984. — 80 с.
3. Журнал «Дошкольное воспитание» №3,2007. – «Развитие творческого потенциала в процессе проблемного обучения».
4. Леонтьев А.Н., Запорожец А.В. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста: Сб. ст./Под ред. Леонтьева А.Н. и Запорожца А.В. -М.: Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. - 144с.: ил.
5. Поддъяков Н. Н. Мышление дошкольника. — М.: Педагогика, 1977. С. 147-161

Особенности понятийного мышления детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с различными видами ограничения возможностей здоровья

Васильева Т.Н.

ГБУСО «ЦПМПК», г. Астрахань, Россия

Проблема дифференциальной диагностики умственного развития детей в настоящее время является весьма актуальной в практике работы специалистов психолого-медико-педагогических комиссий в связи с необходимостью разработки рекомендаций по определению программы обучения детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ) разного вида. Одной из целей патопсихологической диагностики, проводимой клиническим психологом ЦПМПК, становится выявление особенностей мыслительной деятельности и уровня развития понятийного мышления такого ребенка. Качественно проведенное патопсихологическое исследование особенностей мыслительной деятельности ребенка высоко значимо для его дальнейшей судьбы [1], определяя стратегию и тактику лечебно-коррекционных мероприятий, выбор типа детского сада или школы, направления различных реабилитационных мероприятий.

В течение 2-х лет проводилась патопсихологическая диагностика особенностей сформированности понятийного мышления детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с разными видами ограничения

возможностей здоровья, проживающих в Астраханской области. Было обследовано 235 детей 6 - 12 лет с разными видами ОВЗ: умственная отсталость (легкая и умеренная), нарушения слуха (тугоухость и глухота). Дети разделены на подгруппы по возрасту.

Базовый минимум диагностических методик, соответствующих целям и задачам исследования, составили классические отечественные патопсихологические методики, традиционно используемые в психологическом обследовании: «Предметная классификация», «Исключение предметов», «Исключение понятий», «Простые аналогии», «Существенные признаки», «Определение понятий», «Сравнение понятий» [2,3,4]. Использование нестандартизованных методик дает возможность оказания поэтапной помощи испытуемому (стимулирующей, организующей, разъясняющей, обучающей - в том числе, с использованием жестов, устно-дактильной речи для детей с нарушением слуха). Это позволяет экспериментально выявить качественные и количественные отличия у детей при различных отклонениях в развитии, а также проанализировать структуру понятийного мышления детей 6-12 лет с ОВЗ.

При обработке данных ответы испытуемых были распределены по следующим уровням (начиная с низкого):

0 уровень – инструкция не принимается, или понимается частично после разъяснения, обучения; задание не выполняется после разъяснения и обучения, деятельность носит хаотический характер, обобщения не доступны, самостоятельная речь сформирована слабо или отсутствует – отдельные слова, простые фразы бытового характера.

1 уровень – инструкция понимается после длительного неоднократного разъяснения, но чаще не в полном объеме или теряется в процессе выполнения задания; задание выполняется частично после разъяснения или в условиях обучения; обобщения производятся по принципу синкретического образования

2 уровень – для понимания задания может потребоваться повтор инструкции или её разъяснение, задание выполняется не в полном объеме, требуется дополнительная помощь; обобщения производятся в форме ассоциативных или цепных комплексов, когда любая внешне замеченная связь берется как достаточное основание для отнесения предметов к одному классу, или переход в объединении от одного признака к другому производится так, что одни предметы объединяются на основании одних, а другие — совершенно иных признаков, причем все они субъективно относятся к одной и той же группе. Таким образом, ответы носят ярко выраженный конкретный,

конкретно-ситуативный характер.

3 уровень – в целом задание и инструкция доступны с первого предъявления, однако может потребоваться дополнительная организующая или разъясняющая помощь; обобщения производятся на основании ситуативных и функциональных связей, возможны единичные понятийные объединения при выделении существенных признаков понятий, относящихся к простым категориям.

4 уровень – задание и инструкция доступны с первого предъявления, простые обобщения сформированы достаточно четко и прочно, используются при объяснении заданий, однако, могут встречаться и отдельные ответы функционального или даже конкретного, ситуативного уровня.

Конечно, не всегда ответы испытуемых точно соответствуют тому или иному уровню. В ответе могут проявляться тенденции становления нового уровня или, наоборот, отдельные черты предыдущего. Количественная оценка уровня развития мышления проводилась в сопоставлении детей одних возрастных групп с разными видами ОВЗ. Анализ результатов исследования показал, что дети с умственной отсталостью легкой степени и дети с нарушениями слуха в младших возрастных группах имели сходные уровни выполнения методик (1-2 уровень). Следует отметить, что к 11-12 годам показатели детей с нарушением слуха отражают более высокий уровень (3-4 уровень) понятийного мышления, тогда как для детей с легкой умственной отсталостью характерен 2-3 уровень. Это связано с более сохранными потенциальными возможностями развития мышления детей с нарушениями слуха и результатами проводимой с ними специальной коррекционной работы. Наиболее низкие показатели, самую слабую динамику в развитии понятийного мышления (0-1 уровень, редко-2) выявляют данные, полученные при исследовании детей с умеренной умственной отсталостью, что закономерно связано со степенью выраженности отклонений в развитии и согласуется с результатами существующих исследований данной категории детей.

Качественный анализ выполнения методик детьми 3-5 лет позволяет сделать выводы о том, что дети с умеренной умственной отсталостью, большинство детей с легкой умственной отсталостью и часть детей с нарушением слуха могут свободно манипулировать разноуровневыми понятиями и характеристиками. С возрастом, как показывает анализ результатов выполнения методик детьми 6-8 лет, дети с умеренной умственной отсталостью демонстрируют 0 или 1 уровень, большинство детей с легкой умственной отсталостью достигают 2 уровня, а среди детей с нарушением

слуха многие имеют 3 уровень. В следующем анализируемом возрастном интервале (9-12 лет) обобщающие понятия формально могут быть представлены у всех категорий детей (и даже частично у детей с умеренной умственной отсталостью), однако они не являются ведущими (как показывает данный опыт и другие исследования) для актуального уровня развития понятийного мышления.

Наблюдаемая в последние годы тенденция к увеличению количества детей, испытывающих трудности в обучении, является весьма актуальной проблемой и в связи с этим важным представляется изучение возрастных особенностей структуры дефекта в рамках одной формы аномалии.

Литература.

1. Беломестнова Н.В. Клиническая диагностика интеллекта: психометрическая и клиничко-психологическая оценка уровня развития интеллекта в клинической и судебно-психологической экспертной практике. Методическое пособие. _ СПб: Речь, 2003.
2. Диагностический комплект. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возраста/ Авт.-сост. Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 1999.
3. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника.- М., 1970.
4. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Руководство по психологической диагностике: дошкольный и младший школьный возраст: Методическое пособие.- Изд. АПКиПРО РФ, 2000.

Создание и апробация методики экспресс - диагностики интеллектуальной недостаточности у «безречевых» детей раннего возраста

Верещагина Н.В.

ГДОУ №23, Санкт-Петербург, Россия,

Необходимость разработки и внедрения универсальных психодиагностических методик для выявления интеллектуальной недостаточности у детей указывалась и реализовывалась в работах многих ученых [5,6,7,8]. Однако современные дети отличаются от своих сверстников 60 -80 годов прошлого века ухудшением здоровья не только в соматическом, но и в психологическом аспекте, что накладывает отпечаток на раннее психоречевое развитие. Так, собственное исследование 252 детей в возрасте 2 -3 лет в процессе адаптации к детскому саду показало, что нормальное речевое развитие (по А.Н.Гвоздеву) имеют 15,9% детей, т.е. только 20 детей смогли