

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

выразить словами свои потребности, требовали речевого общения от взрослых и сопровождали свои действия речью. 41,3% детей 2 -3 лет имели словарный запас в пределах 15-20 слов, что указывало на задержку речевого развития (не отмеченную невропатологом при обследовании). 24,6% детей обнаружили выраженную протестную реакцию с криком (неречевые звуки, гортанные, рычащие, хриплый свист), паданием на пол: дети бежали из группы по коридору, с участка по дорожкам, не обращая внимания на слова взрослого; на уговоры и попытки прижать к себе реагировали укусами, царапанием взрослых, вырывались и набрасывались на детей, т.е. демонстрировали явные признаки дезадаптивного поведения. В медицинских картах этих детей невропатологом отмечена перинатальная энцефалопатия с синдромом двигательных нарушений. Из бесед с родителями выяснено, что ранняя медикаментозная помощь детям не проводилась. Еще 18,2% детей реагировали на посещение детского сада замкнутостью, отгороженностью, отсутствием речевых контактов и трудностями установления контакта со взрослыми и сверстниками. С медицинской точки зрения особенностей развития выявлено не было. Таким образом, получается, что 42,8% детей раннего возраста имеют выраженное недоразвитие речи с нарушением коммуникативной функции, дезадаптивным поведением и трудностями социальной адаптации. Поэтому становится актуальной дифференциальная диагностика истинной задержки речевого развития от интеллектуальной недостаточности у детей 2 - 3 лет.

Имеющиеся методики изучения психического развития детей 2 - 3 лет представляют собой либо опросник для родителей, ответы на вопросы которых часто являются субъективным мнением последних и не отражают реального положения дел, либо имеют узкоспециализированную направленность: для логопедов, для психологов, для дефектологов, что не всегда удобно для использования, особенно в условиях отсутствия речи у маленьких детей. Поэтому на основании опыта работы с такими детьми и анализа имеющегося диагностического инструментария была разработана и апробирована Карта обследования детей раннего возраста, направленная на оценку шести сфер развития ребенка: общего психического развития (перцептивные процессы, мышление, память, внимание), игровая деятельность, двигательная сфера, эмоционально-волевая и коммуникативная сфера, речевая сфера, особенности нервной системы [2,3,4]. Карта легко заполняется – подчеркиваем возможных вариантов ответов (в большинстве случаев – по принципу самостоятельно, с помощью, не справился), а также содержит вывод по уровню развития каждой их оцениваемых областей развития ребенка по принципу - соответствует

возрасту, признаки несоответствия возрасту, выраженное несоответствие возрасту. Также были выделены балльные показатели уровней психо-речевого развития ребенка раннего возраста: соответствие возрастным нормативам – более 2,31 балла, незначительное отклонение от возрастных нормативов – 1,71-2,3 балла, выраженное несоответствие возрастным норматива – менее 1,7 балла. Достоинствами Карты можно считать универсальность (не требует узких специальных знаний, поэтому может применяться психологами, дефектологами, логопедами), результаты подлежат статистической обработке (удобно хранить и делать выводы по успешности коррекционно – развивающей работе), экономичность затрат (обследование ребенка занимает не более 10 минут, легкость и быстроту обработки обеспечивает структура Карты и предлагаемые ответы для подчеркивания). Отличительной особенностью Карты от других психолого-педагогических методик оценки интеллектуального развития детей раннего возраста является учет психофизиологических параметров: индивидуальный профиль межполушарной асимметрии (ведущая рука, нога, ухо, глаз) и скоростные характеристики деятельности ребенка, а также наличие цифрового интервала оценки уровня интеллектуального развития «безречевых» детей. Стандартизация и валидизация Карты проходила путем применения известных психометрических процедур [1], что показало возможность получения достоверных данных об уровне интеллектуального развития детей 2 -3 лет в кратчайшие сроки.

Сравнительное исследование позволило выделить принципиальные различия психо-речевого развития детей раннего возраста с нарушенным (124 ребенка) и нормальным речевым онтогенезом (128 детей). «Безречевые» дети в 2 -3 года достоверно отличаются от сверстников незрелостью центральной нервной системы, что проявляется в невыраженном индивидуальном профиле функциональной асимметрии (при $p \leq 0,05$), а также в дисбалансе тормозных и активирующих влияний систем головного мозга (при $p \leq 0,05$). Эти дети обнаружили несформированность ведущих моторных систем (рука, нога), а также отличались гиперактивностью или чрезмерной медлительностью. Закономерными результатами исследования стали достоверные различия между группами детей в уровнях речевого (при $p \leq 0,01$) и общего психического развития (при $p \leq 0,01$). Обращает внимание отсутствие различий между группами по игровой, двигательной, эмоционально – волевой и коммуникативной сферам, что указывает на вторичных характер отклонений в общем психическом развитии у «безречевых» детей. В целом, дети с нарушенным речевым онтогенезом имеют доказанное (при $p \leq 0,05$)

несоответствие психоречевого развития возрастным нормативам.

Таким образом, разработанная методика экспресс - диагностики интеллектуальной недостаточности у детей 2 – 3 лет с нарушенным речевым развитием может быть использована как для мониторинга психического развития детей в группах компенсирующей направленности, так и для проведения сравнительных исследований.

Литература.

1. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – СПб, 2006.
2. Верещагина Н.В. «Особый ребенок» в детском саду. – СПб, 2009.
3. Верещагина Н.В. Проблемы дифференциальной диагностики интеллектуальной недостаточности в раннем возрасте: авторский подход \\\ Материалы международной виртуальной научно-практической конференции. – Мурманск, 2010. – С. 85-90.
4. Верещагина Н.В. Экспресс – диагностика интеллектуальной недостаточности у детей раннего возраста \\\ Материалы международной научно-практической конференции. – СПб, 2009. – С. 121-124.
5. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М., 1970.
6. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М., 1986.
7. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога.- М., 2001.
8. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. – М., 1995.

К формализации учёта речевых проявлений сознания¹

Еремеев Б.А.

РПГУ им А.И.Герцена, Санкт-Петербург, Россия

Предлагаются общие теоретические основания, гносеологические и психологические, для формализации учёта речевых проявлений сознания. Исходным является признание того, что душевное здоровье развивающегося человека сопряжено с расширением его сознания, а болезнь – с сужением (до угасания).

Речь рассматривается как непосредственная форма проявления сознания, персонального и совокупного, причём на любом возможном уровне обобщения. А ситуативные фрагменты речи, или высказывания, рассматриваются как отдельные факты сознания. В них – и через них – обнаруживают себя

¹ Работа публикуется в авторской редакции