



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**

**ФАКУЛЬТЕТ ЗАОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

КАФЕДРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Эффективность методов диагностики нарушений психического развития у дошкольников

Выпускная квалификационная работа

по направлению Специальное (дефектологическое) образование

код, направление 440403

Направленность программы бакалавриата/магистратуры

**«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными
возможностями здоровья»**

Работа допущена к защите

« ___ » _____ 20__ г.

зав. кафедрой ОТиДО

(название кафедры)

_____ Беликов В.А.

Выполнил (а):

Студент(ка) группы ЗФ-309/170-2-13л

Абдуллина Гульфия Сайфулловна

Научный руководитель:

уч. степень, должность

к.п.н., доцент Лапчинская И.В.

Челябинск

2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ	5
1.1. Понятие и классификация нарушений психического развития	5
1.2. Особенности психического развития детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями	17
1.3. Методы диагностики нарушений психического развития дошкольников	31
<i>Выводы по первой главе</i>	38
Глава 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ	39
2.1. Диагностика особенностей психического развития дошкольников	39
2.2. Методика диагностики нарушений психического развития дошкольников	55
2.3. Анализ эффективности методов диагностики нарушений психического развития дошкольников	65
<i>Выводы по второй главе</i>	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	71
ПРИЛОЖЕНИЕ	79

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы. Многими учеными-дефектологами в последнее время отмечается тенденция к увеличению количества детей с отклонениями в развитии. В связи с этим, актуальным становится вопрос о соответствии возможностей детей требованиям общества. Дети с нарушениями развития нуждаются в специальных условиях, в которых коррекционно-воспитательный процесс будет наиболее эффективным, с наименьшей затратой времени достигнут положительный результат.

Результаты научных исследований доказывают, что эффективная диагностика и комплексная коррекция отклонений психического развития позволяют предупредить появление вторичных отклонений, скорректировать уже имеющиеся, достичь более высокого уровня общего развития, а также способствует более успешной социальной адаптации и интеграции в современное общество.

Диагностика нарушений развития призвана раскрыть особенности психического развития личности ребенка и усвоения им социокультурного опыта. Результаты изучения особенностей психического развития зачастую могут явиться одним из основных критериев при диагностике нарушения в общем комплексе медико-психолого-педагогического обследования.

Наиболее эффективными для изучения психического развития детей дошкольного возраста являются методики, разработанные отечественными учеными такими как: Л.С. Выготский, С.Д. Забрамная, В.В. Ковалев, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, Е.К. Стребелева и др.

Актуальность проблемы, ее практическая значимость обусловили выбор цели, объекта, предмета и гипотезы исследования.

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность методов диагностики нарушений психического развития у дошкольников.

Объект исследования: нарушения психического развития у дошкольников.

Предмет исследования: процесс диагностики нарушений психического развития у дошкольников.

Гипотеза исследования: эффективность методов диагностики нарушений психического развития у дошкольников будет существенно повышена при соблюдении условий:

1. создание эмоционально-комфортного состояния у дошкольников;
2. применение игрового характера заданий.

В соответствие с гипотезой и целью исследования были определены **основные задачи:**

1. Раскрыть понятие и дать классификацию нарушений психического развития.
2. Выявить особенности психического развития детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.
3. Рассмотреть методы диагностики нарушений психического развития у дошкольников.
4. Оценить эффективность предложенной методики диагностики нарушений психического развития у дошкольников.

Методологическую основу исследования составили: нейропсихологический подход (Т.В. Ахутина, Н. Н. Корсакова, А.В. Семенович, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, О.Н. Усанова, Л.С. Цветкова и др.), теоретические положения о роли игры в развитии ребенка (С.А. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин); научно-методические подходы к использованию игр в логопедической работе с детьми (В.И. Селиверстов, Е.А. Пеллингер, Л.П. Успенская, Г.А. Волкова и др.).

Для проверки выдвинутой гипотезы, решения поставленных задач была разработана программа исследования, которая включает следующие **методы исследования:**

1. Теоретический анализ литературы.
2. Сравнительно-сопоставительный анализ результатов обследования.

3. Эмпирические (наблюдение, беседа);
4. Количественная и качественная оценка итогов эксперимента, ее соотношение с гипотезой.

База исследования: Муниципальное дошкольное образовательное учреждения «Детский сад № 155 комбинированного вида» г. Магнитогорска

Научная новизна результатов исследования заключается в следующем:

1. Выделены и теоретически обоснованы условия, позволяющие более эффективно проводить диагностику нарушений психического развития у дошкольников.

2. Разработана методика диагностики нарушений психического развития у дошкольников.

Теоретическая значимость исследования заключается в следующем:

1. Уточнено понятие «нарушение психического развития» дошкольников. Нарушение психического развития представляет собой психическое состояние, которое характеризуется замедленными темпами формирования психических функций и личности в целом.

2. Выделены особенности психического развития детей с ЗПР и УО: снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации; трудность словесного опосредования; замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности; риск возникновения состояний социально-психологической деадаптированности.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанная в ходе эксперимента методика диагностики нарушений психического развития у дошкольников при использовании в практике работы педагогов ДОУ обеспечивает повышение эффективности методов диагностики нарушений психического развития у дошкольников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

1.1. Понятие, причины и классификация нарушений психического развития

В целях определения адекватной стратегии, тактики и технологии обучения, воспитания и развития детей, а также оказания им целенаправленной психолого-медико-педагогической помощи важны комплексная диагностика уровня и своеобразия их развития, выявление причин нарушений и отклонений развития.

Психологическое изучение призвано раскрыть особенности психического развития личности ребенка и усвоения им социокультурного опыта. Результаты психологического изучения зачастую могут явиться одним из основных критериев при диагностике нарушения в общем комплексе медико-психолого-педагогического обследования.

В традиционной теории дефектологии основное внимание было обращено на качественные особенности дизонтогенеза, что было обусловлено социальной потребностью в изучении и обучении детей с тяжелыми отклонениями развития. В последние годы возросло число учащихся с легкими нарушениями, которые испытывают определенные трудности в обучении. Изменения в составе контингента лиц, нуждающихся в специальном образовании, актуализировали исследования количественных отклонений в развитии. Кроме того, при диагностике аномальности важно различать уровни частных проявлений биологического, психического и социального развития ребенка и его целостного становления как личности. Специальное образование приобщает детей с особыми образовательными потребностями к многообразным нормам, выработанным в процессе исторического развития общества, но эти нормы в развитии ребенка индивидуализируются, становятся конкретными нормами индивидуального поведения.

В 1927 г. доктор Швальбе предложил понятие «дизонтогенез» (отклоняющееся развитие). Дизонтогенез - нарушение индивидуального

развития, отклонение, внутриутробное нарушение [73]. Этим термином стали называть нарушения в постнатальном периоде, нарушения развития психики в целом, ее сфер, составляющих, преимущественно на ранних стадиях развития, когда морфологические системы организма еще недостаточно зрелы.

В. В. Лебединский на основе представлений отечественных и зарубежных ученых (Л. С. Выготский, Г. Е. Сухарева, В. В. Ковалев, Л. Каннер и др.) предложил свою классификацию видов психического дизонтогенеза (разных форм нарушения нормального онтогенеза). Критерием деления стало учение об основных нарушениях психического развития человека:

- ретардация (задержанное развитие) — запаздывание или приостановка всех сторон психического развития или преимущественно отдельных компонентов;
- дисфункция созревания;
- поврежденное развитие — изолированное повреждение какой-либо анализаторной системы или структур головного мозга;
- асинхрония — диспропорциональное психическое развитие при выраженном опережении темпа и сроков развития одних функций и запаздывании или выраженном отставании других [34].

На тип возникшей у ребенка дизонтогенезии влияют так называемые параметры дизонтогенеза. В соответствии с представлениями М.С. Певзнер, В.В. Лебединского, Э.Г. Симерницкой называют такие параметры, как [34, 62]:

- время и длительность воздействия повреждений (возрастная обусловленность дизонтогенезии). Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее является недоразвитие психических функций;
- этиология (причины и условия возникновения нарушений);
- локализация, интенсивность и распространенность патологического процесса. Локальные формы: дефекты отдельных анализаторных систем. Системные нарушения: интеллектуальные дефекты (УО, ЗПР);

- степень нарушения межфункциональных связей и иерархических координации. При общем повреждении нервной системы в первую очередь страдают те функции, которые находятся в сенситивном периоде развития.

Нарушения психического развития могут иметь частный и общий характер. Частные нарушения — это нарушения в деятельности анализаторов: зрения, слуха, речи, движений.

Общие нарушения функций головного мозга связаны с деятельностью регуляторных систем.

Центральным вопросом как специальной психологии, так специальной педагогики является проблема компенсации функции. Теория компенсации психических функций Л.С. Выготского[15]:

- 1) включение аномальных детей в разнообразную социально значимую деятельность.

- 2) первичное нарушение влечет за собой вторичные отклонения в развитии и отклонения третьего порядка.

- 3) обучение детей с любыми нарушениями требует специальной педагогической техники, особых приемов и методов.

- 4) основной путь компенсации людей с различными нарушениями - во включении их в активную трудовую деятельность.

- 5) решает судьбу личности не дефект сам по себе, а его социально-психологическая реализация [73].

В.В. Лебединский предлагает выделять следующие типы нарушений психического развития:

1. Недоразвитие, под которым понимается общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга (генетических, внутриутробных, родовых, ранних постнатальных), что обуславливает первичность и тотальность недоразвития мозговых систем.

Более нарушены высшие психические функции (особенно интеллект, речь), чем элементарные (непроизвольное восприятие, память, моторика, элементарные эмоции).

Наиболее типичной моделью психического недоразвития являются состояния олигофрении. Олигофрения (от греч. «olugos» - малый, «phren» - ум) - особая форма психического недоразвития. Она выражается в стойком снижении познавательной деятельности у детей вследствие органического поражения головного мозга в перинатальный и ранний постнатальный период.

2. Задержанное развитие - замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с фиксацией на более ранних возрастных этапах. Может быть вызвано генетическими факторами, хроническими заболеваниями, инфекцией, интоксикацией, травмами мозга, психогенными факторами в период до 3-х летнего возраста (пример - инфантилизм). Характерны парциальность, мозаичность поражения с недостаточностью отдельных корково-подкорковых функций и большей сохранностью высших регуляторных систем.

Задержка психического развития (ЗПР) выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, над определяемыми социальной ситуацией развития, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности, эмоциональной незрелости.

3. Поврежденное психическое развитие, связано с перенесенными инфекциями, интоксикациями, травмами нервной системы, наследственными дегенеративными, обменными заболеваниями мозга и отличается парциальностью расстройств. Характерной моделью поврежденного психического развития является органическая деменция. Структура дефекта при органической деменции определяется в первую очередь фактором повреждения мозговых систем в отличие от клинико-психологической структуры олигофрении, отражающей явления недоразвития. В одних случаях это грубые локальные корковые и подкорковые нарушения (гностические расстройства, нарушения пространственного синтеза, движений, речи и т. п.), недостаточность которых иногда выражена более, чем неспособность к отвлечению и обобщению. Так, нарушения памяти, в особенности

механической, более характерны для деменции, обусловленной черепно-мозговой травмой, перенесенной ребенком в возрасте после 3-4 лет.

4. Дефицитарное психическое развитие, связано с первичной недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательной (слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие, дети с детскими церебральными параличами), а также рядом инвалидизирующих соматических заболеваний (сердечно-сосудистой системы, например при тяжелых пороках сердца, дыхательной - при бронхиальной астме, ряде эндокринных заболеваний и т. д.). Наиболее показательной моделью аномалий развития по дефицитарному типу является психический дизонтогенез, возникающий на почве поражений сенсорной либо моторной сферы. Общим для любого вида дефицитарного развития является своеобразие в развитии и формировании личности. Последнее может проявляться и как следствие основного дефекта, затрудняющего полноценный контакт со сверстниками и другими людьми, так и как результат неправильного воспитания.

5. Искаженное психическое развитие - сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие в ряду качественно новых патологических образований, не присущих каждому из входящих в клиническую картину виду нарушенного развития. Искаженное развитие наблюдается при процессуальных расстройствах, синдроме Л. Каннера (раннем детском аутизме) и т. п.

Сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие в ряду качественно новых патологических образований, не присущих каждому из входящих в клиническую картину виду нарушенного развития. Искаженное развитие наблюдается при процессуальных расстройствах, синдроме Л. Каннера (раннем детском аутизме) и т. п.

6. Дисгармоническое психическое развитие, по своей структуре оно напоминает искаженное развитие. Однако основой в данном случае является

не текущий болезненный процесс, создающий на разных этапах различные искажения межфункциональных связей, а врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Моделью дисгармонического развития является ряд психопатий и отчасти, так называемые, патологические формирования личности.

Ядерную группу этих состояний составляют конституциональные психопатии, как правило, имеющие наследственное происхождение. Сюда относятся шизоидные, эпилептоидные, циклоидные, психастенические и, в значительной части, истерические психопатии. Большинство психопатий формируются как клинически выраженные варианты в юношеском и зрелом возрасте [34].

Основой для специальной психологии и специальной педагогики послужило заключение Л.С. Выготского о том, что развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребенка (положение о цикличности психического развития; положение о неравномерности психического развития; положение о соотношении биологических и социальных факторов в процессе психического развития).

Закономерности, общие для всех типов аномального развития.

1) снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации.

2) трудность словесного опосредствования.

3) замедление процесса формирования понятий [62].

Положения Л.С. Выготского легли в основу выделяемых патопсихологических параметров, определяющих характер психического дизонтогенеза. Первый параметр связан с функциональной локализацией нарушения. В зависимости от последней целесообразно различать два основных вида дефекта. Первый из них - частный, обусловленный дефицитностью отдельных функций гнозиса, праксима, речи. Второй -

общий, связанный с нарушением регуляторных систем как подкорковых, так и корковых. Так, если для умственной отсталости характерен приоритет общих дефектов над частными, то для задержки психического развития характерны только частные дефекты. Вторым параметром дизонтогенеза связан со временем поражения. Характер аномалии развития будет различным в зависимости от того, когда возникло повреждение нервной системы. Временной фактор определяется не только хронологическим моментом возникновения, но и длительностью периода развития данной функции в онтогенезе.

Третий параметр дизонтогенеза характеризует взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом. Исходя из идеи о системном строении дефекта, Л. С. Выготский предложил различать в аномальном развитии две группы симптомов: первичные - нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера дефекта, и вторичные, возникающие опосредованно в процессе аномального социального развития.

Факторы, способствующие возникновению нарушений психического развития.

Биологические:

- хромосомные нарушения,
- генные мутации,
- эндогенные заболевания (заболевание, при котором нарушен один из ферментов, неправильный обмен),
- патология щитовидной железы,
- нарушение внутриутробного формирования (травматические повреждения, прием лекарств, вредное производство, радиация, гормональные таблетки),
- поражение в натальном периоде (период рождения)- неправильное расположение плода, родовые пути узкие,
- асфиксия - удушение плода, ребенок запутывается в пуповине,
- период раннего постнатального развития - период особой хрупкости младенца (2-2,5 года),

- специфические инфекции (менингит, хламидиоз, корь, краснуха).

Социальные:

- различные виды социальной и эмоциональной депривации,
- социальные и психологические стрессоры;
- эмоционально сильные события, связанные с межличностным общением (смерть близких); абьюзы (от abuse - брань, оскорбление)
- скандалы в родительской семье [31, 62].

Л. С. Выготский заложил основы изучения проблемных детей. Он говорил: «Мы должны говорить не о болезни, а о симптомах нарушения развития» [15].

Параметры, определяющие нарушение развития.

1) Функциональная локализация (частная и общая). Бывают нарушения либо общего, либо частного характера. Примером нарушения частного характера является речевое нарушение (позже всего формируется в онтогенезе). Если бы не было речи, не было бы и мышления. Примером локального нарушения служат моторная и мышечная алалии. Моторная алалия. Нарушение говорения. Ребенок все понимает, но не может сказать. Дети изобретают жестовый язык. Сенсорная алалия. Проблема с восприятием речи. Речевое высказывание является для таких детей бессмысленным. Но они ориентируются по вторичным, ситуативным вещам (жесты, поведение окружающих людей). Говорят плохо, мычат. И та, и другая группа нуждается в глобальном чтении (запоминается все слово целиком). Это все были локальные нарушения. А вот нарушение программирования и контроля деятельности - это общее нарушение. Сюда же относится и общее снижение интеллектуального развития.

Локальные блоки в головном мозге, которые выделил А.Р. Лурия [38]:

I блок. Энергетический блок. Это наши ритмы сна, бодрствования, наша энергетика. Сюда входят ствол головного мозга (там же ретикуляторная формация), подкорка (таллмус, гипоталамус, лимбическая система).

II блок. Блок приема и переработки информации. Сюда входит все кроме лобных долей. Есть зоны, которые перерабатывают первичную информацию от рецепторов (например зрительных). А есть блоки, перерабатывающие вторичную и третичную информацию (мультимодальная переработка. Лимон желтый кислый и гладкий).

III блок. Блок программирования и контроля. Входят лобные доли головного мозга. Благодаря этому блоку мы можем составить сложные программы поведения, реализовать их, сравнит желаемое и действительное, да еще и улучшить.

2) Время поражения (повреждения) (регресс/распад). Важным является представление о сензитивных периодах для формирования плода и развития его функций. Для развития человека сензитивными периодами являются: 1-й и 3-й триместр. После рождения младенца следующие сензитивные периоды: От 0 до 3-х лет и от 11 до 15 лет. Если какая то вредность действует в сензитивный период, то вероятность нарушения повышается. Период от 4 до 10 лет - время затишья, более безопасный период. Если какая то из функций (например, речь) созревает в сензитивный период, то поражения ее приводят к РЕГРЕССУ функции (человек в 5 лет говорит как в 2 года). Не в сензитивном периоде, поражения пси функции приводят к распаду, дезорганизации функции. Например, выпадение элементов. Воспринимает хорошо, но сформулировать высказывания не может.

3) Первичные и вторичные нарушения. Первичные нарушения - нарушения, связанные с биологическим характером заболевания. Например, глухой ребенок - нарушение слуха. Это первичное нарушение. А вот связанная с этим эмоциональная неустойчивость, неумение общаться со сверстниками - это вторичное нарушение. В развитии вторичных нарушений большую роль играет социальная депривация. У таких детей нет такой насыщенной жизни как у других.

4) Этап функционального системогенеза. Поначалу большинство психических функций развиваются параллельно; до некоторого периода

независимо. Особенно речь и мышление. Если неговорящего ребенка обучать интеллектуальным возможностям, то позже и речь продвинется быстрее. Функциональный системогенез развивается в несколько ступеней:

- 1) функции развиваются независимо друг от друга;
- 2) функции развиваются в комплексе (а не независимо во времени)
- 3) мышление становится ведущей функцией, а речь ее обслуживает [64].

Если поражение происходит в периоде, когда функция находится на 1 ступени, то функция изолируется (она как бы не соединяется в дальнейшем с другими функциями, если не прикладывать усилий, по крайней мере).

Изучение аномального ребенка требует точного определения того, что специфично для этих детей и что следует признать общим для всех детей в целом. Но в своем современном состоянии психология нормального ребенка еще не обладает такими всесторонними и конкретными знаниями законов развития, которые давали бы четкий критерий для выявления специфических закономерностей аномального развития. Более того, часто оказывается, что психология нормального детства вообще не располагает данными по существенным вопросам, требующим изучения аномального ребенка. Но даже в том случае, когда необходимые данные о нормальном развитии ребенка (например, о развитии памяти, мотивации и т. д.) имеются, их, к сожалению, не всегда можно использовать для сопоставительного анализа развития глухих детей. Изучение аномальных детей оказывается более плодотворным, если оно проводится параллельно с изучением нормальных - здоровых детей.

Психологическая диагностика в области дефектологии решает несколько основных задач. Прежде всего, при обследовании детей с отклонениями в развитии на медико-педагогических комиссиях ее применение позволяет получить сведения об уровне умственного и об особенностях психического развития ребенка, что имеет существенное значение в определении того, для какой категории аномалий характерны отклонения, наблюдаемые у данного ребенка, и, следовательно, какой тип учреждения

наиболее адекватен для его обучения. Вторая задача психологической диагностики — выявление индивидуально-психологических особенностей ребенка для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания. Реально вторая задача решается пока лишь как экспериментальная в некоторых научно-исследовательских учреждениях и педвузах. Третья задача психологической диагностики — это оценка хода (динамики) психического развития. Такая оценка необходима, в частности, для определения эффективности методов, содержания и средств обучения, поскольку определить их эффективность только на основе оценки знаний нельзя. Для этой цели необходимо а начале и конце эксперимента по применению нового содержания (методов) обучения производить замеры каких-то проявлений психического развития, что лучше всего делать методами тестового характера с достаточно широким возрастным диапазоном применения [57].

Совершенно очевидно, что наиболее объективным средством установления природы и специфических особенностей интеллектуальной недостаточности и нарушений развития речи, а также специфических особенностей внимания, восприятия, ориентировки в пространстве и является психологическое исследование. Отставание в умственном развитии, прежде всего, характеризуется особенностями таких психических процессов, как мышление, память, восприятие и др., т. е. проявлениями, которые наиболее однозначно могут быть установлены и оценены психологическими методиками. Да и само отставание, степень его выраженности и своеобразие наиболее объективно диагностируются именно этими методиками (патопсихологическими, нейропсихологическими и др.).

То же относится и к нарушениям речевого развития. Хотя грубые проявления речевой недостаточности (дефекты произношения, выраженные недостатки лексической и грамматической стороны речи) очевидны даже для неспециалистов, причины этих дефектов, их своеобразие, глубина и ширина проявлений (включая влияние дефектов речи на другие стороны психической

деятельности) могут быть определены только с помощью различных экспериментально-психологических методик: нейропсихологических, психолингвистических и других. Логопеды, обследуя состояние речи ребенка, помимо специфических приемов в большей или меньшей мере пользуются психологическими методиками [64, 73].

Таким образом, на основе проведенного нами анализа психолого-педагогической литературы, мы делаем следующий вывод.

Нарушение психического развития представляет собой психическое состояние, которое характеризуется замедленными темпами формирования психических функций и личности. Нарушения психического развития проявляются наиболее часто в младенческом и детском возрасте. Эти психологические нарушения связаны с различными причинами, травмами и патологиями. К основным типам нарушений психического развития можно отнести: недоразвитие, задержанное психическое развитие, дефицитное психическое развитие, искаженное психическое развитие, поврежденное психическое развитие, дисгармоническое психическое развитие.

1.2. Особенности психического развития детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями

Тема и проблематика нашего исследования заставляют нас сделать акцент и подробнее рассмотреть особенности психического развития детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями, т.е. детей с задержкой психического развития и детей с умственной отсталостью.

Дети с задержкой психического развития – это дети, испытывающие стойкие трудности в обучении в обычной (массовой) школе, или дети, которые, будучи диагностированными как умственно отсталые, через непродолжительный период обучения в специальной (вспомогательной) школе начинали весьма успешно продвигаться вперед и обнаруживали большие потенциальные возможности [63, с. 11].

У детей с ЗПР было выявлено наличие остаточных явлений слабо выраженных органических повреждений мозга на ранних этапах развития, которые являются причинами их трудностей. Это дети с минимальными повреждениями мозга. Помимо трудностей в обучении у них отмечаются некоторые неадекватности в поведении (эмоциональные срывы, гиперактивность) и в то же время относительно высокие (в пределах нормы) показатели выполнения интеллектуальных тестов. Поскольку не всегда имеются доказательства наличия органических повреждений мозга, чаще стал применяться термин «дети со специфическими трудностями в обучении». Определение «специфические» было предложено психологом С. Кирком, чтобы подчеркнуть отличие этих детей от умственно отсталых, от детей с недостатками слуха, зрения, двигательной системы и от случаев первичных нарушений речевого развития [11, с. 34].

Первой фундаментальной публикацией о таких детях была монография А. Штрауса и И. Летинен «Психопатология и обучение ребенка с повреждением мозга», вышедшая в США в 1947 году, где описываются особенности детей с ЗПР.

Если говорить о том, какие же вообще недостатки психического развития наблюдаются у детей с ЗПР, то надо сказать, что они отстают в развитии внимания, восприятия, мышления, памяти, речи, произвольной регуляции деятельности и других функций. Причем по ряду показателей актуального уровня развития дети с ЗПР оказываются часто близкими к умственной отсталости. Но вместе с тем у них обнаруживаются значительно большие потенциальные возможности.

Недостатки **внимания** как сосредоточения деятельности субъекта на каком-либо объекте отмечаются всеми исследователями в качестве характерного признака ЗПР.

Проявления недостаточности внимания у дошкольников с ЗПР обнаруживаются уже при наблюдении за особенностями восприятия ими окружающих предметов и явлений. Дети плохо сосредотачиваются на одном

объекте, их внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется и в любой другой деятельности, которой занимаются дети.

Вместе с тем необходимо отметить, что в исследовании, в котором проводилась сравнительная оценка показателей внимания у старших дошкольников с ЗПР, нормально развивающихся и умственно отсталых, установленные различия не достигают статистически значимых величин (И.А.Коробейников, 1980). Можно предположить, что такая картина определяется значительно большей сосредоточенностью детей в условиях индивидуального лабораторного эксперимента, где деятельность ребенка регулируется и стимулируется взрослым и сведены к минимуму различные отвлекающие воздействия. Иное наблюдается в условиях свободного поведения ребенка дома или в группе детского сада, когда в значительно большей мере проявляется несформированность, слабость саморегуляции психической деятельности и недостаточность мотивации. В таких условиях дефицит внимания становится более очевидным.

Недостатки внимания детей с ЗПР в значительной мере связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы [46, с. 314].

По данным наблюдений, дошкольники с ЗПР обладают худшей **памятью**, чем их нормально развивающиеся сверстники. Однако экспериментальные исследования показывают, что различия между детьми этих двух групп по средним показателям не всегда значительны.

Среди старших дошкольников с ЗПР наблюдаются значительные различия по уровню развития элементарной образной памяти. Обнаруживается меньшая эффективность словесного запоминания по сравнению с наглядной памятью, а также то, что показатели этого вида памяти у детей с ЗПР и нормально развивающихся практически совпадают, а у умственно отсталых дошкольников значительно ниже по сравнению с этими двумя группами. Как и у нормально развивающихся детей, но

несколько чаще, у детей с ЗПР наблюдаются привнесения: они называют слова, обозначающие предметы, отсутствовавшие на картинках, но близкие к представленным по родовому признаку или по ситуации. Трудности запоминания словесного материала отмечаются многими исследователями, изучавшими воспроизведение дошкольниками прослушанных ими фраз или коротких рассказов. Эти воспроизведения оказываются очень несовершенными и неполными. Конечно, на результатах воспроизведения отрицательно сказываются недостатки внимания и речевого развития, но ограниченность словесной памяти, несомненно, имеется.

Но, несмотря на некоторое отставание в развитии памяти детей с ЗПР, в ее проявлениях наблюдается та же закономерность, которая прослеживается у детей без отклонений в развитии: преобладание наглядно-образной памяти по сравнению со словесной [59, с. 97].

У дошкольников с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех видов **мышления** (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического), которое в наибольшей мере обнаруживается по показателям актуального уровня развития и в наименьшей степени выступает при решении задач наглядно-действенного характера.

Простейшие задачи наглядно-действенного характера дошкольники с ЗПР выполняют вполне успешно. Статистически достоверных различий между этими детьми и нормально развивающимися не установлено. Не было таких различий между этими детьми и умственно отсталыми дошкольниками [59, с. 101].

Наглядно-действенный характер мышления проявляется у детей с ЗПР в наиболее выраженной форме: все этапы решения развернуты, наблюдаются пробы и ошибки, идет формирование специальных действий, в то же время нормально развивающиеся дошкольники уже осуществляют мысленные прикидки действий. К особенностям мышления детей рассматриваемого типа относятся также недостаточная ориентировка в условиях задачи и импульсивность действий.

Отставание дошкольников с ЗПР от нормально развивающихся сверстников по уровню развития наглядно-действенного мышления выражено значительно больше. Вместе с тем необходимо отметить, что дети с ЗПР по количеству и качеству решений ближе к нормально развивающимся, чем к умственно отсталым. Задачи на простое и сложное тождество они решают без помощи либо с помощью в виде выделения условий задачи, и лишь иногда им бывает необходима помощь в форме решения задания в наглядно-действенном плане.

Переход от наглядно-действенного к наглядно-образному мышлению, то есть переход к оперированию наглядно представленными условиями задачи во внутреннем плане, является чрезвычайно важным этапом в развитии мыслительной деятельности в целом. Он выступает как предпосылка развития словесно-логического мышления, осуществляющегося целиком во внутреннем плане. Недостатки наглядно-образного мышления у детей с ЗПР связаны не только с несформированностью (или недостаточной сформированностью) мыслительной операции анализа, действия сравнения (прежде всего в наглядном плане) и других операций и действий (Т.В.Егорова, 1978; С.Г.Шевченко, 1978).

Оперирование образами-представлениями у дошкольников с ЗПР вызывает трудности, которые усугубляются недостатками пространственного восприятия и пространственной ориентировки, распространенными среди детей данной категории (С.К.Сиволапов, 1988).

Отставание в развитии словесно-логического мышления детей с ЗПР отмечается во всех проводившихся в этом направлении исследованиях. В зависимости от характера и сложности заданий это отставание выражено в разной степени [34, с. 83].

Общим проявлением отставания в развитии детей с ЗПР является недостаточная сформированность мыслительных операций и действий: анализа, синтеза, отвлечения, обобщения, различения, сравнения. Своеобразным проявлением этой недостаточной сформированности является

то, что ребенок, используя ту или иную операцию в одних условиях при решении несложной задачи, не может применить к решению другой задачи, несколько более сложной или выполняемой в иных условиях. Недостаточное владение мыслительными операциями отчетливо выступает при решении детьми простых арифметических задач, где они значительно отстают от нормально развивающихся сверстников [59, с. 109].

Таким образом можно сказать, что по уровню сформированности всех трех видов мышления они отстают от нормально развивающихся сверстников, но это отставание проявляется неравномерно. В наименьшей мере оно проявляется в наглядно-действенном мышлении, особенно если учитывать зону ближайшего развития. Очень велико отставание в развитии наглядно-образного мышления, где даже с учетом потенциальных возможностей оно достигает статистически значимых величин. Тем не менее, дошкольники с ЗПР оказываются ближе по своим результатам к нормально развивающимся детям, чем к умственно отсталым. Развитие словесно-логического мышления у них также значительно отстает по сравнению с тем, что наблюдается у нормально развивающихся сверстников. При этом обнаруживается выраженная неравномерность в формировании разных проявлений этого вида мышления. Так, обобщение видовых понятий (и реальных объектов) и классификация реальных объектов, непосредственно связанные с усвоением лексики языка, оказываются доступными детям, хотя и на несколько более низком уровне, чем это делают нормально развивающиеся. Значительное отставание обнаруживается в проявлениях возможности осуществлять суждения и умозаключения.

Наиболее весомый вклад в изучение особенностей речи дошкольников с ЗПР внесли Е.С. Слепович (1981, 1989) и Р.Д. Тригер (1987, 1989, 1993).

О недостатках **речи** у многих детей с ЗПР свидетельствует, прежде всего запоздалое появление первых слов и первых фраз. Затем отмечается замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем, в результате отстает формирование эмпирических языковых обобщений.

Нередко имеются недостатки произношения и различения отдельных звуков. Вместе с тем наблюдения показывают, что в пределах повседневных нужд и проблем устная речь старших дошкольников этой категории удовлетворяет их потребности в общении. В условиях повседневного общения недостатки словаря, грамматического оформления и произношения заметно не выступают. Вместе с тем нельзя не отметить недостаточную отчетливость, «смазанность» речи большинства этих дошкольников. Имея в виду их крайне низкую речевую активность, можно предположить, что эта нечеткость речи связана с малой подвижностью артикуляционного аппарата вследствие недостаточной речевой практики.

К старшему дошкольному возрасту бытовая речь этих детей почти не отличается от характерной для нормально развивающихся сверстников. Ограниченность словаря детей, особенно активного, обнаруживается за пределами повседневной тематики в тех случаях, когда им приходится пользоваться монологической речью (например, когда детям предлагается пересказать прочитанный им рассказ, составить собственный рассказ по картинке или устное сочинение на заданную тему). В таких ситуациях в наибольшей мере выступает характерное для этих детей очень резко выраженное расхождение между объемом активного и пассивного словаря, особенно в отношении прилагательных, отсутствие в их речи многих слов, обозначающих свойства предметов и явлений окружающего мира, неточное употребление слов, часто с расширенным значением, крайняя ограниченность слов, обозначающих общие понятия, трудности активизации словарного запаса. Обнаруживаются специфические особенности и затруднения словообразования. Выполняя задание – образовать от знакомого существительного отсутствующие в их словаре прилагательные, они могут использовать продуктивный, но не годящийся в данном случае суффикс, в результате чего возникают неологизмы («окновый», «школовый»). Следует отметить, что к концу старшего дошкольного возраста, то есть тогда, когда в речи нормально развивающихся детей такие образования уже перестают

появляться, их количество значительно увеличивается и в спонтанной речи детей с ЗПР.

Отставание в формировании грамматического строя проявляется в том, что эти дети, конструируя предложения, строят их крайне примитивно и делают много ошибок: нарушают порядок слов, не согласуют определения с определяемым словом, рассказ по картинке заменяют простым перечислением изображенных на ней объектов. Эти недостатки иногда обнаруживаются и в спонтанной речи детей, но в монологической речи они встречаются во много раз чаще. Из заданий, требующих использования монологической речи, наименее сложным оказывается пересказ и наиболее трудным – рассказ на заданную тему, когда отсутствуют внешние опоры и высказывания строятся на основе создания ребенком внутреннего плана, который затем развертывается.

Отставание в формировании контекстной речи, как в целом отставание в речевом развитии, является у детей рассматриваемой категории вторичным дефектом, следствием недостаточности аналитико-синтетической деятельности, низкого уровня познавательной и собственно речевой активности, несформированности мыслительных операций. Оно проявляется не только в недостатках экспрессивной речи, но и в трудностях понимания детьми некоторых грамматических конструкций.

Значительные затруднения вызывают у них понимание некоторых форм выражения пространственных отношений («Нарисуй круг под квадратом») [10].

У детей с ЗПР, как правило, отсутствует отношение к речи как особой стороне действительности, особой реальности, которое спонтанно формируется у нормально развивающихся детей, начиная со среднего дошкольного возраста. Достаточно успешно используя речь в общении, дети не отделяют коммуникативную функцию речи от других ее функций, дети не отделяют слов от их предметного содержания, от своих потребностей и действий. Речевой поток для них выступает как нечто целое, они не умеют

членить его на слова, тем более они не в состоянии вычленять отдельные звуки в слове. У них отсутствует познавательное отношение к речи, характерное для нормально развивающихся дошкольников.

Это создает значительные трудности в обучении грамоте, когда они приходят в школу [59, с. 119].

Теперь, согласно целям нашего исследования рассмотрим психолого-педагогическую характеристику лиц с умственной отсталостью.

Умственно отсталые дети – дети со сниженным интеллектом, с трудностями в обучении, с особыми нуждами и т.п. – одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своем развитии от нормы.

Этих детей объединяет наличие органического повреждения коры головного мозга, имеющего диффузный, то есть «разлитой» характер. Морфологические изменения, хотя и с неодинаковой интенсивностью, захватывают многие участки коры головного мозга ребенка, нарушая их строение и функции. Это обуславливает возникновение у ребенка различных, с разной отчетливостью выраженных отклонений, обнаруживающихся во всех видах его психической деятельности, особенно резко – в познавательной [43, с. 44].

Изучением проблемы, исследованием особенностей умственно отсталых детей занимались Ж.И. Шиф, Т.Н. Головина, В.И. Лубовский, Б.Н. Пинский, В.Г. Петрова, Н.Г. Морозова и др.

Внимание умственно отсталых детей преимущественно непроизвольно. Оно характеризуется небольшим объемом, неустойчивостью, а в ряде случаев – трудной переключаемостью.

Проявления основных свойств внимания ребенка зависят от качественного своеобразия структуры его дефекта. Особенно малый объем внимания и его кратковременность свойственны возбудимым дошкольникам. Эти дети крайне импульсивны и несосредоточены.

Дошкольники-олигофрены с характерной заторможенностью могут показаться на первый взгляд внимательными, но обычно это всего лишь внешнее проявление их медлительности и патологической инертности.

Невнимательность умственно отсталых дошкольников в значительной мере способствует появлению множества ошибок при выполнении даже таких заданий, которые по уровню развития их познавательной деятельности им вполне доступны. Невнимательность этих детей в определенной мере обусловлена слабостью их волевой сферы. Они не могут в должной мере сосредоточиться на выполняемой деятельности, работать не отвлекаясь. Большое значение имеет также несформированность интересов умственно отсталых детей [59, с. 54].

Своеобразие внимания умственно отсталых детей изучали А.В. Григрнис, С.В. Лиепинь.

Установлено своеобразие **восприятия** умственно отсталыми детьми окружающего их пространства, что существенно влияет на их поведение.

Недостаточная дифференцированность зрительного восприятия обнаруживается в неточном распознавании детьми близких по спектру цветов и цветовых оттенков. Отмечается также более частое, чем при нормальном развитии, снижение остроты зрения.

Для умственно отсталых детей характерно своеобразное узнавание объектов и явлений. Они склонны отождествлять в некоторой мере сходные предметы. Дети часто не видят различия между кошкой и белкой, компасом и часами, объединяют в одну группу такие геометрические фигуры, как квадрат и прямоугольник.

Дети с умственной отсталостью недостаточно умеют приспособлять свое зрительное восприятие к изменяющимся условиям. Если изображения предметов, твердо ориентированных в пространстве, то есть обладающих четко выраженным верхом и низом, предъявляются перевернутыми на 180 градусов, то они воспринимаются детьми как другие объекты, находящиеся в обычном положении [17, с. 29].

Нарушения пространственной ориентировки – один из ярко выраженных дефектов, встречающихся при умственной отсталости. В становлении познания пространства у нормально развивающегося ребенка обычно выделяют три этапа. Первый из них обусловлен появлением возможности двигаться. Второй связан с овладением предметными действиями. Третий начинается с развитием речи. Умственно отсталые дети проходят эти этапы, но в иные сроки, чем нормально развивающиеся, и со значительным своеобразием, поскольку у них наличествуют недостатки тех сторон психики, которые играют важную роль на всех этапах последовательного формирования пространственного познания.

У умственно отсталых дошкольников отмечается слабое развитие осязательного восприятия, формирование которого способствует поиску дополнительных резервов их продвижения (А.П. Гозова, Р.Б. Каффеманас) [59, с. 55].

Память умственно отсталых детей дошкольного возраста развита очень слабо. Это особенно ярко обнаруживается на примерах запоминания вербального материала, что не удивительно. Ведь дети только еще начинают овладевать родной речью. Несколько успешнее запоминают они наглядный материал – яркие картинки, изображающие хорошо знакомые объекты, или реальные, часто употребляемые предметы. Однако и они сохраняются в их памяти ненадолго.

Опыты показали, что запоминание облегчается в тех случаях, когда детей побуждают назвать воспринимаемый объект.

Большие трудности вызывает у дошкольников необходимость припоминания воспринятого материала.

Не владея преднамеренными процессами, они вспоминают лишь то, что произвело большое впечатление: очень понравилось, привлекло, испугало и т.п. Нередко припоминание подменяется разговором на другую, далекую от воспринятого тему.

Особенностью этих детей является то, что чем более абстрактным является подлежащий запоминанию материал, тем меньше его количество запоминают дети. Так, ряды, составленные из хорошо знакомых слов, обозначающих предметы, дети запоминают менее успешно, чем ряды картинок, изображающих сами предметы. В свою очередь, ряды картинок детям запоминать труднее, чем ряды, объединяющие реальные предметы [17, с. 31].

Точность и прочность запоминания умственно отсталыми дошкольниками и словесного, и наглядного материала низкие. Воспроизводя его, они многое пропускают, переставляют местами элементы, составляющие единое целое, допускают много повторов и в то же время привносят ненужные элементы в результате различных, нередко случайных ассоциаций.

Умственно отсталые дети обычно пользуются непреднамеренным запоминанием. Они запоминают то, что привлекает их внимание, кажется интересным.

Изучению памяти умственно отсталых детей уделяли внимание такие ученые, как А.Р. Лурия, В.И. Лубовский, А.И. Мещеряков, И.П. Парамонова, Е.Н. Марциновская.

Большую роль в становлении и развитии познавательной деятельности ребенка играет **мышление**. У умственно отсталых детей дошкольного возраста имеет место недостаточность всех уровней мыслительной деятельности. Их затрудняет решение даже простейших, наглядно-действенных задач, таких, как объединение разрезанного на 2-3 части изображения знакомого объекта, выбор геометрической фигуры, по своей форме и величине идентичной соответствующему имеющемуся на плоскости изображению («почтовый ящик»), и т.п. Дети выполняют подобные задания с большим количеством ошибок после ряда попыток. Причем одни и те же ошибки многократно повторяются, поскольку умственно отсталые дети, не достигнув успеха, обычно не изменяют способа действия. Осуществление практических действий само по себе затрудняет олигофренов, поскольку их

двигательное и чувственное познание неполноценно. Их движения неловки и стереотипны, часто импульсивны, чрезмерно быстры или, напротив, слишком замедленны.

Задания, наглядно-образного мышления, вызывают у дошкольников еще большие трудности. Они не могут сохранить в своей памяти показанный им образец и действуют ошибочно.

Наиболее трудными для дошкольников оказываются задания, выполнение которых основывается на словесно-логическом мышлении. Многие из них, по существу несложные, оказываются недоступными даже тем детям, которые 2-3 года посещали специальный детский сад. Если некоторые задания детьми выполняются, то их деятельность при этом представляет собой не столько процесс мышления, сколько припоминания. Другими словами, дети запоминают некоторые словесные выражения и определения, а потом с большей или меньшей точностью воспроизводят их.

Работа над развитием всех форм мышления умственно отсталых дошкольников – одно из основных направлений коррекционной работы и является важнейшим фактором, способствующим продвижению детей в плане познавательной деятельности. Эта работа необходима для подготовки детей к предстоящему обучению в школе и для социальной адаптации в широком понимании этого термина [17, с. 40].

Становление **речи** умственно отсталого ребенка осуществляется своеобразно и с большим запозданием. Он позднее и менее активно вступает в эмоциональный контакт с матерью. Исследователи отмечают, что в возрасте около года звуковые комплексы, произносимые детьми, бедны и характеризуются сниженной эмоциональной окрашенностью. У них слабо выражено стремление подражать речи взрослого. Они не реагируют на простейшие ситуативные команды, улавливают лишь интонацию, но не содержание обращенной к ним речи.

Долгое время звучащая речь слабо интересует умственно отсталых дошкольников. Они недостаточно прислушиваются к ней и, как правило,

начинают пытаться говорить с большим запаздыванием. Однако постепенно они в разные сроки, но все же овладевают элементарным речевым общением даже в тех случаях, когда семья не оказывает им никакой реальной помощи, и они не посещают специального дошкольного учреждения. Это связано с необходимостью, живя среди людей, взаимодействовать с окружающими.

Многие умственно отсталые дошкольники произносят первые слова в 2-3 года или даже в 5 лет. Это преимущественно имена существительные – названия предметов ближайшего окружения и глаголы, обозначающие часто выполняемые действия. Фонетический строй речи почти у всех детей к началу школьного обучения оказывается сформированным далеко не полностью. Исключения встречаются весьма редко.

К этому времени дошкольники хоть и с трудом, но пользуются речевым общением. Их затрудняет участие в беседе. Тем более сложными оказываются рассказ по картинке, пересказ услышанного простого текста или словесная передача увиденного или пережитого события. Мало разговаривая, дети любят слушать читаемые им детские рассказы и с еще большим удовольствием смотрят любимые телевизионные программы. Хотя они мало что понимают, им нравятся движущиеся на экране фигуры и музыкальное сопровождение.

Направленность на речевое общение с окружающими у умственно отсталых дошкольников снижена. Там, где это возможно, они предпочитают пользоваться не речью, а указательными жестами, мимикой, передавая ими свое желание получить какой-то предмет, выражая положительное или отрицательное отношение к происходящему.

Им плохо удается взаимодействие со взрослыми и другими детьми. Дети недостаточно понимают то, что им говорят окружающие, и соответственно ведут себя не так, как следовало бы. Вместе с тем эти дети не умеют сколько-нибудь связно высказать свои предложения или просьбы, не могут должным образом общаться даже диалогической речью. Обладая весьма ограниченным словарным запасом и не владея предложением, они не

могут ни спросить о том, что их интересует, ни вразумительно ответить на заданный им вопрос. Их общение проходит в условиях житейских, многократно повторяющихся ситуаций с помощью хорошо заученных, стандартных высказываний. Если оно выходит за такие рамки, то это обычно ставит ребенка в тупик и подчас побуждает его к нелепым ответам [59, с. 65].

Наблюдается такая закономерность: чем в большей мере выражено у ребенка недоразвитие речи, тем существеннее оказываются у него отклонения в различных видах познавательной деятельности. Так, не умея назвать увиденный предмет или его изображение, умственно отсталый дошкольник просто забывает воспринятое. Дети, произносящие лишь отдельные слоги или пользующиеся «детскими» словами типа *мяу* (кошка), *ав-ав* (собака), существенно отстают от своих говорящих сверстников в плане наглядно-действенного мышления. Так, они не могут сложить из 3-4 частей простую фигуру, в то время как дошкольники такого же возраста, в некоторой мере владеющие речью, справляются и с более сложными подобного же рода заданиями [51, с. 68].

Итак, анализируя процесс психического развития детей с ЗПР и УО, мы выделяем ряд особенностей:

- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
- трудность словесного опосредования;
- замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

1.3. Методы диагностики нарушений психического развития у дошкольников

Наиболее эффективными для изучения психического развития детей дошкольного возраста являются методики, разработанные отечественными учеными под руководством Е.А. Стребелевой, которые позволяют более полно определить уровень развития ребенка и разработать эффективные коррекционно-развивающие мероприятия.

В отечественной психологии и педагогике давно признана необходимость систематического контроля за ходом психического развития детей.

Контроль за психическим развитием ребенка позволяет [47, с. 5]:

- своевременно обнаружить нарушения в онтогенезе;
- дает возможность организовать работу по компенсации, коррекции и предупреждению вторичных отклонений в развитии связи с этим необходимо всестороннее изучение особенностей развития детей дошкольного возраста, основных типов нормального и аномального развития их многообразии.

Современные методы диагностики отклонений в психическом развитии с использованием вариантов диагностического обучения разработанные Е.А. Стребелевой позволяют выявить нарушения в раннем и дошкольном возрасте.

Дифференциальная диагностика нарушений в психическом развитии детей имеет личностно-ориентированную направленность и предполагает проведение социально-психологического анализа условий жизни и развития ребенка. Это, в свою очередь, дает возможность своевременно включить ребенка в коррекционное обучение, направленное на предупреждение вторичных отклонений [46, с.12].

На современном этапе развития консультативно-диагностической службы работа должна быть направлена [47, с. 7]:

- на активную пропаганду психологических знаний среди учителей, воспитателей и родителей;
- на разработку рекомендаций по организации коррекционно-педагогической работы с детьми;

– на профилактику отклонений от нормального хода психического развития ребенка. Е.А. Стребелева выделяет конкретные задачи психолого-педагогического обследования детей [47, с. 8]:

- 1) раннее выявление отклонений в развитии, их коррекция и профилактика нарушений в поведении и деятельности;
- 2) выявление причин и характера первичных нарушений в развитии у ребенка, а также определение степени этого нарушения;
- 3) выявление индивидуально-психологических особенностей развития обследуемого ребенка (личностных и интеллектуальных);
- 4) определение условий воспитания ребенка;
- 5) обоснование педагогического прогноза;
- 6) разработка индивидуальной коррекционной программы развития;
- 7) организация коррекционной работы с родителями и детьми.

Современная диагностика детей опирается на ряд основополагающих принципов [47, с. 12–13]:

- 1) комплексный подход к диагностике – это означает всестороннее обследование и оценка особенностей развития ребенка, охватывающее познавательную деятельность, поведение, эмоции, состояние зрения, слуха, двигательной сферы, неврологический статус, соматическое состояние;
- 2) целостное и системное изучение ребенка – это предполагает обнаружение не просто отдельных проявлений нарушений психического развития, но и связей между ними, определение причин, и установление иерархии обнаруженных нарушений или отклонений в развитии;
- 3) динамическое изучение ребенка – принцип динамического изучения опирается на концепцию Л.С. Выготского о двух уровнях умственного развития ребенка – актуальным и потенциальном, т.е. зоне «ближайшего развития». Это возможно определить в процессе сотрудничества ребенка со взрослым при усвоении ребенком новых способов действия;

4) учет возрастных особенностей развития – это значит необходимо ориентироваться при изучении ребенка на возрастную периодизацию. В отечественной психологии признана определенная последовательность стадий развития, которые не могут опережать друг друга;

5) качественный анализ результатов диагностики – его содержание определяют параметры:

- отношение ребенка к заданиям;
- способы ориентировки в условиях задания;
- характер его ошибок;
- отношение к результату своей деятельности.

При этом необходимо определить уровень психического развития ребенка и его личностные особенности. Качественный анализ не противопоставляется учету количественных данных, и они выступают во взаимосвязи.

В соответствии с гипотезой нашего исследования условиями для проведения эффективного психологического обследования ребенка дошкольного возраста являются:

1. создание эмоционально-комфортного состояния у дошкольников;
2. применение игрового характера заданий.

Рассмотрим первое условие – создание эмоционально-комфортного состояния у дошкольников.

Подчеркивая значимость эмоциональных факторов в онтогенезе, Л.С. Выготский писал, что «жизненный путь личности – это история ее переживаний». Эмоциональный опыт современного дошкольника, т.е. опыт его переживаний, может иметь как положительную, так и негативную окрашенность. Результат положительно-направленного эмоционального опыта – доверие к миру, открытость, готовность к сотрудничеству, коммуникабельность – обеспечивает основу для позитивной самореализации растущей личности. Иными словами, создавая условия для формирования конструктивного эмоционального опыта, мы обеспечиваем основы для

созидательной жизненной стратегии личности. Процесс социализации дошкольников разворачивается как путь активного вхождения в культуру, присвоение культурно-исторического опыта через различные виды деятельности, общения и познания (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.В. Запорожец, Т.Н. Мальковская).

Эмоциональное развитие дошкольника, осуществляемое в процессе социализации, выражается в способности выражать свои чувства и отношения к миру в соответствии с культурными традициями общества, осознавать самоценность собственной личности и других людей.

Процесс эмоционального развития не может быть ограничен рамками одного вида деятельности, временем или сферой активности дошкольника. Его особенность состоит в том, что это развитие осуществляется постоянно, пронизывая все аспекты жизнедеятельности ребенка.

Эмоциональное развитие дошкольника осуществляется благоприятно при условии «представленности» в учебно-воспитательном процессе ДОУ всех компонентов социального опыта: аксеологического (ценностного), познавательного, коммуникативного и поведенческо-деятельностного.

Аксеологический или ценностный компонент выражает ориентацию дошкольников в общечеловеческих ценностях добра, справедливости, красоты. Окрашенные положительными чувствами ценности принимаются дошкольниками лично и становятся частью его побудительных мотивов поведения и взаимодействия с другими, основой для самооценки и чувства самоуважения.

Познавательный компонент социального опыта раскрывает информированность дошкольника относительно принятых в обществе норм и способов поведения и отношений, форм выражения чувств и эмоций.

Коммуникативный и поведенческо-деятельностный компоненты социального опыта вбирают в себя многообразие форм целесообразного взаимодействия, кооперации, сотрудничества, с использованием вербальных и невербальных средств коммуникации, а также культурных форм и способов

поведения и деятельности, позволяющих дошкольнику активно выразить свои чувства и желания в современном социуме.

В учебно-воспитательном процессе ДОО должны быть созданы условия для активного освоения детьми всех компонентов социального опыта.

Единый подход к развитию эмоционального мира дошкольника в процессе освоения разных сфер социальной деятельности – важный фактор целостности его личностного развития.

Образовательное пространство для дошкольников ДОО должно включать важнейшие сферы бытия: мир знаний, мир природы, предметный мир, мир искусства, внутренний мир. Каждая из сфер действительности обладает своими специфическими возможностями для эмоционального развития детей. В качестве инвариантных оснований для этого развития выступают:

- развитие эмоционального образа каждой сфер;
- формирование ценностных ориентаций внутри каждой сферы и между ними в аспекте общечеловеческих ценностей;
- развитие эмоциональной отзывчивости по отношению к объектам каждой сферы действительности: к продуктам человеческого труда, объектам природы, произведениям искусства и т.п.;
- развитие эмоциональной готовности заниматься тем или иным видом деятельности, т.е. субъективных побуждений ребенка к взаимодействию с разными сферами бытия;
- развитие разнообразных эмоциональных переживаний, способностей пользоваться языком эмоций, выразить и регулировать свои чувства: понимать и различать эмоциональные состояния других, правильно на них реагировать, находить формы адекватного проявления собственных эмоций в каждой из сфер действительности.

Таким образом, разнообразие эмоций и чувств, переживаемых дошкольниками (интеллектуальных, моральных, эстетических) в разных

видах деятельности, состоит в том, чтобы сделать ребенка активным субъектом эмоционально-нравственных проявлений и переживаний, пробудить эмоциональную отзывчивость, сопереживание, готовность активно реагировать на окружающее, совершать выбор адекватного поведения.

Рассмотрим второе условие – применение игрового характер заданий.

Игровой характер заданий – одно из наиболее эффективных средств организации диагностики в ходе изучения особенностей психического развития у дошкольников.

Феномен игры исследовался многими науками: философией, социологи-ей, историей культуры, психологией и т.д. Значительный вклад в теорию игр внесли: Ж. Пиаже, З. Фрейд, Л. Гросс, Э. Берн. В отечественной педагогике и психологии теорию игры в различных аспектах разрабатывали: К.Д. Ушинский, С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский, М.М. Бахтин, Д.Б. Эльконин, Ю.П. Азаров, Л.С. Славина, О.С. Газман, С.А. Шмаков и др.

Игра становится как бы формой реализации в различных видов деятельности. Д.Б. Эльконин, называя игру «арифметикой социальных отношений», трактует игру как деятельность, возникающую на определенном этапе онтогенеза, как одну из ведущих форм развития психических функций и способов познания ребенком мира взрослых [72]. Игра способствует формированию новых знаний и умений. Важнейший психологический фактор игры в том, что она обязательно построена на интересе и добровольности.

Очень важно, что в процессе игры дети выполняют определенные роли и правила. Это отмечают многие исследователи Л.Г. Антонова [4, с.13], Р.С. Буре [12, с.37], Р.И. Говорова [18], Ф. Лешли [35. С. 104] и др.

Игра развивает умение у детей общаться со сверстниками, согласовывать с ними свои замыслы, обмениваться мнениями и намерениями. Дети постепенно приобретают способность рассуждать, обосновывать свое мнение, считаться с мнением другого. Способность рассуждать, обдумывать какой-то вопрос, задачу рождается из обсуждения с другими людьми, которые

показывают ребенку, что по каждому вопросу могут быть разные мнения. И это побуждает его понимать и учитывать возможную точку зрения другого. Многие психологи: Л.И. Божович, Н.С. Лейтес, В.С. Мухина – утверждают, что рассуждение – это спор с самим собой.

Следовательно, игра, являясь самостоятельным видом развивающей деятельности дошкольников, выступает как форма организации различных видов деятельности.

Таким образом, в отечественной психологии и педагогике давно признана необходимость диагностического контроля за ходом психического развития детей. Методы диагностики нарушений психического развития у дошкольников позволяют:

- своевременно обнаружить нарушения в онтогенезе;
- дают возможность организовать работу по компенсации, коррекции и предупреждению вторичных отклонений в развитии.

Выводы

Теоретический анализ литературы к исследуемой нами проблеме позволяет сделать следующие обобщения и выводы:

1. Нарушение психического развития представляет собой психическое состояние, которое характеризуется замедленными темпами формирования психических функций и личности. Нарушения психического развития проявляются наиболее часто в младенческом и детском возрасте. Эти психологические нарушения связаны с различными причинами, травмами и патологиями. К основным типам нарушений психического развития можно отнести: недоразвитие, задержанное психическое развитие, дефицитное психическое развитие, искаженное психическое развитие, поврежденное психическое развитие, дисгармоническое психическое развитие.

2. Анализируя процесс психического развития детей ЗПР и УО, мы выделяем ряд особенностей:

- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
- трудность словесного опосредования;
- замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

3. В отечественной психологии и педагогике давно признана необходимость диагностического контроля за ходом психического развития детей. Методы диагностики нарушений психического развития у дошкольников позволяют:

- своевременно обнаружить нарушения в онтогенезе;
- дают возможность организовать работу по компенсации, коррекции и предупреждению вторичных отклонений в развитии.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

2.1. Диагностика особенностей психического развития дошкольников

Анализ литературы по психолого-педагогической диагностике особенностей психического развития детей показал, что в настоящее время специалистами разработано большое количество методик обследования, направленных на изучение психического развития, а также на выявление степени его нарушения у детей.

Экспериментальное диагностическое исследование проводилось с августа 2016 года по ноябрь 2016 года. В нем принимали участие 10 детей. Испытуемые – дети, посещающие детский сад № 155 комбинированного вида» города Магнитогорска, в личных делах которых (по итогам обследования в условиях психолого-медико-педагогической консультации) имелось задержки психического развития (церебрально органического генеза).

Целью исследования было определение условий диагностического обследования детей с нарушениями развития, которые влияют на эффективность методов диагностики.

Для реализации этой цели экспериментальная работа проводилась в три этапа:

- На первом этапе в ходе констатирующего эксперимента осуществлялось изучение интеллектуального развития детей шести лет с ЗПР.
- Вторым этапом диагностического исследования стал формирующий педагогический эксперимент. В ходе констатирующего эксперимента были получены данные, характеризующие особенности психического развития детей изучаемых категорий. На этом этапе был разработан комплекс условий

диагностического обследования детей с нарушениями развития, которые влияют на эффективность методов диагностики.

– Третий этап – контрольное обследование, которое позволило определить условия диагностического обследования детей с нарушениями развития, которые влияют на эффективность методов диагностики.

В соответствии с задачами диагностического исследования, направленными на выявление особенностей психического развития детей с отклонениями в развитии использовались задания из методик Е.В. Колесниковой, З.В. Дощициной, Т.В. Чередниковой.

Ниже приведены сами задания.

Исследование уровня восприятия:

1) Восприятие цвета.

«Овощи и фрукты» [65, с. 9].

Ребенку предлагают несколько таблиц с черно-белыми изображениями (4-5 рисунков) на каждой карте, и к ним набор 4-5 различных цветов (карточек): фиолетовая, оранжевая, зеленая, розовая и желтая карточки.

Ребенку предлагают к каждому изображению на таблице подобрать подходящую цветную карточку.

Оценка результатов:

1-2 ошибки – 3 балла;

3 ошибки – 2 балла;

4-5 ошибок – 1 балл.

2) Восприятие формы.

«Из каких фигур составлены рисунки» [22, с. 15].

Ребенку показывается таблица со схематическим изображением предмета. Инструкция: «Скажи, из каких фигур составлены эти рисунки».

Оценка результатов:

Задание считается выполненным, если ребенок правильно нашел и назвал все фигуры (круг, треугольник, прямоугольник) или допустил 1-2 ошибки – 3 балла.

Задание считается выполненным, если ребенок допустил 3-4 ошибки – 2 балла.

Задание считается невыполненным, если ребенок допустил 5 ошибок и более – 1 балл.

3) *Восприятие размера.*

«Нарисуй ниточку к шарiku» [30, с. 9].

Задание: «Нарисуй к каждому шарiku ниточку так, чтобы у большого шарика была самая длинная ниточка, у шарика поменьше – ниточка покороче, а у шарика еще поменьше – ниточка еще короче. И так у всех шариков.

Оценка результатов:

Задание выполнено, затруднения были в начале – 3 балла.

Ошибки при выполнении задания, долгие затруднения – 2 балла.

Не выполнение задания – 1 балл.

Исследование воображения:

«Дорисуй» [30, с. 26].

Задание: «Дорисуй круги так, чтобы получились разные предметы».

Оценка результатов:

Дорисованы все кружки или один не дорисован – 3 балла.

Не дорисованы 2-3 кружка – 2 балла.

Не дорисованы 4-5 кружков – 1 балл.

Исследование памяти:

1) *Зрительная память.*

«25 картинок» [65, с. 39].

Ребенку показывают поочередно 25 картинок с изображениями каких-либо знакомых предметов, животных, растений, игрушек. Время экспозиции каждой картинке 3 сек. Потом ребенку предлагают вспомнить, что он видел.

Оценка результатов:

Задание считается выполненным, если ребенок вспомнил 6 и более картинок – 3 балла.

Задание считается выполненным, если ребенок вспомнил 3-5 картинок – 2 балла.

Задание считается невыполненным, если ребенок вспомнил 2 и менее картинок – 1 балл.

2) *Слуховая память.*

«10 слов» [65, с. 40].

Ребенку предлагают на слух запомнить 10 не связанных между собой односложных слов. Заучивание повторяют 3-5 раз, пока ребенок не запомнит все 10 слов. При каждом заучивании слова читаются взрослым все сначала, по порядку, не торопясь: *книга, сад, конь, звон, рак, дом, мир, куст, вода, мед.*

Ребенку дается инструкция: «Сейчас я прочту тебе 10 слов, а сразу, как я закончу, ты повторишь те слова, которые запомнишь в любом порядке». При повторении заучивания инструкция меняется: «Послушай и повтори еще раз».

В норме: дети запоминают с первого раза 4-5 слов, а все 10 слов в среднем через 3-5 повторов. Нормальным является «эффект края» (дети в первый раз запоминают лучше первые и последние слова), а также нарастание числа заученных слов от повтора к повтору (обратное явление говорит о быстрой истощаемости памяти ребенка и каких-то нарушениях ее деятельности).

Оценка результатов:

Ребенок вспомнил 4-5 слов и более – 3 балла.

Ребенок вспомнил 3 слова и – 2 балла.

Ребенок вспомнил 2 и менее слов и – 1 балл.

Исследование внимания:

1) *Устойчивость внимания.*

Тест «Круги» (аналогичный вариант таблицам Шульте, но для тех, кто не знает хорошо числа в пределах 25) [65, с. 25].

На таблице с пустыми и двойными-тройными кругами разных размеров следует отыскать все пустые круги в порядке уменьшения их размеров (от самого большого до самого маленького).

Оценка результатов:

Хороший – 1-2 ошибки (пропусков). Время 30-40 сек – 3 балла.

Средний – время 60-110 сек., 3-5 ошибок – 2 балла.

Низкий – большее число ошибок (7-8 и более. Время не учитывается) – 1 балл.

2) *Избирательность внимания.*

«Найди такой же предмет» [30, с. 14].

Задание: «В каждом ряду закрась один предмет точно такой же, как нарисован слева в квадрате».

Оценка результатов:

Задание выполнено без ошибок или допущена одна ошибка – 3 балла.

Допущено 2 ошибки – 2 балла.

Допущено 3 ошибки – 1 балл.

Исследование мышления:

1) *Сравнение, обобщение, классификация.*

«Четвертый – лишний» [65, с. 47].

Ребенку предлагается серия карточек с 4-мя картинками на каждой. На каждой карточке одну картинку нужно исключить, так как она не похожа, не подходит, не такая, как три другие. Оценивается не только правильный ответ, но и умение сформулировать признак сходства, объединяющий три другие картинки (признаками сходства могут быть общие функции, принадлежность к одному виду, классу, роду явлений или предметов).

Оценка результатов:

Задание выполнено без ошибок или допущена одна ошибка – 3 балла.

Допущено 2 ошибки – 2 балла.

Допущено 3 ошибки – 1 балл.

2) *Анализ и синтез.*

Тест объединения форм Торндайка «Объединение форм» [65, с. 45].

Ребенку предлагают картинку с изображением покрашенных и пустых геометрических фигур. Дается инструкция: «Найди среди пустых фигур ту, в которую точно поместятся все покрашенные фигурки, но так, чтобы они не заходили одна на другую».

Оценка результатов:

Задание выполнено, возникли небольшие затруднения в начале – 3 балла.

Долго думает, допускает одну ошибку, требуется помощь – 2 балла.

Не находит нужную фигуру – 1 балл.

3) *Установление логических связей и закономерностей.*

«Найди недостающую фигуру» [30, с. 22].

Задание: «Дорисуй в каждом квадрате недостающую фигуру».

Оценка результатов:

Найдены нужные фигуры верно – 3 балла.

Допущена одна ошибка – 2 балла.

Допущены 2 ошибки – 1 балл.

Исследование словарного запаса [30, с. 27]

а) Ребенку предлагаются картинки с изображением предметов. Нужно назвать, что изображено.

б) Подобрать антонимы к названным словам: длинный, теплый, мягкий, широкий, темный.

в) Назвать детенышей животных: у лисы – лисенок, а у коровы? (собаки, утки, слона, кошки, козы).

г) Назови одним словом:

Лиса, заяц, медведь, волк – ...

Кровать, стул, диван, кресло – ...

Сыр, колбаса, хлеб, масло – ...

Шапка, юбка, кофта, куртка – ...

Сосна, ель, ива, клен – ...

Оценка результатов:

Задание выполняет; допускает не более двух ошибок в каждом задании
– 3 балла.

Допускает более 3-4 ошибок – 2 балла.

Допускает более 5 ошибок – 1 балл.

Для проведения исследования группа была поделена нами на 2 подгруппы: 5 человек вошли в экспериментальную группу, где проводился формирующий этап с внедрением методики диагностики нарушений психического развития дошкольников, 5 человек вошли в контрольную группу, где применялись только стандартные методы диагностики.

В ходе констатирующего этапа исследования мы подробно оценивали интеллектуальную сферу дошкольников с ЗПР. Результаты констатирующего этапа исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Диагностика особенностей психического развития на констатирующем этапе исследования

ФИО	Восприятие цвета, баллы	Восприятие формы, баллы	Восприятие размера, баллы	Воображение, баллы	Зрительная память, баллы	Установление логических связей и закономерностей, баллы	Слуховая память, баллы	Устойчивость внимания, баллы	Избирательность внимания, баллы	Сравнение, обобщение, классификация, баллы	Анализ и синтез, баллы	Словарный запас, баллы
Экспериментальная группа												
Максим	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
Денис	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
Елена	1	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2
Света	1	1	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1
Катя	2	4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
СЗ	1,80	2,20	2,60	1,60	1,80	1,60	1,40	2	1,60	1,60	1,60	1,60
ДИ	0,52	0,81	0,83	0,55	0,52	0,34	0,34	0,44	0,34	0,34	0,34	0,34
Контрольная группа												
Сергей	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2
Костя	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
Лена С	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2
Леша	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	12
Саша	1	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	
СЗ	1,80	2,80	2,40	1,80	1,80	1,80	1,80	2,20	2	1,80	1,80	1,80

ДИ)	0,52	0,62	0,55	0,55	0,52	0,28	0,28	0,52	0,44	0,52	0,28	0,28
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

СЗ – Среднее значение по группе, М

ДИ – Доверительный интервал, $t (h < 0,05)$

На констатирующем этапе исследования мы так же проводили сравнительный анализ особенностей психического развития в экспериментальной и контрольной группах с целью оценки идентичности групп перед формирующим этапом.

В результате исследования особенностей психического развития в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе исследования были получены следующие результаты:

Высокий уровень восприятие цвета (3 балла) в экспериментальной группе показали 20% детей, средний уровень восприятие цвета (2 балла) – 40% детей, низкий уровень восприятие цвета (1 балл) – 40% детей.

Высокий уровень восприятие цвета (3 балла) в контрольной группе продемонстрировали 20% детей, средний уровень восприятие цвета (2 балла) – 40% детей, низкий уровень восприятие цвета (1 балл) – 40% детей (рис. 1).

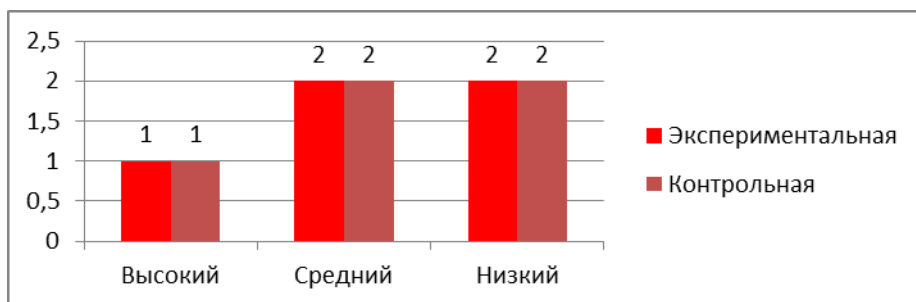


Рисунок 1. График результатов восприятие цвета у детей с ЗПР на констатирующем этапе исследования

Выше среднего уровень восприятие формы (4 балла) в экспериментальной группе обнаружили у 20% детей, средний уровень восприятия формы (3 балла) у 20% детей, ниже среднего уровень (2 балла) у 20% детей, низкий уровень (1 балл) у 40% детей.

Выше среднего уровень восприятие формы (4 балла) в контрольной группе никто из детей не продемонстрировали, средний уровень восприятия

формы (3 балла) показали 60% детей, ниже среднего уровень (2 балла) – 40% детей, низкий уровень (1 балл) - никто из детей не продемонстрировал (рис.2)

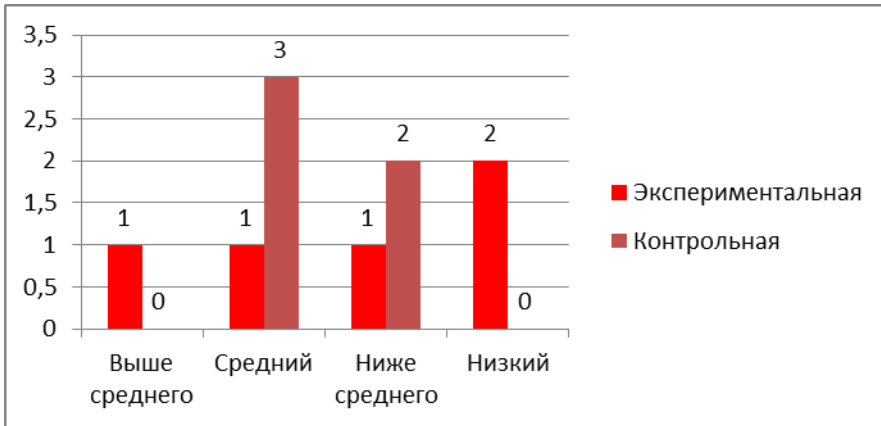


Рисунок 2. График результатов по восприятию формы детей с ЗПР на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень восприятие размера (3 балла) в экспериментальной группе была показана 20% детей, средний уровень восприятие размера был – 20% детей, низкий уровень восприятие размера был – 60% детей.

Высокий уровень восприятие размера (3 балла) в контрольной группе была обнаружена у 20% детей, средний уровень восприятие размера был у 40% детей, низкий уровень восприятие размера был у 40% детей (рис. 3).

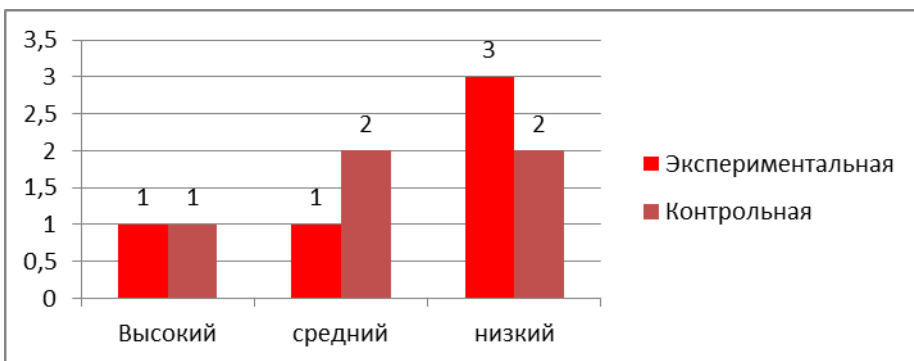


Рисунок 3. График результатов по восприятию размера детей с ЗПР на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень (4 балла) и уровень выше среднего (3 балла) воображения в экспериментальной группе не показали ни один ребёнок,

средний уровень воображения показали 60% детей, низкий уровень воображения – 40% детей.

Высокий уровень (4 балла) и выше среднего (3 балла) воображения в контрольной группе никто из детей не продемонстрировал, средний уровень воображения 80% детей, низкий уровень воображения – 20% детей (рис. 4).

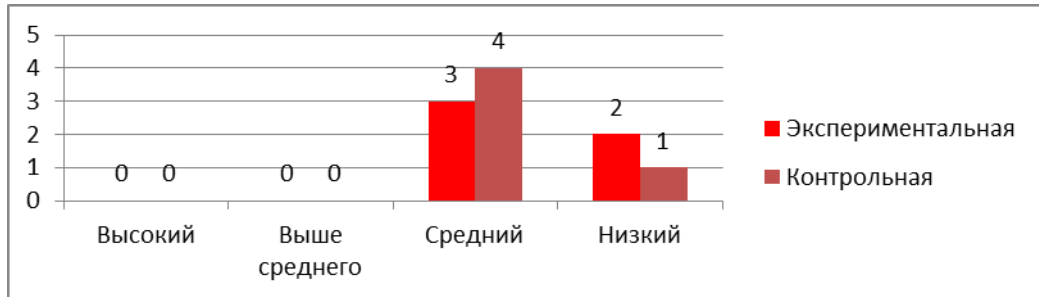


Рисунок 4. График результатов по развитию воображения детей ЗПР на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень зрительной памяти (3 балла) в экспериментальной группе показали 20% детей, средний уровень развития зрительной памяти (2 балла) – 40% детей, низкий уровень развития зрительной памяти (1 балл) – 40% детей.

Высокий уровень зрительной памяти (3 балла) в контрольной группе продемонстрировали 20% детей, средний уровень зрительной памяти (2 балла) – 40% детей, низкий уровень зрительной памяти (1 балл) – 40% детей (рис. 1).

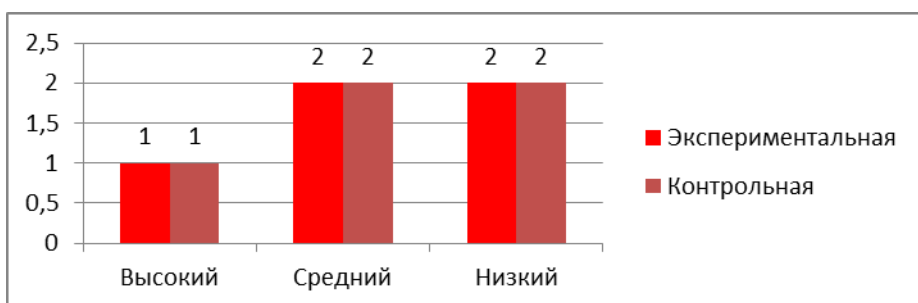


Рисунок 1. График результатов развития зрительной памяти детей с ЗПР на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень (4 балла) результаты выше среднего (3 балла) по установлению логических связей и закономерностей в экспериментальной

группе не обнаружили ни у кого из детей, средний уровень по установлению логических связей и закономерностей показали 40% детей, низкий уровень— показали 60% детей.

Высокий уровень(4 балла) и выше среднего (3 балла) по установлению логических связей и закономерностей также не показали ни один ребёнок, средний уровень по установлению логических связей и закономерностей показали 80% детей, низкий уровень по установлению логических связей и закономерностей показали 20% детей (рис. 5).

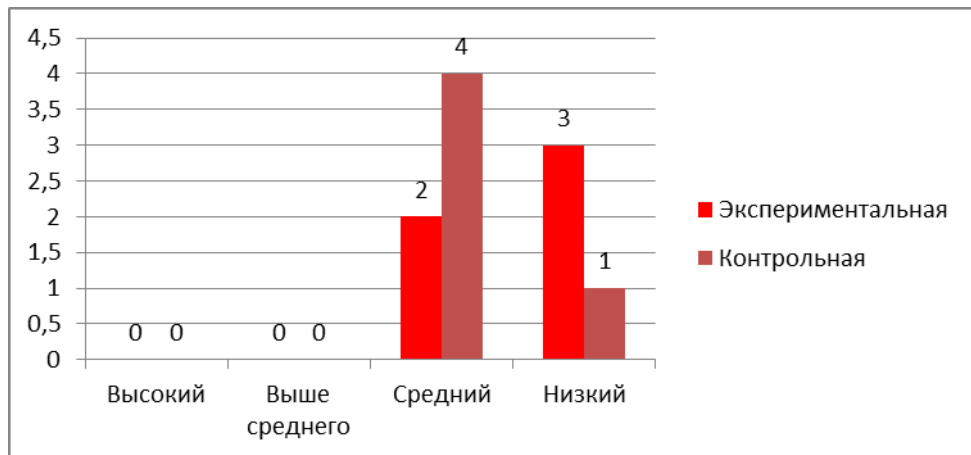


Рисунок 5. График результатов по установлению логических связей и закономерностей детей ЗПР на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень слуховой памяти (4 балла) в экспериментальной группе не показал не один ребёнок, уровень слуховой памяти выше среднего (3 балла) выявили у 20% детей, средний уровень слуховой памяти у 60% детей, низкий уровень слуховой памяти у 20% детей.

Высокий уровень слуховой памяти (4 балла) в контрольной группе, как и в экспериментальной не обнаружили у детей, уровень слуховой памяти выше среднего (3 балла) показали 40% детей, средний уровень слуховой памяти – 40% детей, низкий уровень слуховой памяти — 20% детей (рис. 6).

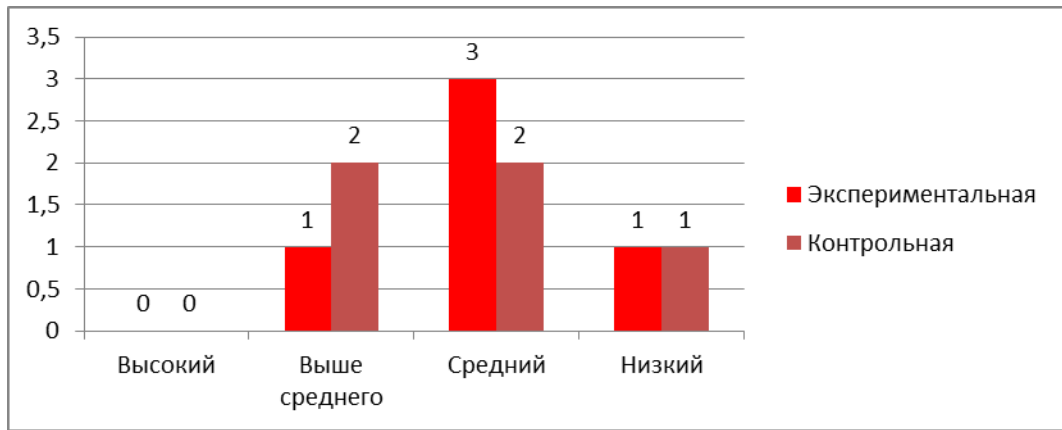


Рисунок 6. График результатов по уровню слуховой памяти на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень (4 балла) и уровень выше среднего (3 балла) устойчивости внимания в экспериментальной группе никто не продемонстрировал, средний уровень устойчивости внимания показали 60% детей, низкий уровень устойчивости внимания – 40% детей.

Высокий уровень устойчивости внимания (4 балла) в контрольной группе никто из детей не показал, уровень устойчивости внимания выше среднего (3 балла) обнаружили у 20% детей, средний уровень устойчивости внимания у 60% детей, низкий уровень устойчивости внимания у 20% детей (рис. 7).



Рисунок 7. График результатов по уровню устойчивости внимания детей ЗПР на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень (4 балла) результаты выше среднего (3 балла) избирательности внимания в экспериментальной группе не показали ни один

ребёнок, средний уровень избирательности внимания выявили у 60% детей, низкий уровень избирательности внимания у 40% детей.

Высокий уровень (4 балла) и уровень выше среднего (3 балла) избирательности внимания в контрольной группе также никто не продемонстрировал из детей, средний уровень избирательности внимания показали 60% детей, низкий уровень избирательности внимания – 40% детей (рис. 8).

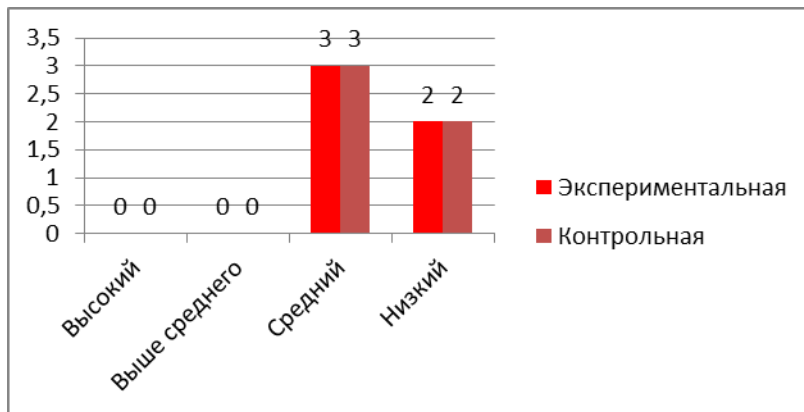


Рисунок 8. График результатов по уровню избирательности внимания детей ЗПР на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень сравнения, обобщения, классификации (4 балла) в экспериментальной группе не выявили ни у одного ребёнка, уровень сравнения, обобщения, классификации выше среднего (3 балла) обнаружили у 40% детей, средний уровень сравнения, обобщения, классификации у 40% детей, низкий уровень сравнения, обобщения, классификации у 20% детей.

Высокий уровень сравнения, обобщения, классификации (4 балла) в контрольной группе также никто не показал из детей, уровень сравнения, обобщения, классификации выше среднего (3 балла) продемонстрировали 40% детей, средний уровень сравнения, обобщения, классификации – 40% детей, низкий уровень сравнения, обобщения, классификации – 20% детей (рис. 9).

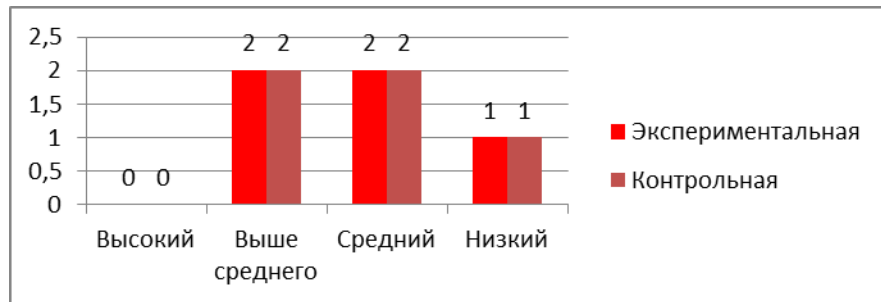


Рисунок 9. График результатов по уровню сравнения, обобщения, классификации на констатирующем этапе исследования

Высокий уровень (4 балла) результаты выше среднего (3 балла) по уровню словарного запаса детей в экспериментальной группе не обнаружили ни у кого из детей, средний уровень словарного запаса и закономерностей показали 40% детей, низкий уровень – показали 60% детей.

Высокий уровень (4 балла) и выше среднего (3 балла) по уровню словарного запаса также не показали ни один ребёнок, средний уровень по уровню словарного запаса показали 80% детей, низкий уровень по уровню словарного запаса показали 20% детей (рис. 10).

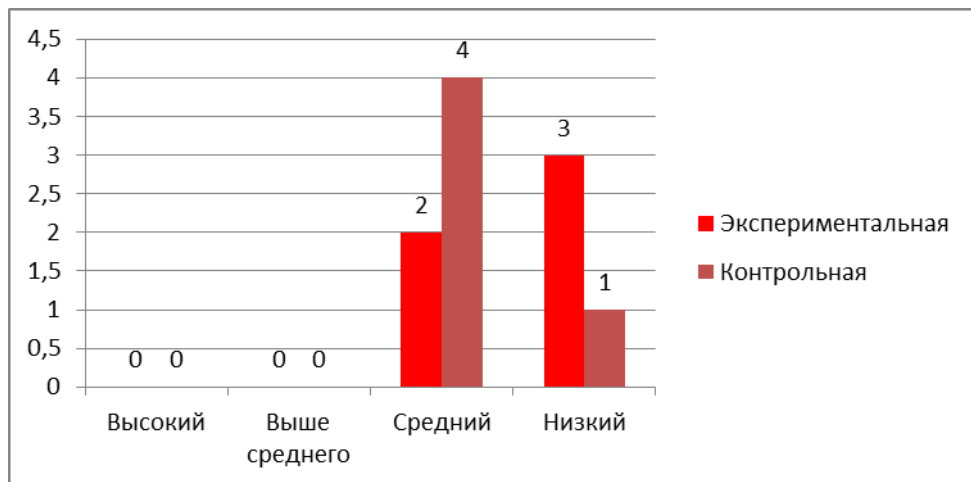


Рисунок 10. График результатов по уровню словарного запаса детей ЗПР на констатирующем этапе исследования

Для сравнения результатов на констатирующем этапе по диагностики психического развития между группами нами были рассчитаны средние значения в группах и сравнены между собой (табл. 2).

Как видим из таблицы 2, результаты в группах на констатирующем этапе исследования оказались практически идентичными:

Результаты в группах на констатирующем этапе исследования

	Восприятие цвета баллы	Восприятие формы, баллы	Восприятие размера, баллы	Воображение, баллы	Зрительная память, баллы	Установление логических связей и закономерностей, баллы	Слуховая память, баллы	Устойчивость внимания, баллы	Избирательность внимания, баллы	Сравнение, обобщение, классификация, баллы	Анализ и синтез, баллы	Словарный запас, баллы
Э	1,80	2,20	2,60	1,60	2,18	1,60	1,40	2	1,60	1,60	2,20	3,40
К	1,80	2,80	2,40	1,80	2,60	1,80	1,80	2,20	2	1,80	2,20	3,60

Э – экспериментальная группа;

К – контрольная группа;

По восприятию цвета, формы, размера результаты контрольной группы увеличились на 16%, по установление логических связей и закономерностей на 11%, по слуховой памяти, результат оказался выше на 22%, по устойчивости внимания, лучше на 9%, по избирательности внимания результат вырос на 20%, по уровню сравнения, обобщения, классификации на 11%, по уровню анализ и синтез, результаты оказались идентичными, по словарному запасу результат улучшился на 5%.

Таким образом, на констатирующем этапе исследования нами были получены практически идентичные результаты.

2.2. Методика диагностики нарушений психического развития дошкольников

Формирующий этап длился более 4 месяцев. В процессе формирующего этапа на группе детей апробировалась методика диагностики нарушений психического развития дошкольников, основанная на соблюдении ряда условий, которые влияют на эффективность методов диагностики нарушений психического развития у детей.

Ядром разработанной нами методики является комплекс расслабляющих упражнений, который способствует установлению на занятии эмоционально-комфортного состояния дошкольников. Создание эмоционально-комфортного состояния на уроке означает, что, приступая к процедуре диагностики, необходимо привести их состояние в такое, при котором исключается все то, что затрудняет установление эмоционального комфорта дошкольника. Состояние эмоционального комфорта в значительной мере обеспечивается общим мышечным расслаблением. Об этом говорит как практика нашей работы, так и опыт исследования таких ученых, как И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская [13, с. 40].

Нами разработан комплекс расслабляющих упражнений с использованием методики мышечной релаксации профессора Джекобсона, который предложил обучать расслаблению с помощью предварительных упражнений с чередованием напряжения и расслабления определенных групп мышц.

Обучая детей расслаблению, необходимо самим показывать соответствующие движения и так разъяснять их, чтобы у каждого дошкольника сложилось четкое представление о расслабленности данной группы мышц. Например, можно предложить сделать руки «вялыми как кисель», «как лапша».

Наши наблюдения, экспериментальная работа показали, что предлагаемые упражнения по снятию эмоционального напряжения понятны детям. Расслабление вызывается путем специально подобранных игровых приемов, каждому из которых дается образное название.

Данные упражнения увлекают детей. Они выполняют расслабляющие упражнения, не просто подражая педагогу, а, перевоплощаясь, входят в заданный образ.

Эмоциональное напряжение ослабевает при достаточно полном расслаблении мышц. Внешние признаки эмоционально комфортного состояния: спокойное выражение лица, ровное ритмичное дыхание, вялые послушные руки, которые тяжело падают, если их приподнять с колен.

В предлагаемый комплекс расслабляющих упражнений мы включили приемы лечебного массажа. Лечебный массаж имеет несколько приемов. Мы применяем три основных и доступных дошкольникам вида массажа: гигиенический (поглаживающий), вибрационный (постукивающий), точечный.

Самомассаж ушных раковин является одним из средств, снимающих эмоциональное напряжение, усталость.

Массирование антистрессовой точки на тыльной стороне обеих кистей рук снимает возбуждение нервной системы и действует успокаивающе.

Упражнения по снятию эмоционального напряжения проводятся в течение 5 минут в начале диагностической процедуры.

Приводимый комплекс расслабляющих упражнений, разработанный нами и апробированный на контингенте дошкольников с нарушением психического развития, способствует созданию эмоционально-комфортного состояния как базы по проведению диагностических мероприятий.

Ниже приведем некоторые упражнения, входящие в комплекс.

1. Упражнения по принятию позы покоя (приложение 1)

Учитель предлагает школьникам сесть, слегка сдвинувшись вперед на сиденье стула, спиной опереться о спинку. Руки свободно положить на колени ладонями вниз. Ноги расставить, немного выдвинуть вперед, чтобы образовался тупой угол по отношению к полу. Плечи мягко опустить.

2. Упражнения по расслаблению мышц рук

Упражнение «Кулачки»

Учитель: Сожмите пальцы в кулачок (показывает, руки лежат на коленях) покрепче. Чтобы косточки побелели. Вот так напряглись кости рук! Сильное напряжение! Нам неприятно так сидеть. Руки устали. Перестаньте сжимать пальцы, распрямите их. Вот и расслабились руки. Отдыхают. Кисти рук потеплели. Легко, приятно стало.

(Упражнение выполняется три раза.) А теперь слушайте и делайте, как я. Спокойный вдох-выдох, еще раз вдох – выдох....

Руки на коленях,

Кулачки сжаты,

Крепко с напряженьем,

Пальчики прижаты.

Большой палец прижимаем к остальным.

Пальчики сильнее сжимаем

Отпускаем, разжимаем

Легко приподнять и уронить расслабленную кисть школьника.

Знайте, девочки и мальчики:

Отдыхают ваши пальчики!

3. Упражнения на расслабление мышц ног

Упражнение «Пружинки»

Учитель: Представьте, что мы поставили ноги на пружинки. Эти пружинки выскакивают из пола и отталкивают носки наших ног так, что стопы отрываются от пола и поднимаются кверху, а пятки продолжают

опираться в пол. (Учитель показывает движения.) Снова прижимаем стопы к полу. Крепче! Сильнее! Ох, как тяжело! Ноги напряжены. Перестали нажимать на пружинки. Ноги расслабились! Как приятно! Отдыхаем...
Слушайте и делайте, как я.

Что за странные пружинки

Упираются в ботинки.

4. Упражнения по расслаблению мышц рук, ног, корпуса

Упражнение «Штанга»

Учитель: Будем заниматься спортом. Встаньте! Представим, что поднимаем тяжелую штангу. Наклонитесь, возьмите ее. Сожмите кулаки. Медленно поднимаем руки. Они напряжены. Тяжело! Поддержали штангу. Устали руки, бросили штангу. (Руки резко опускаются и свободно повисают вдоль туловища) Руки расслабились, не напряжены, отдыхают. Легко дышится!
Слушайте и делайте, как я.

Мы готовимся к рекорду.

Будем заниматься спортом. (Наклониться вперед.)

Штангу с пола поднимаем...(Распрямиться.)

Крепко держим...

И бросаем.

5. Упражнение по расслаблению мышц шеи

Упражнение «Любопытная Варвара»

Учитель: Поверните голову влево, постарайтесь повернуть ее так, чтобы увидеть как можно дальше. Сейчас мышцы шеи напряжены! Потрогайте шею справа, ощутите напряженность мышц. Возвращаемся в исходное положение. Посмотрите прямо. Мышцы шеи расслабились. Легко дышится. Теперь поверните голову вправо. Еще больше! Постарайтесь справа увидеть как можно дальше. Теперь мышцы шеи слева напряглись. Стали как каменные. Даже дышать трудно... Посмотрите прямо. Расслабились мышцы шеи. Легко дышится. Слушайте и делайте, как Я.

Любопытная Варвара А потом опять вперед

Смотрит влево... Тут немного отдохнет.

Смотрит вправо... Шея не напряжена!

И расслаблена...

– Теперь поднимите голову вверх. Посмотрите на потолок. Больше откиньте голову назад! Как напряглась шея! Неприятно! Дышать трудно! Выпрямились! Легко стало, свободно дышится. Слушайте и делайте, как я.

А Варвара смотрит вверх! Расслабление приятно!

Выше всех, все дальше вверх! Шея не напряжена

Возвращается обратно – И расслаблена...

А сейчас опустите медленно голову вниз. Напрягаются мышцы шеи сзади. Стали твердые. Выпрямитесь. Шея расслаблена. Приятно! Хорошо дышится.

Вот и закончилась наша игра. Вы немного отдохнули, успокоились. Расслабились ваши руки, ноги, шея. Руки и ноги стали послушными. Вам легко и приятно дышится.

6. Упражнения по применению приемов гигиенического (приложение 1) (поглаживающего) массажа

Упражнение по самомассажу лба

Поглаживать лоб кончиками пальцев обеих рук от середины лба к ушам.

Повторить 4–6 раз.

Упражнение по самомассажу верхней части лица

Кончиками пальцев обеих рук поглаживать лицо от спинки носа к ушам.

Повторить 4–6 раз.

Упражнение по самомассажу средней части лица

Кончиками пальцев обеих рук поглаживать от середины верхнего надгубного пространства к ушам. Повторить 4-6 раз.

7. Упражнения по применению приемов вибрационного (постукивающего) массажа

Упражнение «Пальчиковый душ»

Постукивать лоб кончиками пальцев обеих рук от середины лба к ушам.
Постукивать кончиками пальцев обеих рук верхнюю часть лица от спинки носа к ушам.

8. Упражнение на самомассаж ушных раковин

Массаж следует производить ладонями обеих рук: прижав ладонями уши, проделать движения от лица к затылку, а затем наоборот. Прodelать эти движения 10–15 раз.

9. Упражнение на массажирование антистрессовой точки

Указательным пальцем правой руки производим вращательные движения по часовой стрелке между большим и указательным пальцем левой руки. Аналогичные действия производим с другой рукой.

Таким образом, в ходе нашего эксперимента мы убедились, что большинство детей правильно воспринимают данные упражнения, хорошо расслабляются. Об этом позволяют судить внешние признаки достаточного расслабления: спокойное выражение лица, ровное ритмичное дыхание, вялые послушные руки, которые тяжело падают, если их приподнять с колен и т.д.

Для установления состояния эмоционального комфорта нами также применялись приемы, в разработке которых мы опирались на работы В.А. Кан-Калика, И.И. Рыдановой и других авторов. Эти приемы включают:

а) установление доброжелательных отношений между учеником и педагогом и учащихся между собой (через снятие страха неудачи у ребенка; применение скрытых инструкций, содержащих завуалированную помощь: авансирование; создание ситуации выбора; высокую оценку детали продукта деятельности ребенка, создающую ситуацию успеха);

б) применение разнообразных форм оценочного воздействия (нами использовались следующие формы скрытой оценки: Я-сообщение; Ты-сообщение; естественные последствия; позитивная инструментовка негативно-го поведения; стимулирование самооценки учащихся).

Приводимый комплекс расслабляющих упражнений, разработанный нами и апробированный на контингенте учащихся начальных классов школы–

интерната, способствует созданию эмоционально-комфортного состояния как базы по формированию коммуникативных умений.

Комплекс данных упражнений и приемов по созданию эмоционально-комфортного состояния учащихся начальных классов на уроке является подготовительным этапом формирования коммуникативных умений.

В настоящее время в литературе представлено множество различных дидактических игр, заданий, направленных на формирование интеллекта. При разработке рекомендаций воспитателям, описанных ниже, по работе с детьми, имеющими нарушения развития, были использованы методические приемы, предложенные С.Д.Забрамной, Н.И. Гуткиной.

При организации коррекционного процесса с детьми, имеющими умственную отсталость и задержку психического развития, большое внимание уделялось объяснению условий задания, оказывалась стимулирующая и обучающая помощь, изученный на занятиях материал закреплялся на коррекционных часах.

А теперь рассмотрим второе условие нашей методики применение игрового характера диагностических заданий.

Развитие восприятия [23, с. 22].

1) Игра «Определи на ощупь».

В мешочке находятся парные предметы, различающиеся одним признаком (пуговица большая и маленькая, линейка узкая и широкая и т.д.). Нужно на ощупь узнать предмет и назвать его признаки: длинный – короткий, толстый – тонкий, большой – маленький, узкий – широкий.

2) Игра «Построй башню».

а) Ребенок должен построить башню. Сначала стоит по образцу, который строит воспитатель, а затем по словесной инструкции.

б) Выложить узор по образцу из мозаики (образец дается воспитателем).

3) Игра «Слушай команду».

Воспитатель говорит ребенку, что если он будет выполнять команду правильно, то найдет конфетку, которая лежит на столе. Отводят ребенка в

другой конец комнаты, завязывают глаза. После этого воспитатель говорит: «Два шага вперед, повернуть налево, руки на пояс, правую руку вперед» и т.д.

1) Игра «Почтовый ящик» (Положи в коробку фигуры).

На крышке коробки прорези, через которые можно опустить в нее объемные фигуры. Для выполнения задания нужно сравнивать форму прорези и фигуры.

2) Игра «Внимательно слушай и рисуй».

Воспитатель называет геометрические фигуры с указанием их места на листе. Просит ребенка изобразить их согласно инструкции. Ребенок зарисовывает их на указанном листе (например: вверху слева треугольник).

3) Игра «Подбери подходящий лепесток».

Перед ребенком кладут карту с изображением нескольких цветков (ромашка, василек, мак, подсолнух), у каждого из которых недостает одного лепестка. Они прилагаются отдельно. Нужно найти им место с учетом цвета и формы.

Развитие памяти [20, с. 22].

1) Игра «Исчезнувший предмет».

На столе ставится несколько небольших игрушек. Ребенку предлагается запомнить, что находится на столе. Затем ребенок отворачивается, а воспитатель прячет один предмет и предлагает ребенку отгадать, какой именно.

2) Игра «Слушай и повторяй».

Воспитатель стучит по столу определенное количество раз и просит ребенка воспроизвести услышанное.

3) Игра «Что изменилось».

Ребенку дают картинку с изображением 7-8 знакомых предметов и спрашивают его, есть ли среди них те, которые были на первой картинке.

4) Игра «Назови слова, которые запомнил».

Воспитатель кладет на стол перед ребенком 5-8 картинок с изображением знакомых предметов и говорит, что сейчас он прочтет слова, которые надо запомнить и подобрать к каждому слову самую подходящую картинку, чтобы эта картинка помогла ему вспомнить слово (например: слово – еда, а картинка

– сыр). Через 15-20 минут после того, как ребенок отобрал картинку, нужно опросить, какие слова он запомнил.

Развитие внимания [20, с. 14].

1) Игра «Найди различия».

Перед ребенком кладутся две картинки, кажущиеся на первый взгляд одинаковыми, но имеющие существенные различия. Ребенок должен найти эти различия.

2) Игра «Зеркало».

Воспитатель и ребенок встают друг против друга. Ребенок – «зеркало». Он должен в точности, как зеркало, повторять движения воспитателя.

3) Игра «Не ошибись».

а) Ребенку предлагается назвать поочередно пары слов одушевленных и неодушевленных.

б) Нужно определить «съедобное – несъедобное». Воспитатель называет предмет съедобный, ребенок должен поймать мяч; если несъедобный, ловить не надо.

4) Игра «Вычеркни».

Предлагается бланк с изображением знакомых предметов 3-х видов (гриб, мяч, ель), расположенных по 8 в каждом ряду (5-10 рядов). Предметы в ряду расположены произвольно.

Нужно: а) вычеркнуть все грибочки; б) подчеркнуть все мячики; в) вычеркнуть все елочки красным карандашом, а мячики синим; г) вычеркнуть все мячики и подчеркнуть все елочки.

1) Игра «Летает – не летает».

Воспитатель называет слова и поднимает или опускает руки. Если названный предмет летает, ребенок должен поднять руки; если не летает, то не поднимать. Ребенка предупреждают, что надо быть внимательным, так как воспитатель будет его «обманывать».

Развитие мышления [20, с. 41;].

1) Игра «Закрой картинку».

Перед ребенком раскладываются 8 карт из предметного лото с изображением предметов мебели, одежды, транспорта, животных. К лото прилагаются синие и зеленые кружочки. Нужно закрыть все картинки с изображением животных зелеными кружочками, а одежды – синими и т.д.

2) Игра «Покажи, что не подходит».

Поочередно воспитатель выкладывает перед ребенком карточки с изображением знакомых предметов и говорит: «Посмотри, здесь все карточки можно объединить вместе, а одна не подходит к ним. Покажи ее. После того, как ребенок выполнит инструкцию, воспитатель спрашивает, почему он так считает. Предлагают картинки, с родовой категорией которых он уже знаком.

3) Составь два квадрата из 7 палочек, два равных треугольника из 5 палочек, четыре равных треугольника из 9 палочек и др.

4) Игра «Кто что любит?».

Перед ребенком раскладывается набор карточек с изображением животных. Воспитатель просит из другого набора карточек подобрать каждому животному то, что этот зверь ест.

5) Игра «Составь рассказ».

Перед ребенком раскладывается серия последовательных картинок в неправильном порядке. Воспитатель предлагает установить верную последовательность картинок и составить по ним рассказ.

Дидактические игры и задания, направленные на расширение, уточнение и активизацию словарного запаса:

Задание 1. Закончи предложение и подбери к нему картинку:

Мальчик ловит ...

Собака грызет ...

Курица снесла ...

Девочка читает ...

Задание 2. Назови предмет, который я не назвала.

Воспитатель выкладывает на стол любые предметы и вразбивку называет их, а один упомянуть «забыла». Просит ребенка сказать, что он «забыл» перечислить.

Задание 3. Назови слова, противоположные по значению.

Тонкий – ...

Острый – ...

Чистый – ...

Громкий – ... и т.д.

Задание 4. Классификация предметов по картинкам.

Ребенку предлагаются картинки, и дается задание расположить их на две группы (критерий классификации не называются). Можно предложить серии картинок, включающие две группы предметов: овощи и фрукты, домашние и дикие животные, одежда и обувь, птицы и насекомые и др.

2.3. Анализ эффективности методов диагностики нарушений психического развития дошкольников

После проведения формирующего этапа нами был проведен анализ эффективности методов диагностики нарушений психического развития дошкольников. Для сравнения результатов исследования и оценки эффективности методов диагностики нарушений психического развития дошкольников нами были рассчитаны средние значения по изученным параметрам и был рассчитан Критерий Стьюдента для несвязных выборок для оценки значимости сдвигов в группах (Табл.6).

Таблица 6

Сравнение результатов на контрольном этапе исследования

Параметр	Экспериментальная группа	Контрольная группа
----------	--------------------------	--------------------

	Среднее значение	Критерий Стьюдента для несвязных выборок	Вывод об уровне значимости сдвигов	Среднее значение	Критерий Стьюдента для несвязных выборок	Вывод об уровне значимости сдвигов
1	2	3	4	5	6	7
Восприятие цвета	2,4	1,7	-	2,2	3,5**	0,01
Восприятие формы,	3,2	2,5*	0,05	3	3,2*	0,05
Восприятие размера	3,2	3,6**	0,01	2,4	2,9*	0,05
1	2	3	4	5	6	7
Установление логических связей и закономерностей	2,4	2,9*	0,05	1,8	0	-
Сравнение, обобщение, классификация	2,8	1,9	-	2	4**	0,01
Анализ и синтез,	2,6	1,8	-	1,6	0,9	-
Словарный запас.	3,8	3,2*	0,05	3,4	2,6*	0,05
Зрительная память	4,2	2,5*	0,05	2,6	0	-
Устойчивость внимания	3,2	1,8	-	2,6	0	-
Избирательность внимания	3,4	2,4*	0,05	2,2	0,3	-
Слуховая память,	3,2	1,6	-	2,4	0	-
Воображение	3,6	2,6*	0,05	2,6	0	-

Где * – степень достоверности 0,05

** - степень достоверности 0,01

Как видим из таблицы 6, в экспериментальной группе произошли значимые изменения с высокой степенью достоверности (0,05) по параметрам восприятие формы, установление логических связей и закономерностей, словарный запас, зрительная память, избирательность внимания, воображение и с очень высокой степенью достоверности (0,01) по параметрам восприятие размера. При этом было обнаружено изменение по следующим параметрам: восприятие цвета, сравнение, обобщение, классификация, анализ и синтез, устойчивость внимания и слуховая память..

В контрольной группе произошли изменения с значительно высокой степенью достоверности (0,05) по восприятию формы, восприятию размера, словарному запасу и с незначительно высокой степенью достоверности (0,01) по параметрам восприятие цвета и сравнение, обобщение, классификация. При этом не было обнаружено значимых изменений по следующим параметрам: Установление логических связей и закономерностей, анализ и синтез, зрительная память, устойчивость внимания, избирательность внимания, слуховая память, воображение.

Сопоставив результат констатирующего и контрольного этапов эксперимента, можно сделать вывод о том, что предложенные условия диагностики интеллекта оказались эффективными.

В результате проведения контрольного этапа исследования нами выяснено, что в результате апробации методики диагностики нарушений психического развития у дошкольников наблюдаются более эффективные результаты. У детей было зафиксировано более устойчивое эмоциональное состояние, снизился уровень тревожности и агрессивности, активизировалась познавательная деятельность. Влияние благоприятных условий на проведения психологического обследования ребенка дошкольного возраста были подтверждены ранее исследованиями С.Д. Забрамной [25]. В нашем исследовании мы так же подтвердили то, что применение методики диагностики нарушений психического развития у дошкольников позволяет более успешно проводить диагностику у детей с ЗПР.

Следовательно, по результатам исследования можем сделать следующие выводы:

1. Методы диагностики нарушений психического развития позволяют исследовать особенности психического развития дошкольника, однако, на устранение психологических проблем не влияют.

2. Методика диагностики нарушений психического развития дошкольников позволяет не только активизировать познавательную деятельность, но и влияет на психологические проблемы детей, снижая их уровень.

3. На основании проведенной методики диагностики нарушений психического развития дошкольников эффективность методов диагностики будет существенно повышена при соблюдении ряда условий:

- создание эмоционально-комфортного состояния дошкольников;
- применение игрового характера заданий.

Выводы

В результате проведенного исследования на констатирующем этапе нами выяснено, что в исследуемой группе уровень психического развития находится на неудовлетворительном уровне, что указывает на необходимость проведения коррекции в исследуемых группах.

В процессе формирующего этапа нами применялись диагностические задания, которые носили игровой характер, а также создавалось состояние эмоционального комфорта у дошкольников с нарушениями психического развития.

В результате проведения контрольного этапа мы получили, что при применении методики диагностики нарушений психического развития у дошкольников было зафиксировано более устойчивое эмоциональное состояние, снизился уровень тревожности, активизировалась познавательная деятельность детей. Следовательно, по результатам исследования можем сделать следующие выводы:

1. Методы диагностики нарушений психического развития позволяют исследовать особенности психического развития дошкольников с нарушениями развития, однако на устранение психологических проблемы у не влияют.

2. Методика диагностики нарушений психического развития у дошкольников позволяет не только активизировать познавательную деятельность у детей с проблемами развития, но и влияет на психологические проблемы детей, снижая их уровень.

3. На основании проведенной диагностики нарушений психического развития дошкольников эффективность методов диагностики будет существенно повышена при соблюдении условий:

- создание эмоционально-комфортного состояния у дошкольников;
- применение игрового характера заданий.

Заключение

Своевременная психологическая и педагогическая помощь детям является необходимой предпосылкой их успешного обучения и воспитания. Многие проблемы трудностей в обучении и воспитании кроются в раннем и дошкольном возрасте.

Доказано, что чем раньше начинается целенаправленная работа с ребенком, тем более полными могут оказаться коррекция и компенсация дефекта, а в некоторых случаях возможно предупреждение вторичных нарушений развития.

В результате теоретического анализа литературы было выяснено, что нарушение психического развития представляет собой психическое состояние, которое характеризуется замедленными темпами формирования психических функций и личности в целом. Нарушения психического развития проявляются наиболее часто в младенческом и детском возрасте. Эти психологические нарушения связаны с различными причинами, травмами и патологиями. К основным типам нарушений психического развития можно отнести: недоразвитие, задержанное психическое развитие, дефицитное психическое развитие, искаженное психическое развитие, поврежденное психическое развитие, дисгармоническое психическое развитие.

Анализируя процесс психического развития детей с ЗПР и УО, мы выделяем ряд особенностей:

- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
- трудность словесного опосредования;
- замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

В отечественной психологии и педагогике давно признана необходимость диагностического контроля за ходом психического развития детей. Методы диагностики нарушений психического развития у дошкольников позволяют:

- своевременно обнаружить нарушения в онтогенезе;
- дают возможность организовать работу по компенсации, коррекции и предупреждению вторичных отклонений в развитии.

В результате проведенного исследования на констатирующем этапе нами выявлено, что в исследуемой группе уровень психического развития находится на неудовлетворительном уровне, что указывает на необходимость проведения коррекции в исследуемых группах.

В процессе формирующего этапа исследования на группе детей апробировалась методика диагностики нарушений психического развития дошкольников, основанная на соблюдении ряда условий, которые влияют на эффективность методов диагностики нарушений психического развития:

- создание эмоционально-комфортного состояния дошкольников;
- применение игрового характера заданий.

В результате проведения контрольного этапа мы получили, что при применении методики диагностики нарушений психического развития у дошкольников было зафиксировано более устойчивое эмоциональное состояние, снизился уровень тревожности, активизировалась познавательная деятельность детей.

Следовательно, гипотеза исследования об эффективности методов диагностики нарушений психического развития у дошкольников доказана, задачи решены.

Список используемой литературы

1. Алябьева Е.А. Психогимнастика в детском саду. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 88 с.
2. Аслаева Р.Г. Основы специальной педагогики и психологии: Экспресс-курс для преподавателей дистанционного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс]: Учебные пособия — Электрон. дан. — БГПУ имени М. Акмуллы, 2011. — 136 с.
3. Анастаси А. Психологическое тестирование / Под ред. А.Анастаси, С.Урбина. – СПб., 2003.
4. Антонова Л.Г. Развитие речи. Уроки риторики. – Ярославль: Академия развития, 1997. – 224 с.
5. Баданина, Л.П. Диагностика и развитие познавательных процессов: практикум по общей психологии. [Электронный ресурс] : Учебные пособия — Электрон. дан. — М. : ФЛИНТА, 2012. — 264 с.
6. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. – М.: УМК «Психология», 2003. – 320 с.
7. Баряева, Л.Б. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития / Л. Б. Баряева, А. П. Зарин. СПб. : Союз, 2001. –414 с.
8. Баряева, Л.Б. Театрализованные игры в коррекционно-развивающей работе с дошкольниками / под ред. Л.Б. Баряевой, И.Г. Вечкановой. — СПб.: КАРО, 2007. — 256 с.
9. Баряева, Л.Б. Учим детей общаться. Формирование коммуникативных умений у младших дошкольников с первым уровнем речевого развития: учебно-методическое пособие / Л.Б. Баряева, Л.В. Лопатина — СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2011. — 144 с.

10. Белополюская Н.А. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. – М., 1997.
11. Борякова Н.Ю., Касицина М.А. Психолого-педагогическое изучение детей с задержкой психического развития в условиях специального детского сада // Коррекционная педагогика. – 2003. – № 2.
12. Буре Р.С. Готовим детей к школе. – М.: Просвещение, 1987. – 144 с.
13. Выгодская И.Г., Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игре. – М.: Просвещение, 1984. – 174 с.
14. Выготский, Л. С. Мышление и речь: психика, сознание и бессознательное / Л. С. Выготский. – М., 2011. – 366 с.
15. Выготский, Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М., Педагогика Пресс, 2011. – 344 с.
16. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др. – М.: Академия, 2002. – 416 с.
17. Гаврилушкина О.П., Соколова Н.Д. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников. – М., 1985
18. Говорова Р.И. Развитие связной речи у детей 5-6 лет: Автореф. дис. канд. пед. наук. – М.: НИИ психологии АПН, 1985. – 21 с.
19. Громова, О. Е. Методика формирования начального детского лексикона / О. Е. Громова. – М., Сфера, 2007. – 154 с.

20. Гуткина Н.И. Несколько случаев из практики школьного психолога. – М., 1991.
21. Денисова, О.А. Детская логопсихология: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности "Специальная дошкольная педагогика и психология". [Электронный ресурс]: Учебные пособия — Электрон. дан. — М. : Владос, 2008. — 175 с
22. Дощицина З.В. Оценка степени готовности детей к обучению в школе в условиях разноуровневой дифференциации. – М., 1994.
23. Забрамная С.Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе. – М., 1993.
24. Забрамная С.Д. От диагностики к развитию: Материалы для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях и начальных классах школ. – М.: Новая школа, 1998. – 144 с.: ил.
25. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М.: Просвещение, 1995. – 112 с.
26. Завражин, С.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями / С.А. Завражин. - М., 2005. - 395 с.
27. Заморев С.И. Игровая терапия. Совсем не детские проблемы. - СПб.: Речь, 2002. - 135 с.
28. Крюкова С.В. Здравствуй, Я сам! Тренинговая программа работы с детьми 3–6 лет. – М.: Изд-во «Генезис», 2002 – 144 с.
29. Комплекс методик диагностики психического развития детей / Сост. Г.Н. Лаврова. – Челябинск: Психологический Центр ПсиХРОН, 2004. – 143 с.
30. Колесникова Е.В. Готов ли ваш ребенок к школе? – М., 2001

31. Кузнецова Л. В., и др. Основы специальной психологии/ Учеб пособ. Для студ. сред.пед. учеб. заведений М.: Издательский центр «Академия», 2010. –480 с.
32. Лаврова Г.Н. Психолого-педагогические технологии разработки индивидуальных коррекционно-развивающих программ для детей с проблемами развития в условиях специального (коррекционного) дошкольного образовательного учреждения. – Челябинск: ИИУМЦ «Образование», 2002. – 138 с.
33. Лаврова Г.Н. Обучение детей сюжетно-ролевой игре в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида: Программа коррекционно-развивающего курса «Играем, растем, развиваемся». – Челябинск: ИИУМЦ «Образование», 2005. – 183 с.
34. Лебединская К. С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте.- М., Академический проект, 2013- 304 с.
35. Лешли Д. Работа с маленькими детьми, поощрять их развитие и решать проблемы. – М.: МГПИ, 1991. – 46 с.
36. Лубовский Владимир Иванович - О психодиагностическом значении тестовой инструкции //Специальное образование - 2016г. №2
37. Лубовский, В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей (при нормальном и нарушенном развитии). 2-е изд. — М.: Буки Веди, 2013. – 200 с.
38. Лурия, А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. 2-ое изд. М.: УРСС, 2007. —
39. Мандель, Б.Р. Специальная (коррекционная) психология: учеб. пособие. [Электронный ресурс]: Учебные пособия — Электрон. дан. — М. : ФЛИНТА, 2015. — 342

40. Неретина, Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология. Учебно-методический комплекс. [Электронный ресурс]: Учебно-методические пособия — Электрон. дан. — М. : ФЛИНТА, 2014. — 376 с.
41. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М.: ТЦ «Сфера», 2000. – 512 с.
42. Панфилова М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. – М.: Изд-во ГНОМ и Д, 2000. – 160 с.
43. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. – М., 2002.
44. Практикум по арттерапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2000. – 448с
45. Поливара, З.В. Введение в специальную психологию. [Электронный ресурс]: Учебные пособия — Электрон. дан. — М. : ФЛИНТА, 2013. — 272 с.
46. Психология детей с задержкой психического развития: Изучение. Социализация. Психокоррекция. / Сост. О.В.Защиринская. – СПб., 2003.
47. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с.
48. . Психолого-медико-педагогическоеобследование ребёнка / Под ред. М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 1999. – 136 с.
49. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.
50. Пузанов, Б.П. Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Олигофренопедагогика». [Электронный

ресурс]: Учебно-методические пособия — Электрон. дан. — Бишкек : Издательство "Прометей", 2011. — 44 с.

51. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М., 1995.

52. Рычкова Н.А. Деадаптивное поведение детей: Диагностика, коррекция, психопрофилактика. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2000.

– 96 с.

53. Селеверстова Н.Я. Психодиагностика ребенка: за и против // Вопросы психологии – 2000. – №3. – С.14–23.

54. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с.

55. Семенович А.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей – лев-шей. – М.: МГПУ, 1998. – 32 с.

56. Сиротюк А.Л. Обучение детей с учетом психофизиологии. – М.: ТЦ Сфера, 2000. – 128 с.

57. Сорокин В. М. Практикум по специальной психологии. Учеб.пособие-СПб., СПбГУ, 2011

58. Спатаева, М.Х. Специальная психология. Ч. 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза: учебное пособие. : Учебные пособия — Омск : ОмГУ, 2013. — 188 с.

59. Специальная психология / Под ред. В.И.Лубовского. – М., 2005 – 464 с.

60. Специальная психология: Учебные пособия—Минск : "Вышэйшая школа", 2012. — 511 с

61. Сухих, А.В. Психология познавательных процессов: память и внимание; восприятие и мышление. [Электронный ресурс]: Учебно-методические пособия / А.В. Сухих, Н.И. Корытченкова. — Электрон. дан. — Кемерово : КемГУ, 2010. — 221 с.
62. Трофимова Н. М . , Дуванова С. П . , Трофимова Н. Б . , Пушкина Т. Ф. Основы специальной педагогики и психологии. — СПб.: Питер, 2005. — 304 с.
63. Ульенкова У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития. – М., 1990.
64. Усанова О. Н. Специальная психология. М., 2008
65. Чередникова Т.В. Тесты для подготовки и отбора детей в школы. – СПб., 1996.
66. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения / Пер. с нем.: В 4 т. – М.: Генезис, 2000. – Т.1. – 160 с.
67. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения / Пер. с нем.: В 4 т. – М.: Генезис, 2001. – Т.2. – 160 с.
68. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения / Пер. с нем.: В 4 т. – М.: Генезис, 2001. – Т.3. – 160 с.
69. Хухлаева О.В. Тропинка к своему Я: Программа формирования психологического здоровья у младших школьников. – М.: Генезис, 2001. – 208 с
70. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 128 с.
71. Эльконин Д.Б. Детская психология. – М.: Просвещение, 1960. – 212 с.

72. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1989. 560 с.: ил.
73. Шипицина Л. М. Специальная психология-СПБ., Речь – 2010 - 256 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ



Рис.1. Упражнение по принятию позы покоя



Рис. 2. Направления по которым следует проводить гигиенический и вибрационный массажи

