УДК 376.3

Е.А. Воронина

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗПР В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА

В представленной научной статье описаны цель, задачи, организация и содержание констатирующего исследования, позволяющего осуществить комплексную оценку психофизического развития детей с ЗПР в дошкольном учреждении компенсирующего вида. Предложены выводы и результаты экспериментальной деятельности с использованием качественного и количественного анализа обработки и интерпретации данных, методов математической статистики.

Комплексная оценка, дети с задержкой психического развития, учреждение компенсирующего вида, старший дошкольный возраст.

The paper describes the scientific goals, objectives, organization and content of the study to carry out a comprehensive assessment of mental and physical development of children with mental retardation in preschool institution of compensating type. The author presented the conclusions and results of experimental work with the use of qualitative and quantitative analysis of processing and interpretation of data and methods of mathematical statistics.

Integrated assessment, children with mental retardation, institution of compensating type, senior preschool age.

Целью нашего эксперимента явилось сравнительное изучение особенностей психолого-педагогического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и нормально развивающихся сверстников.

Задачами экспериментального изучения стали следующие:

1) отбор диагностического инструментария для экспериментального изучения особенностей психолого-педагогического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и нормально развивающихся сверстников;

2) проведение экспериментального изучения особенностей психолого-педагогического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и нормально развивающихся сверстников;

3) интерпретация полученных результатов экспериментального изучения особенностей психолого-педагогического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и нормально развивающихся сверстников в соответствии с гипотезой исследования.

В эксперименте принимали участие 50 детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, посещающие специализированные ДОУ для детей с ограниченными возможностями здоровья. В качестве контрольной группы нами были обследованы 50 старшего дошкольного возраста, посещающие массовые ДОУ. Средний возраст – от 6 до 7 лет. Общая численность испытуемых составила 100 человек.

Для проведения исследования нами был определен набор диагностических методик, позволяющий комплексно подойти к изучению рассматриваемого вопроса, выявить особенности психолого-педагогического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР [1] – [8].

Остановимся на характеристике диагностического комплекса, позволившего выявить особенности психолого-педагогического развития детей старшего дошкольного возраста (см. таблицу).

Охарактеризуем результаты изучения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Блок 1. Результаты изучения физического состояния детей позволили выявить, что наиболее значительные статистически значимые различия выявлены по показателям неврологических расстройств ($\varphi = 5{,}33$, $p < 0{,}01$) и соматических заболеваний ($\varphi = 4{,}15$, $p < 0{,}05$). Изучение результатов позволяет сделать вывод, что у детей экспериментальной группы больше всего представлены дети с 2, 3 и 4 группами здоровья, тогда как у детей контрольной группы – 1 и 2 группы. Получены статистически значимые различия по изучаемым показателям ($\chi^2 = 43{,}11$, знач. $p < 0{,}001$).

Результаты изучения адаптации позволяют отметить, что у детей экспериментальной группы представлена средняя и сложная уровни адаптации, тогда как у детей контрольной группы – дети с легкой и средней степенями адаптации.

К условно благополучным детям мы отнесли детей, имеющих несколько заболеваний одной или нескольких нозологических групп, а также хронические заболевания, в компенсированном состоянии. Группа здоровья – 2 или 3, средняя степень адаптации.

К неблагополучным детям мы отнесли детей, имеющих несколько заболеваний одной или нескольких нозологических групп, хронические заболевания, в декомпенсированном состоянии или инвалидов. Группа здоровья – 4 или 5, тяжелая степень адаптации.

Таблица

Диагностический комплекс экспериментального изучения психолого-педагогического развития детей старшего дошкольного возраста

Блок	Цель	Методы и методики	Показатели
1. Анамнестические данные	Выявить уровень физического развития	Анализ анамнестических данных и истории развития детей	Дети с благополучными показателями физического развития. Дети с условно благополучными показателями физического развития. Дети с неблагополучными показателями физического развития
2. Педагогическая диагностика	Выявить уровень знаний, умений и навыков в соответствии с программой воспитания и обучения в детском саду	Педагогическое тестирование: - ФЭМП, - ООМ, - изо-деятельности, - музыкальной деятельности, - развития речи, - физического развития	Дети с благополучными показателями развития знаний, умений и навыков. Дети с условно благополучными показателями развития знаний, умений и навыков. Дети с неблагополучными показателями развития знаний, умений и навыков
3. Психологическая диагностика	Выявить уровень психологического развития	Психологическое тестирование: - мелкой моторики, - восприятия, - внимания, - памяти, - мышления, - самооценки	Дети с благополучными показателями психического развития. Дети с условно благополучными показателями психического развития. Дети с неблагополучными показателями психического развития

У детей экспериментальной группы преобладают *условно благополучные и неблагополучные дети*, тогда как у детей контрольной группы – благополучные и условно благополучные. Получены статистически значимые различия по изучаемым показателям (χ^2 = 13,83, знач. $p < 0{,}001$).

Блок 2. Результаты педагогической диагностики позволяют отметить, что наиболее статистически значимые различия получены при изучении показателей навыков счета (χ^2 = 353,52, знач. $p < 0{,}001$) и операций с множествами (χ^2 = 3313,28, знач. $p < 0{,}001$). Сравнение полученных результатов показывает, что среди детей с благополучными результатами больше всего детей из контрольной группы (17 и 44 %).

Количество *условно благополучных детей* (правильно выполнили половину всех заданий, нуждались в помощи педагога при организации собственной деятельности, имели неровный темп деятельности, допускали ошибки, которые исправляли с помощью педагога) примерно одинаково в обеих группах.

Количество детей *с неблагополучными показателями* (справились примерно с третьей частью предложенных заданий, постоянно нуждались в помощи педагога, но не всегда эффективно ее использовали; допускали многочисленные ошибки, которые не всегда исправляли) больше среди детей с ЗПР. Таким образом, пространственно-временные представления оказываются наиболее несформированными. Дети, ориентируясь в схеме собственного тела на наглядном уровне, недостаточно владеют словесными обозначениями пространственного расположения его частей, что, в свою очередь, тормозит формирование других видов пространственной ориентировки.

Изучение полученных данных позволяет отметить, что у детей экспериментальной группы наиболее *неблагополучные показатели* выявлены при изучении знаний о неживой природе и социальной действительности. В то же время у детей контрольной группы наиболее благополучные показатели выявлены по разделам «Неживая природа» и «Живая природа», показатели по разделу «Социальная действительность» несколько ниже. Наиболее значимые статистические различия получены по разделу «Живая природа» – χ^2 = 349,27, знач. $p < 0{,}001$.

Самые благоприятные показатели отмечены у детей из контрольной группы – среди них преобладают благополучные и условно благополучные дети, тогда у детей с ЗПР – условно благополучные и неблагополучные.

К детям *с благополучными показателями* нами были отнесены дети, которые самостоятельно или практически самостоятельно справлялись со всеми заданиями, имеют достаточно четкие представления об окружающем мире, представления детей обобщенные, дифференцированные, соответствуют требованиям программы. У детей с нормой развития нередко выходят за ее пределы. К данной группе детей мы отнесли преимущественно детей из контрольной группы. У них сформированы знания не только на уровне представлений, но и понятий.

Условно благополучные показатели характеризуются недостаточно обобщенными знаниями; дети недостаточно владеют дифференцирующими признаками, обобщения носят практический элементарный характер, который в норме отмечается у детей более младшего возраста. Задания нередко выполняются после оказания помощи стимулирующего характера или наводящих вопросов.

К *неблагополучным детям* мы отнесли тех, представления которых об окружающем мире не соответствуют требованиям программы, являются единичными, неточными, не сформированными. Можно сказать, что у них не сформированы способы познания и осознания окружающего природного и социального мира.

Анализ результатов показывает, что у детей с ЗПР отмечаются выраженные недостатки продуктивной деятельности и трудности использования орудий – карандашей, кистей, стеки, ножниц. Можно отметить, что изобразительная деятельность детей с ЗПР страдает как со стороны ее структурной организации, так и с технической стороны. Наиболее значимые статистические различия получены по разделу «Рисование» – $\chi^2 = 81{,}49$, знач. $p < 0{,}001$.

Полученные данные позволяют отметить, что большинство детей из обеих групп отнесены к условно *благополучным* (67,5 и 73,5 % соответственно). Это дети со средним уровнем сформированности изобразительных навыков. Навыки носят технически отработанный характер, трудности заключаются в самостоятельном моделировании процесса изобразительной деятельности. У детей с ЗПР характерно наличие графических стереотипов изображения, недостаточное прорисовывание признаков объектов (элементы одежды). Отмечается включение речи в процесс изобразительной деятельности. Дети нуждаются в помощи педагога.

Детей *с неблагополучными показателями* больше всего в экспериментальной группе – 23 % от общего числа. Для них характерно наличие низкого уровня сформированности изобразительных навыков, им свойственны частичность и схематичность изображения объекта, стереотипность, искажение пропорций изображения. Ребенку трудно спланировать самостоятельно не только замысел рисунка, определить сюжетную линию, это указывает на слабость произвольного внимания. Нет оречевления деятельности.

Благополучные дети – 9,5 % детей с ЗПР и 23,5 % детей с нормативным развитием – имеют высокий уровень сформированности изобразительной деятельности. Этот уровень характеризуется стойким интересом, положительным отношением к изобразительной деятельности; достаточной сформированностью замысла, способностью воплощать его в рисунке; адекватной передачей представлений. Характерно активное включение речи в процесс изобразительной деятельности. Дети с нормативным развитием отличаются критичной оценкой результатов своей деятельности. Получены значимые статистические различия – $\chi^2 = 38{,}85$, знач. $p < 0{,}001$.

Результаты педагогической диагностики музыкальной деятельности позволяют сделать вывод, что наименее успешными видами музыкальной деятельности являются элементарное музицирование и детское музыкальное творчество. Восприятие музыки, пение и музыкальная ритмика также характеризуются достаточно низкими показателями. Значимые статистические различия получены по разделу «Восприятие музыки» – $\chi^2 = 194{,}54$, знач. $p < 0{,}001$ и «Музыкальная ритмика» – $\chi^2 = 146{,}97$, знач. $p < 0{,}001$.

Большинство детей с ЗПР мы отнесли к группе условно благополучных и неблагополучных. Дети с нормативным развитием (контрольная группа) показали преимущественно благополучные и условно благополучные результаты.

Большинство детей *с условно благополучными показателями* (49,8 и 37,6 %) передают простой ритм в ходьбе, реагируют сменой движений на изменение характера музыки. Дети, подражая действиям педагога, выполняют элементарные движения с предметами, танцевальные движения, передают имитационные образные движения в музыкальных играх. Движения детей под музыку недостаточно произвольны, хаотичны, организуются только по показу и с вербально-эмоциональной поддержкой взрослого. Наблюдаются неловкость, недостаточная координированность, синкинезии. Затруднена пространственная ориентация при движениях в играх и плясках.

Дети *с неблагополучными показателями* (41 и 26,6 %) испытывают сложности в передаче в движениях динамики, темпа, формы музыкального произведения. Они выполняют совместно со взрослым, со словесной опорой и показом несложные музыкально-ритмические движения на месте, простые перестроения в пространстве, в простых плясках, соотнося их с характером музыки, несложные действия предметами (платочками, флажками, листьями, цветами), образные, большей частью имитационные движения в музыкальных играх.

Для детей с *благополучными показателями* (9,2 и 35,8 %) характерна адекватная эмоциональная отзывчивость на музыку. Дети выполняют различные ритмические движения под музыку. С поддержкой взрослого (по показу или словесной инструкции) передают средства выразительности (характер, темп, форму, динамику). В играх, упражнениях используют несложные танцевальные движения в парах, пространственные перестроения врассыпную, по кругу, движения с предметами и без них, стараются эмоционально воспроизводить знакомые образы персонажей в музыкальных играх. Отмечается самостоятельность и целенаправленность в музыкальной деятельности, наблюдаются элементы проявления танцевально-игрового творчества.

Анализ результатов позволяет отметить, что развитие речи у детей с ЗПР значительно отстает от нормативных показателей. Наиболее низкие показатели получены при изучении творческого рассказывания. Наиболее значимые статистические различия получены по разделу «Составление творческого рассказа» – $\chi^2 = 402$, знач. $p < 0{,}001$.

Большинство детей с ЗПР мы отнесли к группе условно благополучных и неблагополучных. Дети с нормативным развитием (контрольная группа) показали преимущественно благополучные и условно благополучные результаты.

К группе *с благополучными показателями* мы отнесли тексты с ясно выраженной структурой, выделением микротем и их полным раскрытием, последо-

вательностью изложения микротем. Дети самостоятельны при составлении рассказа (помощь взрослого практически не требуется). Общее количество предложений не меньше девяти, количество сложноподчиненных предложений составляет примерно 11 %. Среди предложений преобладают двусоставные, преимущественно распространенные. Коэффициент нарушений в оформлении высказываний близок к 20 – 30 %. Этот уровень показателей выявлен у детей контрольной группы – 12,7 и 2,7 % соответственно.

Дети *с неблагополучными показателями* составили, в основном, дети с ЗПР – 78,6 %. Получены статистические значимые различия – $\chi^2 = 223{,}68$, знач. $p < 0{,}001$.

Исследования состояния звуковой стороны речи выявило у детей с ЗПР различные дефекты звукопроизношения. Номинативный словарь у детей с ЗПР характеризуется специфическими ошибками. Состояние предикативного словаря у детей ЗПР также имеет более низкие показатели. Атрибутивный словарь детей с ЗПР характеризуется заменами относительных на качественные прилагательные. У детей с нормативным развитием количество ошибок существенно меньше. Ими практически освоено словообразование качественных прилагательных, чаще используются продуктивные способы словообразования. Больше затруднений вызывают относительные и притяжательные прилагательные. Получены статистические значимые различия по разделам «Фонематическое восприятие» – $\chi^2 = 406{,}018$, знач. $p < 0{,}001$.

У детей с ЗПР нарушения речи носят системный характер. Речь детей с ЗПР в целом развивается с отставанием от возрастной нормы и обладает рядом особенностей: низкий уровень ориентировки в звуковой действительности речи; недостаточность произношения свистящих, шипящих, сонорных; нарушениями произношения, недостаточно сформированными фонематическим слухом и восприятием. Отмечается также бедность словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи, наличие аграмматизмов, речевая инактивность.

У детей экспериментальной группы большинство детей отнесены к детям с неблагополучными результатами. Показатели логопедического обследования является одними из наименее благополучных. Получены статистические значимые различия – $\chi^2 = 329{,}18$, знач. $p < 0{,}001$.

Анализ полученных данных показывает, что у детей с ЗПР многие показатели физического развития – функциональные пробы, основные движения не соответствуют возрастным нормам, что коррелирует с данными анализа медицинского анамнеза. Можно отметить несформированность техники в основных видах движений, недостаточность таких двигательных качеств как точность, выносливость, гибкость, ловкость, сила, координация, равновесие. У детей с ЗПР проявляются слабость регуляции произвольных движений, неточность при выполнении действий. Получены статистические значимые различия – $\chi^2 = 64{,}84$, знач. $p < 0{,}001$.

Обобщенные результаты педагогической диагностики показывают, что у детей с ЗПР благополучные результаты выявлены только в 9,6 % случаев, тогда как дети из контрольной группы такие результаты показали 36,7 % испытуемых.

Низкие результаты диагностики отмечены более чем у половины детей с ЗПР (54,7 % испытуемых). Такие же низкие результаты педагогической диагностики отмечены только у 12,5 % детей с нормой развития. По результатам педагогической диагностики получены статистические значимые различия – $\chi^2 = 115{,}45$, знач. $p < 0{,}001$.

Блок 3. Результаты психологической диагностики показали преимущественно средние и низкие результаты. Примерно треть детей выполнила предлагаемые задания с оценками, условно соответствующими *высоким показателям*. При этом дети выполняют тестовые задания в соответствующем темпе и ритме, но наблюдаются нечеткость движений и увеличение количества ошибок в конце задания. Характерны трудности в выполнении задач, связанных с кинестетической организацией движений, преобразованием отдельных двигательных актов к плавным, слитным движениям. Большинство детей контрольной группы, которые получили высокие оценки, характеризуются достаточно высокой координацией движений пальцев и кистей рук. Движения характеризуются одновременностью, точностью, скоростью и правильностью выполнения движений. Отмечен достаточно высокий уровень регуляции движений при ускорении темпа и при выполнении более сложных заданий.

Дети со *средними показателями* выполнения характеризуются напряженностью или скованностью движений пальцев при выполнении заданий, попытки ритмично выполнять тестовые задания, но в более медленном темпе, персеверациями и синкинезиями, которые больше представлены у детей с ЗПР.

Дети с *низкими показателями* выполнения характеризуются тем, что страдают все исследуемые параметры моторики кистей и пальцев рук. Фиксируются характерные проявления: уподобление, замена движений другими, несовершенна координация, напряженность или скованность движений пальцев, нарушение темпо-ритмической стороны выполнения движений. Отмечается также упрощение движений, пропуски отдельных звеньев, персеверации и синкинезии.

Изучение восприятия осуществлялось преимущественно в зрительной (наиболее ведущей и важной) модальности для развития ребенка.

Дети с *низкими показателями* устанавливают отдельные, общие неспецифические связи между элементами сюжета. Чаще всего дети составляли рассказ, не раскрывающий смысла картинки.

Дети со *средними показателями* способны к установлению и раскрытию причинно-следственных связей между изображенными объектами.

Дети с *высокими показателями* давали довольно полную и правильную интерпретацию сюжета в целом, способны к осмыслению всех существенных связей и отношений, объяснению и выводам. Дети с

ЗПР достигали такого уровня при восприятии простых картинок.

Изучение внимания показало, что у детей с ЗПР по сравнению с детьми с нормативным уровнем развития отмечаются достоверно более низкие показатели уровня развития внимания, степени его концентрации, переключаемости, устойчивости и объема. В изучаемой группе больше всего представлены дети второй и третьей подгрупп. Анализ полученных данных позволяет отметить, что у детей с ЗПР выявлены следующие особенности памяти: ограничение объема памяти до 2 – 3 единиц, снижение прочности запоминания; неточность воспроизведения и быстрая утеря информации; произвольное запоминания практически отсутствует.

Большинство детей мы отнесли к среднему и низкому уровню. У детей *со средними показателями* показатели объема памяти соответствуют границе возрастной норме или допускаются незначительное снижение объема запоминаемых стимулов. При воспроизведении ряда стимулов возможны привнесения или нарушение его порядка при воспроизведении. У детей с *низким уровнем* при воспроизведении стимулов допускаются пропуски, замены предъявляемых стимулов. Отмечаются явления наложения воспроизводимых стимулов. Во всех случаях дети хуже запоминают знаковую информацию с абстрактным содержанием, несколько лучше – предметные картинки. Запоминание стимулов разной модальности не выявило явных предпочтений – одинаково неуспешно воспроизводились стимулы слуховой и зрительной модальности.

Недостатки произвольной памяти у детей экспериментальной группы в значительной степени связаны со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее целенаправленностью, несформированностью функций самоконтроля. На выполнение задания дети с ЗПР затрачивают больше времени, чем дети с нормативным развитием.

Изучение особенностей мышления детей с ЗПР позволяет сделать следующие выводы. Большинство детей с ЗПР (50 %) показали *низкий уровень* развития мышления. У детей контрольной группы этот уровень выявлен только в 14 % случаев. *Средний уровень* развития мышления выявлен у 28 % детей с ЗПР и 38 % детей контрольной группы. Высокий уровень выявлен у 22 % детей с ЗПР и 48 % детей с нормативным развитием.

Изучение самооценки показало, что заниженная самооценка выявлена у 34 % детей с ЗПР и у 28 % с нормативным развитием. Завышенная самооценка выявлена у 32 % детей с ЗПР и 16 % детей контрольной группы. Адекватная самооценка выявлена у 34 % детей с ЗПР и 56 % детей контрольной группы.

Таким образом, у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста самооценка неадекватная и чаще завышенная. Дети, имеющие неадекватно завышенную самооценку, переоценивают себя, свои качества и возможности, у них не развита критичность как по отношению к своей личности, так и по отношению к окружающим. Дети предъявляют завышенные требования к окружающим, но не по отношению к себе.

По результатам психологической диагностики получены статистические значимые различия по разделу «Восприятие» – $\chi^2 = 142{,}23$, знач. $p < 0{,}001$ и по разделу «Мышление» – $\chi^2 = 60{,}21$, знач. $p < 0{,}001$.

Как показывает анализ полученных данных, большинство детей с ЗПР отнесены к группе неблагополучных и условно благополучных, тогда как их сверстники из контрольной группы имеют значительно более высокие результаты. Полученные данные свидетельствуют, что у детей с ЗПР значительно страдают когнитивные показатели и показатели личностного развития.

Таким образом, комплексная оценка психофизического развития детей с ЗПР в дошкольном учреждении компенсирующего вида является основанием для разработки модели комплексного сопровождения детей с ЗПР в образовательном учреждении, что, безусловно, повысит качество коррекционно-педагогического воздействия.

Литература

1. *Блинова, Л.Н.* Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития / Л.Н. Блинова. – М., 2001.

2. *Борисова, Н.А.* Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / [Борисова Н.А. и др.]; под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М., 2009.

3. *Борякова, Н.Ю.* Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Н.Ю. Борякова. – М., 2008.

4. *Защиринская, О.В.* Психология детей с задержкой психического развития: Хрестоматия / О.В. Защиринская. – СПб., 2007.

5. *Мамайчук, И.И.* Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина. – СПб., 2004.

6. *Марковская, И.Ф.* Задержка психического развития (клинико-пато-психологическая диагностика) / И.Ф. Марковская. – М., 1993. – С. 140 – 143.

7. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия / Сост. О.В. Защиринская. – СПб., 2004.

8. Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А. Стребелевой. – М., 2001.