

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Развитие зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития
посредством проблемных изображений

Студент

Г.Р. кызы Аскерова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

канд. пед. наук, доцент А.Ю. Козлова

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретические основы проблемы развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений	9
1.1 Психолого-педагогическая характеристика детей 6-7 лет с задержкой психического развития	9
1.2 Особенности зрительного восприятия у детей 6-7 лет с задержкой психического развития	14
1.3 Проблемные изображения как средство развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития	22
Глава 2 Экспериментальная работа по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений	28
2.1 Выявление особенностей зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития	28
2.2 Содержание и организация работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений	42
2.3 Определение эффективности работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений	52
Заключение	64
Список используемой литературы	67
Приложение А Список детей экспериментальной выборки	71
Приложение Б Сводные таблицы по итогам констатирующего и контрольного экспериментов.....	72

Введение

На современном этапе развития специальной педагогики и психологии особое внимание уделяется переосмыслению концептуальных подходов к психолого-педагогическому сопровождению образования детей с ограниченными возможностями здоровья и совершенствованию содержания методов коррекционно-развивающего воздействия (Н.Л. Белопольская, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова и другие) Одним из условий осуществления этого процесса является учет возрастных закономерностей и специфических особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Среди них большую группу составляют дети с задержкой психического развития.

Исследователи отмечают, что у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития наблюдаются проблемы зрительного гнозиса. Дети с трудом узнают проблемные изображения (зашумлённые и пересекающиеся), с трудом собирают разрезные картинки, ошибаются в «прохождении лабиринтов» (Н.Ю. Борякова, Т.А. Власова, С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, С.Г. Шевченко и другие). Данные трудности не обеспечивают полноценной основы для овладения детьми с задержкой психического развития письменной речью и чтением в школе:

- нарушено «формирование зрительного образа буквы, цифры, графического элемента; ребенок не соотносит элементы, путает сходные по конфигурации буквы, цифры, пишет лишние или не дописывает элементы буквы, цифры» [14];
- «плохое запоминание конфигурации букв при чтении и, соответственно, медленный темп; угадывание букв; возвратные движения глаз; пропуск, добавление, перестановка букв; затруднение понимания прочитанного;
- зеркальное написание букв, цифр, графических элементов» [14];

– «плохое выделение геометрических фигур, замена сходных по форме фигур (круг – овал, квадрат – ромб – прямоугольник» [14]).

Это определяет актуальность исследования развитие зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития на социально-педагогическом уровне.

На научно-теоретическом уровне актуальность исследования обусловлена тем, что средства развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития недостаточно представлены в современных исследованиях и рассматриваются не полно (А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева, В.А. Фиоктистова, А.И. Каплан). В связи с этим возникла потребность изучения особенностей зрительного восприятия и узнавания и теоретического обоснования возможности и необходимости развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития путем применения проблемных изображений.

На научно-методическом уровне актуальность исследования определяется необходимостью разработки содержания и организации работы по развитию зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений. Проблемные изображения используются преимущественно как диагностический стимульный материал, их применение в развивающей работе недооценивается.

Таким образом, анализ психолого-педагогических исследований и практики коррекционно-развивающей работы позволил нам выявить существующее **противоречие** между доказанной в дефектологии значимостью развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития и недостаточным использованием потенциала проблемных изображений в коррекционно-развивающей работе для решения данной задачи.

На основании выявленного противоречия определена **проблема исследования**: каковы возможности проблемных изображений в развитии зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития?

Исходя из актуальности данной проблемы, была сформулирована **тема исследования:** «Развитие зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений».

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально доказать возможность развития у детей 6-7 лет с задержкой психического развития зрительного гнозиса посредством проблемных изображений.

Объект исследования – процесс развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Предмет исследования – проблемные изображения как средство развития у детей 6-7 лет с задержкой психического развития зрительного гнозиса.

Гипотеза исследования базируется на следующих предположениях:

- использование проблемных изображений в коррекционно-развивающей работе способствует преодолению нарушений зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития;
- упражнения, разработанные на основе разных видов проблемных изображений, включаются в коррекционно-развивающую работу с учетом онтогенетических особенностей развития зрительного гнозиса, а также индивидуальных возможностей восприятия каждого ребенка 6-7 лет с задержкой психического развития.

Задачи исследования.

1. Изучить психолого-педагогическую и дефектологическую литературу на предмет состояния разработанности проблемы в настоящее время; определить понятийно-категориальное поле исследования.

2. Выявить особенности зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

3. Определить и апробировать содержание и организацию работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений

4. Выявить динамику развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют:

- положения исследований в области развития, воспитания и обучения детей с задержкой психического развития (Н.Ю. Борякова, Т.А. Власова, С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, С.Г. Шевченко);
- положения исследований в области развития зрительного гнозиса (АИ. Каплан, Л.И. Кириллова, А.В. Хватова);
- комплексный подход к развитию ребенка в коррекционном обучении и воспитании (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Е.А. Стребелева).

Для решения поставленных в исследовании задач использованы следующие **методы**:

- теоретические: теоретический анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования;
- эмпирические: тестирование, психолого-педагогический эксперимент, включающий констатирующий, формирующий и контрольный этапы; методы количественной и качественной оценки полученных результатов.

Экспериментальная база исследования: АНО ДО Планета детства «Лада» детский сад № 198 «Вишенка» г.о. Тольятти Самарской области.

Основные этапы исследования.

Первый этап – теоретико-поисковой (2020-2021 гг.). Изучение и анализ психолого-педагогической и методической литературы с целью определения степени научной разработанности исследуемой проблемы, конкретизация объекта, предмета, цели, задач, понятийного аппарата; составление программы исследования; определение диагностических методик; определение показателей развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Второй этап – экспериментальный (2021-2022 гг.). Определение содержания и организация коррекционной работы по развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений. Обработка, проверка и систематизация полученных результатов.

Третий этап – заключительно-обобщающий (2022 гг.). Проведение анализа, обобщения и систематизации результатов экспериментальной работы. Оформление диссертационных материалов, формулирование выводов.

Научная новизна исследования состоит в том, что установлены и охарактеризованы возможности проблемных изображений в развитии зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении типологии проблемных изображений для развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования на практике учителями-дефектологами, педагогами-психологами апробированных упражнений на основе проблемных изображений для развития у детей с задержкой психического развития зрительного гнозиса.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивалась опорой на концептуальные научные идеи отечественной дефектологии; комплексным характером используемых методов, адекватных предмету, цели, задачам исследования; объективностью способов оценки результатов эксперимента.

Личное участие автора в исследовании выражается в изучении состояния проблемы; в определении диагностической методики; в уточнении типологии проблемных изображений, разработке и апробации комплекса упражнений на основе проблемных изображений для развития у детей с

задержкой психического развития зрительного гнозиса; анализе результатов и обсуждении перспектив исследования.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования. Его результаты докладывались и обсуждались на отчетах по научно-исследовательской работе в семестре. Материалы исследования нашли отражение в 3 публикациях.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Использование в коррекционно-развивающей работе проблемных изображений способствует коррекции предметного зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

2. В работе с детьми 6-7 лет с задержкой психического развития для развития и коррекции предметного зрительного гнозиса могут использоваться упражнения, разработанные на основе разных видов проблемных изображений по принципу усложнения от меньшей степени проблематизации к большей: контурные изображения, неполные изображения, перечеркнутые изображения, наложенные (зашумленные) изображения, химерные изображения.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, список используемой литературы (37 наименований) и 2 приложений. Текст содержит 6 рисунков, 14 таблиц. Основной текст работы изложен на 70 страницах.

Глава 1 Теоретические основы проблемы развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений

1.1 Психолого-педагогическая характеристика детей 6-7 лет с задержкой психического развития

В научной литературе задержка психического развития (далее – ЗПР) определяется как «отставание развития ребенка от принятых для определенного возраста норм. При ЗПР происходит нарушение когнитивных функций развития ребенка (памяти, внимания, мышления, речи), а также эмоциональной сферы (Е.А. Лапп) [18]. В старшем дошкольном возрасте у ребенка может проявляться страх, тревожность, агрессия или нарушения коммуникативных способностей, что влияет на общение со сверстниками и взрослыми, а также на дальнейшее развития психики, способствует школьной неуспешности.

Термин «задержка психического развития» был предложен советским психиатром Г.Е. Сухаревой в 1959 г. В своем исследовании Г.Е. Сухарева указывала на «взаимосвязь между различными причинами, например, инфекционными заболеваниями матери во время беременности, токсикозами, трудными родами или внутриутробными поражениями центральной нервной системы» [29]. Также Г.Е. Сухарева выделила основные проявления ЗПР у детей [29].

В научной литературе задержку психического развития относят к категории маловыраженных психологических отклонений, которое может проявляться у детей младшего и старшего дошкольного возраста. Если соответствующие симптомы наблюдаются у детей среднего или старшего дошкольного возраста, то уже присутствуют тяжелые психологические нарушения – олигофрения, инфантилизм, умственная отсталость (Б.С. Волкова) [10]. Как результат, это способствует развитию закрытости ребенка, между

ним и его сверстниками возникают трудности в общении. Все это формирует проблемы в сфере межличностных отношений.

В своих работах Е.Е. Алексеева говорит о том, что «задержка психического развития – это одна из основных проблем современности, с которой сталкиваются почти каждый третий родитель» [2]. Многие родители воспринимают данный диагноз как огромную проблему, полагая, что ее невозможно решить или каким-либо образом устранить. Стоит понимать, что ранняя диагностика затруднительна. Однако, если своевременно выявить данную проблему и применить правильные методы ее коррекции, то возможно преодолеть нарушения развития. Не случайно Т.А. Калашникова отмечает, что «именно воспитатель должен в первую очередь заметить отклонения в развитии ребенка, понять причины его поведения, успехов и неудач» [16].

Л.В. Волковская отмечала в своей работе, что «знания об обучении и развитии детей ЗПР значительно расширились за последние несколько десятилетий. Это, в основном, связано с исследовательскими усилиями в области дефектологии, причем большинство авторитетных исследовательских работ проводится в России» [11].

И.И. Мамайчук говорит о том, что «ЗПР у детей происходит в результате взаимодействия социальных факторов и биологических факторов» [20].

Споры о терминологии нарушений развития в целом и ЗПР в частности продолжаются, и практикующие специалисты иногда могут чувствовать, что они находятся на лингвистическом минном поле. Широко признано, что термины или ярлыки, используемые для определенных условий, могут иметь потенциально вредный эффект.

А.В. Яковлева указала на то, «что в некоторых странах ЗПР была в значительной степени отброшена в пользу неспособности к обучению или умственной отсталости, поскольку термин «умственная отсталость» рассматривается некоторыми как субъективный. Другие утверждают, что

ЗПР имеет специфику, отличную от альтернативных терминов, и поэтому должна иметь конкретное определение» [25].

Д.Н. Колодинский обращает внимание, что «стоит понимать, что ЗПР у детей в старшем дошкольном возрасте – это соответствующее замедление темпа развития, которое чаще всего определяется перед тем, как ребенку необходимо пойти в первый класс, то есть начать свою «школьную жизнь». Если вовремя применить все необходимые меры для устранения соответствующей проблемы, то можно избежать ее дальнейшего развития» [17]. Т.В. Ахутина утверждает, что «фактически дошкольники с ЗПР отстают в развитии от своих сверстников на 2 или 3 года. При этом особых нарушений анализаторных систем или мозговых структур не обнаруживается» [4].

О.В. Бурачевская указывает, «что ребенок с ЗПР требует внимания родителей, педагогов в своем воспитании намного больше, чем здоровый ребенок». Это связано с тем, что дети с ЗПР не могут выполнять некоторую деятельность самостоятельно, наблюдается сложность в выполнении целенаправленных заданий и осуществлении контроля своей работы» [6, 7].

Все большее число исследований выявляет асинхронные траектории развития у детей с ЗПР. Очень часто встречается диссоциация между когнитивным развитием и развитием экспрессивной речи. «По словам Н.В. Нищевой, нарушения речи, личных и социальных навыков, скорее, могут быть результатом эмоциональных проблем, психосоциальной депривации» [24].

Понятие «задержка психического развития» глубокое, так как включает в себя недоразвитие психических функций. «Клинически это выявляется только при длительном наблюдении», – пишет М.М. Безруких» [5].

Несомненно, что научные дискуссии способствовали проведению исследования, которым мы в значительной степени обязаны сегодняшним знаниям о когнитивных процессах у детей с задержкой психического

развития. Прежде всего, заслуга в том, что они дифференцированно изучили отдельные когнитивные функции.

Р.С. Немов, говорит о том, «что диагностика ЗПР не очень проста у детей, у которых на ранней стадии не проявляются особенно заметные симптомы. Это объясняется, с одной стороны, тем, что развитие не у всех идет с одинаковой скоростью, с другой стороны, тем, что коэффициент интеллекта труднее определить у маленьких детей» [23].

Затем у маленьких детей проводится клиническая оценка интеллектуальных способностей, которые должны быть значительно ниже среднего для постановки диагноза. Чтобы поставить точный диагноз, в дополнение к интеллекту оценивается социальная адаптивность ребенка, при этом ограничения должны существовать как минимум в двух областях (таких как общение, домашняя жизнь, школа, социальные навыки).

Дети с задержкой психического развития имеют более низкие когнитивные способности по сравнению с нормально развитыми детьми. Этот факт уже вытекает из определения задержки психического развития как снижения интеллекта. Но на вопрос о том, какие конкретные проблемы возникают у детей с задержкой психического развития при обучении, с помощью этих знаний еще нельзя ответить.

«И.В. Сошина, говорит о том, что «задержка психического развития характеризуется заметным снижением интеллектуальных способностей по сравнению со средним показателем в сочетании с ограничением более чем двух функций из следующих: общение, независимость, социальные навыки, самообслуживание, использование общественных ресурсов, поддержание личной безопасности. Коррекция обязательно должен включать в себя обучение, работу с семьей, социальную поддержку» [28].

Ряд исследований Н.В. Ротарь показали, что «замедленное психическое развитие может быть вызвано факторами окружающей среды, генетическими или множественными факторами. В ряде случаев ЗПР была связана с некоторыми врожденными пороками развития головного мозга, в то время

как в других случаях объяснялась повреждением головного мозга в критический период или постнатального развития» [26].

В раннем детстве ЗПР особенно влияет на способность восприятия, мозг не обрабатывает или не отбирает различную информацию. В результате все процессы обучения замедляются, что может повлиять на развитие моторики, координации и речи. В некоторых случаях ЗПР сопровождается физической инвалидностью. Также могут возникнуть поведенческие проблемы или обсессивно-компульсивное расстройство.

Дети с ЗПР при соответствующем поощрении и поддержке обычно могут справиться с заданиями в детском саду и в значительной степени интегрироваться в общественную жизнь. Они обычно могут заботиться о себе в зрелом возрасте и жить самостоятельно или в учреждениях, находясь под присмотром. В целом, дети с ЗПР достигают таких этапов развития, как ходьба и речь, намного позже, чем дети в общей популяции.

Чтобы адекватно описать когнитивные способности и процессы детей с ЗПР, имеет смысл составить общую модель когнитивных функций для использования в качестве эталона. Модели «хорошей обработки информации», разработанной Luc Norbert G Paeleman. Модель сочетает в себе выводы из когнитивных и мотивационных [34].

Таким образом, модель предполагает, что, прежде всего, следующие четыре области представляют собой индивидуальные предпосылки для обучения: функции внимания и памяти; предварительные знания, доступные в долгосрочной памяти; использование и регулирование стратегий; мотивация и самооценка.

Симптомы ЗПР могут проявляться сразу после рождения или позже в детстве. Некоторые случаи легкой ЗПР не диагностируются до того, как ребенок не поступит в детский сад. Это связано с тем, что они могут эффективно функционировать в раннем возрасте.

Однако О.О. Гонина указывает, что «понятие «ЗПР» более ориентировано на дефицит, и на первый план выдвигается некоторая недостаточность группы детей с ЗПР» [13].

Однако, по словам М.А. Габовой, можно говорить о прогрессе в том, что вместо обозначения «умственно отсталые» используется термин «задержка психического развития». Это призвано выразить, что ЗПР представляет собой только очень определенную особенность ребенка и не составляет всего его существа [12].

Л.И. Переслени в главе «Клинические синдромы» подробно описывает множество синдромов, которые можно наблюдать у детей с ЗПР [25].

Учитывая особенности развития детей с ЗПР, мы должны выстраивать подход в образовательном процессе согласно их особенностям и потребностям. Коррекционно-развивающая работа должна проходить с учетом их возможностей.

1.2 Особенности зрительного восприятия у детей 6-7 лет с задержкой психического развития

Принято считать, что при хорошем зрении дети воспринимают больше предметов и объектов. У ребёнка мозг фактически отражает все, то, что он слышит и видит, но не всегда это удаётся. Известный российский педагог М. Скаткин считал, что даже хорошо видящие дети дошкольного возраста не всегда замечают и видят чётко, то, что нужно. Основная часть мировосприятия не принимается в должном образе и не трансформируется в соответствующий образ [31].

«Зрительное восприятие как психический процесс является достаточно изученным отечественными и зарубежными исследователями. Выделим теории, на которые опирается «зрительное восприятие:

– теория функциональных систем П.К. Анохина;

- теория психофизиологии психических процессов Б.М. Теплова и Е.Н. Соколова; теория развития высших психических функций Л.С. Выготского;
- теория единства психического развития и обучения ребенка П.П. Блонского и В.В. Давыдова;
- теория деятельности Е.А. Дубровской о системной организации психических процессов. При изучении данных теорий, зрительное восприятие можно рассмотреть в виде процесса, включающего в себя внимание, память, мышление, эмоции и другие компоненты» [9].

Дети имеют пониженную способность к восприятию и изо всех сил пытаются понять сложные взаимосвязи. Это влияет на способность к обучению, что тормозит развитие.

Л.Н. Морозова, указывает на то, что «зрительное восприятие выступает одним из феноменов ориентировочно-исследовательской деятельности. Так называемое психическое действие, которое направлено непосредственно на формирование соответствующего образа. Зрительный гнозис важный компонент при регуляции интеллектуальной активности. Зрительное восприятие результат улучшения какой-либо деятельности, которая формирует такой компонент, как внимание человека» [21].

Е.А. Стребелева подчёркивала, что именно «зрительное восприятие выступает базовым психологическим процессом, качество и уровень которого определяют развитие познавательной сферы старшего дошкольника. Исходя из этого, проблема развития и дальнейшего совершенствования зрительных форм восприятия у детей с ЗПР в дошкольном возрасте является значимой» [30].

Ю.А. Афонькина в своих работах отмечала, что «у детей 6-7 лет с ЗПР зрительное восприятие имеет ряд трудностей, которые проявляются в большем количестве времени на прием и переработку сенсорной информации, наличии затруднений при узнавании предметов, которые находятся в непривычном для ребенка положении» [3].

Нарушения пространственных представлений у детей с ЗПР имеют ряд признаков: «ориентировка в направлениях пространства довольно длительный период осуществляется на уровне практических действий, часто возникают трудности при пространственном анализе и синтезе ситуации» [22].

Одним из признаков нарушения зрительного гнозиса также выступает нарушение у детей 6-7 лет с ЗПР функции поиска информации – если ребенок заранее не знает, где на рисунке находится необходимый предмет, то ему трудно его найти. Это связано с замедленным опознание, что не дает ребенку с ЗПР возможности достаточно быстро обследовать незнакомую для него окружающую действительность. В результате, происходит замедление процесса переработки поступающей информации через органы чувств (М.В. Назарова) [22].

Значительное влияние на зрительное восприятие ребенка 6-7 лет с ЗПР оказывают внешние условия, например, освещенность помещения, поворот рисунка или картинки не под прямым углом и другие.

Исходя из вышесказанного, основным компонентом коррекции зрительного гнозиса старших дошкольников с ЗПР выступает развитие зрительных форм восприятия. Если своевременно не начать коррекционно-развивающую работу, то произойдет недоразвитие высших психических функций, а также значительно снизится уровень интеллектуальной и социальной деятельности дошкольника.

«Была обнаружена зависимость между успешностью зрительного восприятия и характеристиками, определяющими функциональную зрелость как коры головного мозга, так и регуляторных структур мозга» [21].

Е.В. Рындина говорит, о том, что «трудности с шумоустойчивостью, зрительно-пространственным восприятием и визуальным анализом/синтезом были больше у дошкольников с признаками незрелости биоэлектрической активности коры головного мозга. Слабое развитие системы зрительного восприятия у дошкольников также определялось недоразвитой лобно-

таламической регуляторной системой и отклонениями в функциональном состоянии системы неспецифической активации» [26].

«Важную роль при изучении зрительного восприятия как психического процесса играет и категория «внимание». Без внимания невозможно полноценное восприятие мира. Внимание должно быть как направленное вовне, так и нацелено на образы-эталоны в памяти» [13]. «При нормальных условиях функционирования, зрительная система запускает процесс объединения в единое целое признаки конкретного объекта, не давая возможности смешать их с признаками соседствующих объектов. Данный вид избирательности обеспечен за счет механизмов внимания, основанных на пространственной близости» [13].

«Внешние явления, воздействующие на органы чувств ребенка, направлены на получение субъективного эффекта в виде ощущений без встречной активности субъекта в отношении воспринимаемого воздействия. Способность ощущений дана с самого рождения.

«А способность восприятия совершенствуется в процессе жизнедеятельности. Основным отличием восприятия от ощущений является субъективное соотнесение предметов с существующей вне нас действительностью. Если речь идет о восприятии иллюзий, или об элементарно воспринимаемом свойстве, происходит ассоциация с каким-либо явлением или объектом» [13].

Ощущения присутствуют у каждого человека, что нельзя сказать о воспринимаемых свойствах предметов. Образы предметов всегда являются локализованными в пространстве. Данный процесс именуют объективацией. Второстепенным отличием восприятия от ощущений заключается в виде результата возникновения ощущений в виде чувств (например, яркость, громкость, соленое, равновесие). По итогу же восприятия получается некий образ, который включает в себя комплекс различных, но взаимосвязанных ощущений, который приписывается сознанием человека к процессу, предмету или явлению.

В.И. Турученко говорит о том, что «для восприятия некоего предмета полноценно, важно совершить по отношению к нему некую деятельность, направленную на исследование предмета, уточнение» деталей. В то время как для возникновения ощущений, такие действия не требуются» [13].

Важна зависимость того, какой из анализаторов работает лучше всего, получает» и перерабатывает большую часть информации, несет признаки, содержит «участки интересной и полезной информации для субъекта восприятия. Внимательное изучение элементов, на которых останавливается взгляд при изучении картин, обнаруживает, что движение» [3] зрачков напрямую зависимы от мышления, так как они отражают этот процесс.

Очень «часто при восприятии штрихованных или контурных изображений, или подобных элементов на реальных предметах, у человека возникают зрительные иллюзии» [23] и их известно большое количество. «Исследователи связывают их с появлением искаженности контура окружности, которая представлена на фоне веерообразно расположенных линий, а также искаженности квадрата на фоне концентрически расположенных окружностей» [27].

Декарт постулировал в 17 веке, что действие и восприятие независимы и нуждаются в переводчике, чтобы соединить так называемые «сенсорные коды» с «двигательными кодами». Чтобы действовать в окружающей среде, зрительное восприятие, например, создает код сетчатки, который должен быть переведен в двигательные реакции в определенных координатах тела. Эта точка зрения изменилась в двадцатом веке с работами Лотце и Джеймса.

Они стремились объяснить, что нет элементарной разницы между восприятием и действием. Идеомоторный принцип описывает, что «каждое мысленное представление движения в какой-то степени пробуждает действительное движение, которое является его объектом» Лотце постулировал, что «воспринимаемые или даже воображаемые действия могут влиять на выполнение соответствующих движений». Оба описывали связь

между действием и восприятием, но направленность и манера до сих пор не были исследованы.

Л.В. Восковская, говорит о том, что «исследования ментальных образов показали, что визуальные образы и зрительное восприятие имеют общие специализированные области мозга. Результаты даже показали, что визуальные образы активируют большинство тех же областей, что и зрительное восприятие, хотя некоторые сенсорные процессы могут быть задействованы по-разному. Даже когда контент специфичен, как в случае сравнения лица с объектом, активация, связанная с контентом, в вентральной экстрастриальной зрительной коре следует тем же закономерностям, когда люди представляют лица или объекты по сравнению с тем, когда они воспринимаются» [21].

Точно так же, как сенсорная кора участвует в самогенерируемой деятельности, системы памяти также играют важную роль в генерации, поддержании и манипулировании ментальными представлениями во время мысленных образов. Их задача – координировать ресурсы и контролировать когнитивные процессы [21].

Определение задержки психического развития у детей со зрительным гнозисом пытается описать Peer Dorow. Он говорит о том, что на первый план выходит представление индивидуальных компетенций, и на этой основе должна быть определена необходимая помощь. Предполагает, что «задержки психического развития у детей со зрительным гнозисом «возникает из-за органического повреждения. Однако повреждение не совпадает с инвалидностью. Скорее, это связано с факторами на социальном уровне» [35].

Zsuzsanna Csarna утверждает, что дети с задержкой психического развития и зрительным гнозисом имеют более низкие когнитивные способности по сравнению с нормально развитыми сверстниками. Этот факт уже вытекает из определения задержки психического развития как снижения интеллекта. Но на вопрос о том, какие конкретные проблемы возникают у

детей с задержкой психического развития при обучении, однозначно ответить нельзя. Чтобы определить конкретные слабые стороны – или даже сильные стороны – при присвоении знаний и навыков, которые необходимо учитывать, когнитивные способности и процессы детей с задержкой психического развития и зрительным гнозисом» [37].

В любом случае интеграция памяти является ключевой в высокоинтегрированных состояниях, таких как ментальные образы. Аналогичным образом, генерация ментальных представлений во время самогенерируемых мыслей зависит как от эпизодических, так и от семантических воспоминаний, в то время как рабочая память важна для поддержания этих процессов.

О.О. Гонина, говорит о том, что «общая теория кодирования утверждает, что существует общее представление для действия и восприятия. Услышав, как кто-то бежит, и выполнив это действие, активируйте общие вычислительные коды. Эти «коды событий» и «коды действий» (то есть сенсорные коды и моторные коды, упомянутые ранее) представлены в общей среде и не нуждаются в переводчике, поскольку они перекрываются. Общая теория кодирования полезна для описания взаимозависимости между действием и восприятием, но она не объясняет структуру или характеристики кодов» [13].

Теория кодирования событий подчеркивает ожидаемый или предполагаемый эффект действий. Коды функций предлагаются в качестве репрезентативной среды для перцептивного контента и планов действий. Эти коды функций не являются специфичными для определенного действия, но передают информацию в виде набора кодов (события) двигательной системе.

В случае спонтанного блуждания разума было показано, что гиппокамп является ключевой структурой в нейронной архитектуре блуждания разума, формирующей феноменологию самогенерируемых мыслей. В исследовании изучалась частота и феноменология блуждания разума у пациентов с избирательным двусторонним повреждением гиппокампа. Они обнаружили,

что повреждение гиппокампа изменило форму и содержание блуждания разума от гибкого, эпизодического и основанного на сцене к абстрактному, не основанному на сцене и вербальному.

Далее рассмотрим механизмы восприятия пространства, движения и времени, образующими черно-белую перцептивную картину окружающего в повседневной жизни ребенка. Для «восприятия формы предметов выделяются следующие группы факторов.

Способность нервных клеток коры головного мозга с рождения избирательно реагировать на части тех изображений, что имеют определенные характеристики насыщенности, ориентации, конфигурации и длины. Такие нервные клетки принято называть – клетки-детекторы. За счет свойств» [21] «рецептивных полей, клетки-детекторы могут выделять в зрительном поле» [21] «элементы световых линий определенной длины, наклона, ширины, элементы острых углов, контрастов на контурных и штриховых изображениях.

Законы Гештальт психологов: образование фигуры, формы и контура.

Опыт жизнедеятельности, формируемый с помощью движений рук по контурам и поверхностям объектов, перемещений самого ребенка либо частей его тела в пространств» [23]. Выделяют понятие «апперцепция» – то есть процесс влияния полученного зрительного опыта на восприятие, получение связи образа с имеющимся опытом.

Апперцепция происходит за счет появления в памяти материала и его сопоставления с происходящими событиями в данный момент времени. Также выделяют «антиципацию» – свойство, которому характерно отражение уровня сформированности и объема имеющегося опыта, основанного на способности принятия решений об объекте с учетом пространственно-временного предвосхищения. Зрительному образу характерно свойство константности – это независимость восприятия объектов при изменении условий расстояния его в пространстве, уровня освещенности, ориентации и других влияющих на предмет факторов» [23].

«Обобщенность зрительного образа часто связывают с абстрагированием от ненужных элементов и признаков, а также с выделением определяющих свойств и связей объекта по отношению его к конкретной категории» [23].

Таким образом, изучение зрительного восприятия в качестве психического процесса позволило выделить его основные свойства, формирующиеся в онтогенезе, без которых невозможно полноценное восприятие объектов. Эти свойства определяются предметностью, целостностью, структурностью, апперцепцией, антиципацией, константностью и обобщенностью.

1.3 Проблемные изображения как средство развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития

На современном этапе развития специальной педагогики и психологии особое внимание уделяется переосмыслению концептуальных подходов к психолого-педагогическому сопровождению образования детей с ограниченными возможностями здоровья и совершенствованию содержания методов коррекционно-развивающего воздействия [14, 33]. Одним из условий осуществления этого процесса является учет возрастных закономерностей и специфических особенностей развития детей с ОВЗ. Среди них большую группу составляют дети с задержкой психического развития (далее – ЗПР).

Исследователи отмечают, что у детей дошкольного возраста с ЗПР наблюдаются проблемы зрительного гнозиса. Дети с трудом узнают проблемные изображения (зашумлённые и пересекающиеся), с трудом собирают разрезные картинки, ошибаются в «прохождении лабиринтов» (Н. Ю. Борякова, Т. А. Власова, С. Д. Забрамная, И. Ю. Левченко, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева, С. Г. Шевченко). Данные трудности не

обеспечивают полноценной основы для овладения детьми письменной речью в школе [14].

Средства развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР недостаточно представлены в современных исследованиях и рассматриваются не полно (Р.И. Айзамн [1], Н.И. Голубева). В связи с этим возникла потребность изучения особенностей зрительного восприятия и узнавания и теоретического обоснования возможности и необходимости развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР путем применения проблемных изображений. Проблемные изображения используются преимущественно как диагностический стимульный материал, их применение в развивающей работе недооценивается. При этом использование проблемных изображений (например, контурные, неполные, перечеркнутые, наложенные (зашумленные), химерные) способствует коррекции предметного зрительного гнозиса у старших дошкольников с ЗПР.

Таким образом, анализ психолого-педагогических исследований позволил нам выявить существующее противоречие между доказанной наукой значимостью развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР и недостаточным использованием потенциала проблемных изображений в коррекционно-развивающей работе.

Анализируя современную психолого-педагогическую литературу, авторами представлен цикл проблемных изображений направленных на развитие зрительного гнозиса у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития [27, 28].

Р.И. Айзман выделяет следующие виды. Контурные изображение – это изображение в виде контура и картинка, с помощью этих рисунков идет процесс узнавания, что является основой определения зрительного гнозиса [1].

Цикл представлен в нескольких вариациях, в каждом контуре и рисунке четко представлена структура, направленная на ориентацию в окружающем мире, именно этот аспект основополагающий в восприятии

внешнего мира для детей с ЗПР. Комплекс проблемных изображений для детей с ЗПР имеют свою четкую структуру, их контуры ярко выражены, понятны для их восприятия тем самым у детей развивается предметный гнозис.

С помощью данного цикла рисунков зрительный гнозис отвечает за передачу информации о форме и цвете объекта из-за его способности обнаруживать стимулы с высокими пространственными частотами и цветом, в то время как последний играет важную роль в обнаружении движения из-за его способности реагировать на высокие временные стимулы.

«Следующий цикл – это неполные изображения и неполные контуры. В этом цикле внутри изображения или в контуре отсутствует деталь» [27]. С помощью представленных изображений у детей с ЗПР развивается способность видеть сложные изображения целиком, укладывать детали в единое целое, выделяя существенные и второстепенные признаки. Таким способом воспринимается, в частности, сюжетная картина.

Третий цикл проблемных изображений для развития зрительного гнозиса у детей с ЗПР представлен в виде зачеркнутых изображений с помощью прямых, спиралевидных и зигзагообразных линий. Рисунок может создаваться с помощью вытянутых спиралей, с помощью цветных карандашей. Эти проблемные изображения представляют собой набор сложных процессов, которые обеспечивают сосредоточенность на выполнении функций запоминания, сохранения и мысленного воспроизведения предыдущих впечатлений

И.Ю. Левченко говорит о том, «что используя, спиралевидные проблемные изображения, следует выделить следующие компоненты: создания образа из того количества спиралеобразных линий, которые нарисовал ребенок» [19].

Перевернутые изображения это один из видов проблемных изображений, предполагающий наличие перевернутого изображения. Задача ребенка определить, что изображено на самом деле на изображении. В

процессе определения у ребенка с ЗПР формируется восприятие окружающего мира, с помощью этих изображений, у ребенка должно возникнуть понимание правильности изображения. Это и будет являться важным аспектом развития предметного зрительного гнозиса.

Следующий вид – это химерные проблемные изображения. Химерные изображения представляют собой составленные из 2-3 фрагментов фантастические образы, не встречающиеся в реальной жизни, при этом фрагменты правдоподобно интегрированы в образ. Ребенку необходимо увидеть, где и каким образом, проблемное изображение нарисовано неверно, то есть проанализировать, выделять несоответствия и назвать, каким объектам принадлежат вычлененные фрагменты [36].

Т.В. Селищева, утверждает, что «данная методика позволяет у детей с ЗПР развить симультанный гнозис, который отвечает за способность и распознавание сложных предметов, выделяя и исключая их существенные и не существенные признаки, данный гнозис является основой для развития комплексного зрительного гнозиса. Все это влияет на быстрое анатомическое развитие глаза и центральных зрительных путей сопровождается быстрым улучшением остроты зрения, контрастной чувствительности и различения цветов» [27].

Можно выделить еще один вид проблемных изображений – перевертыши. Для восприятия этих проблемных изображений необходимы бинокулярность (способность воспринимать зрение обоими глазами одновременно) и стереопсис (объединение изображений двух глаз для получения единого изображения с восприятием глубины). При своевременном и правильном использовании проблемных изображений у детей с ЗПР будет совершенствоваться не только зрительный гнозис, но познавательные процессы: дифференцируется восприятие, обогащаются представления, развивается произвольное внимание.

Упражнения, разработанные на основе разных видов проблемных изображений, можно включать в коррекционно-развивающую работу с

учетом онтогенетических особенностей развития зрительного гнозиса, а также индивидуальных возможностей восприятия каждого ребенка 6-7 лет с ЗПР.

Выводы по первой главе

Зрительный гнозис – это зрительное восприятие человека окружающего мира. «Изучение зрительного восприятия в качестве психического процесса позволило выделить его основные свойства, формирующиеся в онтогенезе, без которых невозможно полноценное восприятие объектов. Эти свойства определяются предметностью, целостностью, структурностью, апперцепцией, антиципацией, константностью и обобщенностью» [15, 21].

Зрительный гнозис важный компонент при регуляции интеллектуальной активности. Зрительное восприятие результат улучшения какой-либо деятельности, которая формирует такой компонент, как внимание человека. Именно зрительное восприятие выступает базовым психологическим процессом, качество и уровень которого определяют развитие познавательной сферы старшего дошкольника. Исходя из этого, проблема развития и дальнейшего совершенствования зрительных форм восприятия у детей с ЗПР в дошкольном возрасте является значимой.

Исследователи отмечают, что у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития наблюдаются проблемы зрительного гнозиса. Дети с трудом узнают проблемные изображения (зашумлённые и пересекающиеся), с трудом собирают разрезные картинки, ошибаются в «прохождении лабиринтов» (Н.Ю. Борякова, Т.А. Власова, С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, С.Г. Шевченко и другие). Данные трудности не обеспечивают полноценной основы для овладения детьми с задержкой психического развития письменной речью и чтением в

школе, что определяет актуальность исследования развитие зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

При этом средства развития зрительного гнозиса у детей с ЗПР недостаточно представлены в современных исследованиях и рассматриваются не полно (А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева, В.А. Фиоктистова, А.И. Каплан и другие). Анализ психолого-педагогических исследований позволил нам выявить существующее противоречие между доказанной наукой значимостью развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР и недостаточным использованием потенциала проблемных изображений в коррекционно-развивающей работе. Проблемные изображения используются преимущественно как диагностический стимульный материал, их применение в развивающей работе недооценивается. При этом использование проблемных изображений (например, контурные, неполные, перечеркнутые, наложенные (зашумленные), химерные) способствует коррекции предметного зрительного гнозиса у старших дошкольников с ЗПР.

Сформулированные в данной части исследования теоретические выводы рассматриваются нами как методологическая основа процесса развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР посредством проблемных изображений.

Глава 2 Экспериментальная работа по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений

2.1 Выявление особенностей зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития

Экспериментальная работа проводится на базе детского сада № 198 «Вишенка» АНО ДО «Планета детства «Лада» г.о. Тольятти (2020-2022 гг.). В нем принимали участие 12 детей 6-7 лет с ЗПР (таблица А.1, Приложение А).

В ходе констатирующего эксперимента были определены показатели, подобраны диагностические задания, проведено диагностическое обследование детей экспериментальной выборки (таблица 1).

Таблица 1 – Диагностическая карта выявления уровня развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР

Показатель	Название диагностического задания
Восприятие цвета и формы	1. Диагностическое задание «Какого цвета кружки». (Г.А. Урунтаева) [32]. 2. Диагностическое задание «Узнай геометрическую фигуру». (Г.А. Урунтаева) [32].
Зрительный мнестический	3. «Зрительного восприятие» (Р.С. Немов) [23]. 4. «Зрительная память» Д. Векслера [8].
пространственные представления	5. «Ориентируйся правильно» (Ю.А. Афонькина) [3]. 6. «Ориентировка в пространстве» (Ю.А. Афонькина) [3].

Для проведения экспериментального изучения развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР были выбраны методики из пособия под редакцией Г.А. Урунтаевой и Ю.А. Афонькиной, а также методики Р.С. Немова, Д. Векслера.

При проведении диагностики с помощью данных методик можно выявить наличие или отсутствие зрительного гнозиса, представлений,

возможностей опознавания изображений и базовых навыков работы с наглядным материалом. Особенностью проведения диагностики по предложенным методикам является то, что в них включены задания различной степени сложности, которые можно использовать с детьми 6-7 лет с ЗПР.

Диагностическое задание 1. «Какого цвета кружки».

Цель: изучить особенности восприятия цвета детьми 6-7 лет с ЗПР.

«Оборудование: картонные кружки, имеющие диаметр 3 см, окрашенные в следующие основные цвета: красный, желтый, синий, зелёный, белый, черный и оттенки: розовый, фиолетовый, оранжевый и голубой. Картонные коробочки соответствующих цветов и оттенков.

Ход исследования: данный» [32] «эксперимент проводится индивидуально с каждым ребенком.

Первый этап. Перед ребенком ставятся три коробочки разных цветов и выдается цветные кружки, ребенку необходимо разложить кружки по коробочкам не называя цветов» [32].

Второй этап. Исследователь называет цвет, а ребенку необходимо сопоставить круг с коробочкой.

«Третий этап. Ребенок получает кружки из различных цветов и ему необходимо правильно назвать цвета.

Интерпретация полученных результатов: результаты делятся на три уровня.

Высокий – ребёнок правильно выполняет задания на дифференцировку всех основных цветов и трех-четырех оттенков.

Средний – ребёнок правильно выполняет задания относительно всех основных цветов и одного-двух оттенков.

Низкий – ребёнок справляется со всеми заданиями, но только относительно основных цветов.

Диагностическое задание 2 «Узнай геометрическую фигуру».

Цель: изучить особенности восприятия формы детьми 6-7 лет с ЗПР» [32].

«Оборудование: плоские геометрические фигуры: круг, овал, треугольник, квадрат и прямоугольник, а из объёмных: шар, куб, цилиндр и конус.

Ход исследования: эксперимент проводится с каждым ребенком индивидуально и состоит из двух этапов заданий:

Первый этап. Исследователь раскладывает перед ребенком плоские и объёмные геометрические фигуры. Далее он озвучивает название какой-либо фигуры и просит найти ребенка заданную геометрическую фигуру.

Второй этап. Исследователь просит ребенка назвать каждую представленную геометрическую фигуру самостоятельно.

Обработка данных: полученные данные ранжируются в три уровня.

Высокий – испытуемый различает и называет четыре-пять плоских и две-три объёмные геометрические фигуры.

Средний – испытуемый различает и называет четыре-пять плоских и одну-две объёмные геометрические фигуры» [32].

«Низкий – испытуемый различает и называет четыре-пять плоских геометрических фигуры» [32].

Диагностическая методика 3 «Ориентируйся правильно».

Цель: изучить особенности пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

«Оборудование: карточка с изображением пяти игрушек, лист бумаги в клетку, простой карандаш.

Ход исследования: эксперимент проводится с каждым ребенком индивидуально и состоит из трех этапов заданий:

Первый этап. Испытуемому предлагают показать правую руку, ногу, ухо, левую руку и т.д. в соответствии с инструкцией.

Второй этап. Исследователь демонстрирует ребёнку карточку с изображением игрушек и спрашивает об их расположении: «Назови игрушку,

нарисованную в середине, в правом верхнем углу, в левом верхнем углу, в нижнем правом углу, в нижнем левом углу».

Третий этап. Испытуемому дают лист бумаги в клетку, простой карандаш и предлагают нарисовать предметы в соответствии с инструкцией: в центре листа – круг, слева от него – квадрат, над кругом – треугольник, под ним – прямоугольник, между кругом и квадратом – маленький треугольник.

Обработка данных: полученные в ходе эксперимента данные ранжируются в три уровня.

Высокий – испытуемый правильно выполняет первое и второе задание, а в третьем допускает до двух ошибок.

Средний – испытуемый правильно выполняет первое и второе задание, а в третьем допускает три-четыре ошибки.

Низкий – испытуемый правильно выполняет первое и второе задание, а в третьем допускает пять и более ошибок» [23].

Диагностическое задание 4. Диагностики зрительной памяти (Д. Векслер).

«Инструкция: «Посмотри внимательно на картинку. Запомни предметы, изображенные на ней». После того как картинка убрана, ребенку было предложено ответить на вопросы по картине.

Ребенку предлагается 4 рисунка (рисунок 1).

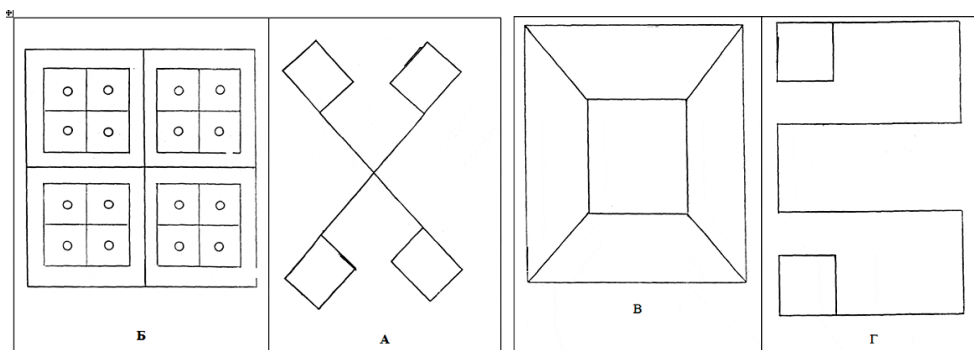


Рисунок 1 – Стимульный материал к диагностическому заданию 4

На каждую из картинок ребенку разрешается посмотреть в течение 10 секунд. Затем он их должен воспроизвести на чистом листе бумаги.

Оценка результатов.

Две перекрещенные линии и два флажка – 1 балл;

правильно расположенные флажки – 1 балл;

правильный угол пересечения линий – 1 балл;

максимальная оценка этого задания – 3 балла.

Большой квадрат, разделенный на 4 части двумя линиями – 1 балл;

четыре маленьких квадрата в большом – 1 балл;

две пересекающиеся линии и 4 мелкие квадрата – 1 балл;

четыре точки в квадратах – 1 балл;

точность в пропорциях – 1 балл;

максимальная оценка этого задания – 5 баллов.

Большой прямоугольник с маленьким в нем – 1 балл;

все вершины внутреннего прямоугольника соединены с вершинами внешнего прямоугольника – 1 балл;

маленький прямоугольник точно размещен в большом – 1 балл.

Максимальная оценка – 3 балла» [8].

«4. Открытый прямоугольник с правильным углом на каждом краю – 1 балл;

центр и левая и правая стороны воспроизведены правильно – 1 балл;

фигура правильная за исключением одного неправильно воспроизведенного угла – 1 балл.

Максимальная оценка – 3 балла.

Максимальный результат – 14 баллов.

Оценка результатов:

высокий уровень – 10 и выше баллов,

средний уровень – 9-6 баллов,

низкий уровень – 5-0 баллов» [8].

Диагностическое задание 5. Диагностика зрительного восприятия
(зрительный гнозис)

Методика включает 3 серии заданий.

Серия 1. Узнавание предмета по контурному изображению.

Инструкция: «Посмотри на картинки и скажи, что на них изображено?»
(рисунок 2).

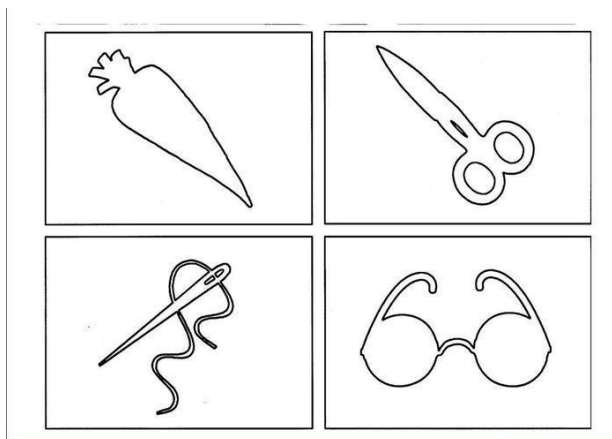


Рисунок 2 – Стимульный материал к диагностическому заданию 5. Серия 1

Серия 2. Работа с наложенными друг на друга изображениями.

Инструкция: «Назови, что здесь нарисовано» (рисунок 3).

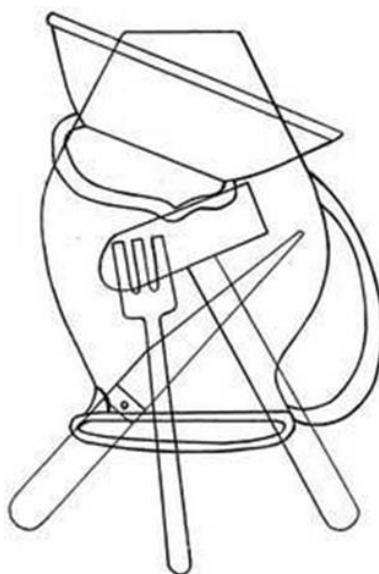


Рисунок 3 – Стимульный материал к диагностическому заданию 5. Серия 2

Серия 3. Составление картинки из разрозненных деталей.

Инструкция: «Соберите картинку из частей. Кто это?» (рисунок 4).

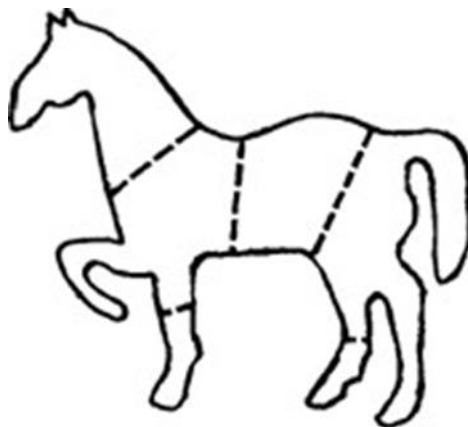


Рисунок 4 – Стимульный материал к диагностическому заданию 5. Серия 3

«Оценка результатов.

Высокий уровень – правильно названы все изображенные предметы (контурные, наложенные друг на друга изображения); составлена картинка из разрозненных деталей.

Средний уровень – допущены 1-2 ошибки.

Низкий уровень – допущено 3 и более ошибок» [8].

Диагностическое задание 6. Диагностика ориентировки в пространстве.

«Методика состоит из трех серий.

Серия 1. Ориентировка в схеме собственного тела.

Ребенку предлагалось сначала показать соответствующие части тела по словесной инструкции («Подними правую руку»). Затем показать их по образцу («Повторяй за мной»). После выполнения задания ответить, где находится эта часть тела (спереди, сзади, вверху, внизу, сбоку, справа, слева).

Серия 2. Определение направлений в пространстве относительно себя.

Предлагалось расположить игрушку относительно себя по словесной инструкции («Положи игрушку справа от себя, впереди и т.д.») по образцу («Сделай, как я») и назвать расположение игрушки по отношению к себе (вверху, внизу, впереди, сзади, сбоку, справа, слева).

Серия 3. Ориентировка в пространственном отношении между предметами» [3]).

Предлагалось установить между предметами (игрушками) следующие отношения: впереди, позади, вверху, внизу, сбоку, справа, слева, напротив, вокруг, друг за другом, между, под, на, в, за» [3] («Положи карандаш на книгу, под книгу, в книгу, за книгу, около книги» [3]).

«Оценка результатов.

Задания оцениваются по 4-х-балльной системе:

4 балла – ребенок самостоятельно выполняет задание; высокий уровень сформированности пространственных представлений;

3 балла – задание выполняется с помощью в виде уточнения, наводящих вопросов; средний уровень сформированности пространственных представлений;

2 балла – задание выполняется с помощью в виде объяснения, разъяснения или задание не выполняется (1 балл); низкий уровень сформированности пространственных представлений» [3].

Представим количественный и качественный анализ результатов констатирующей части эксперимента.

Диагностическое задание 1 «Какого цвета кружки».

Количественные результаты данного задания представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты выявления уровней развития восприятия цвета у детей 6-7 лет с ЗПР

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
12	2	7	3
100 %	17%	58%	25%

Исходя из полученных результатов следуют следующие выводы: в экспериментальной группе 2 человека (17%) имеют низкий уровень

восприятия цвета. Катя К., Саша К., не указали верно цвета, допускали ошибки и не хотели выполнять задания экспериментатора.

Диагностическое задание 2 «Узнай геометрическую фигуру».

Цель: изучить особенности восприятия формы у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Количественные результаты данного задания представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты выявления уровней восприятия формы детьми 6-7 лет с ЗПР

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
12	3	6	3
100 %	25%	50%	25%

Полученные данные говорят о том, что у детей экспериментальной выборки преобладают средний и низкий уровни. Это говорит о том, что дети старшего дошкольного возраста с ЗПР не воспринимают форму, допускают грубые ошибки при указании формы. Например, Денис А. сказал, что квадрат и треугольник одинаковые, так как у них есть углы, Маша П. не смогла выбрать круг из предложенных фигур. Алина А. отказалась выполнять задание.

Диагностическое задание 3 «Ориентируйся правильно»

Цель: изучить особенности пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Количественные результаты данного задания представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты выявления уровней пространственных представлений детей 6-7 лет с ЗПР

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
12	3	6	3
100 %	25%	50%	25%

Полученные результаты говорят о том, что дети экспериментальной группы находятся на среднем и низком уровне развития пространственных представлений.

Высокий уровень развития пространственных представлений выявлен у 3 детей (25%). Дети с данным уровнем безошибочно определяли расположение объектов и рисунков, правильно выбирали ориентировку. Например, Аня С. показала правильно, где у нее находится правая рука, выбрала правильно картинки, которые располагались в правом верхнем углу.

Средний уровень выявлен у 6 детей (50%). Дети данного уровня допускали ошибки в ориентировке, неправильно указывали расположение объектов на рисунке. Андрей К. неправильно указал картинки, которые находились в левом углу, он сказал, что эти картинки, находятся снизу.

Низкий уровень выявлен у 3 детей (25%). Эти дети допускали грубые ошибки при ориентировке на рисунках. Не справлялись с заданиями даже с помощью взрослых. Диана Б. отказалась выполнять задания, ссылаясь на то, что она не хочет знать, в каком углу находится мишка.

Диагностическое задание 4. Диагностика зрительной памяти (Д. Векслер)

Цель: изучить особенности зрительной памяти детей 6-7 лет с ЗПР.

Количественные результаты данного задания представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты выявления уровней зрительной памяти детей 6-7 лет с ЗПР

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
12	2	7	3
100 %	17%	58%	25%

Полученные данные диагностики говорят о том, что у детей экспериментальной выборки преобладают средний и низкий уровни зрительной памяти.

Высокий уровень зрительной памяти выявлен у 3 (25%) детей. Эти дети выполняли все задания без помощи взрослого, на все вопросы отвечали правильно. Так, Гоша С. воспроизвел все рисунки, не допустив ни одной ошибки.

Средний уровень выявлен у 7 детей (58%). Эти дети допускали незначительные ошибки, но исправляли их после помощи взрослого. Алина М. сказала, что все линии ее квадрата ровные, Ольга К., нарисовала 4 ровных квадрата и поставила точки по центру.

Низкий уровень выявлен у 2 детей. Эти дети не хотели приступать к заданию, но приступив к выполнению, допускали грубые ошибки. Анна Д. неправильно изобразила все рисунки и допускала грубые ошибки. Олег Б. не уложился в отведенное время и также допускал грубые ошибки.

Диагностическое задание 5. Диагностика зрительного восприятия (зрительный гнозис).

Цель: изучить особенности зрительного восприятия у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Количественные результаты данного задания представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты выявления уровней зрительного восприятия у детей 6-7 лет с ЗПР

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
12	2	7	3
100 %	17%	58%	25%

Полученные данные диагностики говорят о том, что в экспериментальной выборке у детей преобладают низкий и средний уровни зрительного восприятия.

Высокий уровень выявлен у 3 детей (25%). Эти дети безошибочно определяли по контуру изображение. Олег П., посмотрев на рисунок, сказал, что это лошадь, и он видел ее, когда ездил отдыхать с родителями за город.

Средний уровень зрительного восприятия выявлен у 7 детей (58%). Эти дети допускали ошибки при определении объектов по контуру изображения. Ваня А. перепутал лошадь с козой, но по наводящим вопросам исправил свое предположение и ответил верно.

Низкий уровень зрительного восприятия выявлен у 2 детей (17%). Эти дети допускали грубые ошибки в определении изображений, даже с помощью взрослого не смогли правильно назвать рисунки. Артур А. перепутал чайник с чашкой, когда экспериментатор попытался помочь, ребенок игнорировал его и перестал отвечать на вопросы. Сергей Б. перепутал все предметы, не стал отвечать на вопросы экспериментатора и ушел играть в машинки.

Диагностическое задание 6. Диагностика ориентировки в пространстве.

Цель: изучить особенности ориентировки в пространстве у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Количественные результаты данного задания представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты выявления уровней ориентировки в пространстве детей 6-7 лет с ЗПР

Кол-во детей / %%	НУ	СУ	ВУ
12	2	7	3
100 %	17%	58%	25%

Высокий уровень выявлен у 3 детей (25%). Эти дети безошибочно отвечали на вопросы экспериментатора, правильно указывали части тела, назвали правильно, где находятся предметы, указывая учитывая пространственные отношения между ними. Олег Б. сказал, что книга стоит сверху, а игрушки стоят снизу.

Средний уровень выявлен у 7 детей (58%). Дети данного уровня допускали незначительные ошибки, исправляли их с помощью

экспериментатора, при указании пространственного отношения допускали мелкие ошибки, но исправляли их.

Низкий уровень выявлен у 2 детей (17%). Эти дети допускали ошибки, с помощью взрослого не справлялись с заданиями. Маша П. сказала, что книга находится снизу, а цветок в горшке стоит наверху, когда экспериментатор просила поднять правую руку вверх, она не слушала и поднимала левую ногу.

Данные констатирующего эксперимента позволили выделить 3 основных группы детей, условно отнесенные к высокому, среднему и низкому уровням развития зрительного гнозиса (рисунок 5).

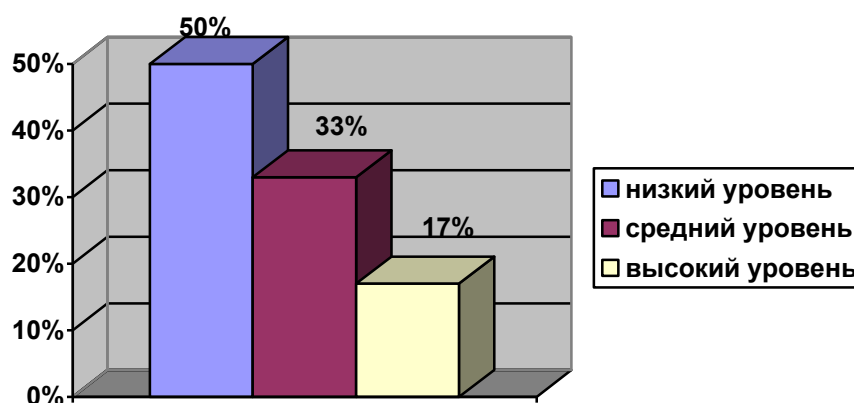


Рисунок 5 – Результаты выявления уровней развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР (констатирующий эксперимент)

К высокому уровню условно отнесено 2 детей с ЗПР, что составило 17%. Эти дети характеризуются достаточным уровнем восприятия цвета, формы и пространственных представлений. Они без помощи взрослого определяют цветовую гамму, отличают признаки предметов, ориентируется в пространстве, исправляют ошибки.

Средний уровень развития зрительного гнозиса был выявлен у 4 детей с ЗПР, что составило 33%. Дети рассеяны, не всегда с первого раза

выполняют задания. Имеют недостаточные представления о цветовой гамме. Часто ошибаются и путаются в пространственных представлениях.

Низкий уровень развития зрительного гнозиса был выявлен у 6 детей с ЗПР, что составило 50%. Выполняя диагностические задания, они не различают и не называют цвета, не ориентируются в пространственных отношениях, имеют слабые навыки ориентировки в собственном теле; от выполнения некоторых заданий отказываются.

Таким образом, можно сделать вывод о преобладании низкого и среднего уровней развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР (таблица Б.1, Приложение Б).

Следующим этапом нашего констатирующего эксперимента было анкетирование педагогов о значимости проблемных изображений для развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития. Нами была разработана анкета, которая позволяла понять, насколько педагоги часто используют проблемные изображения, исходя из полученных данных, мы сделали вывод, что педагоги на данном этапе не используют проблемные изображения совсем. Многие воспитатели не слышали об этом термине и что эти изображения можно использовать в работе по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР.

Проведя беседу с учителем-дефектологом, работающим в экспериментальной группе, мы сделали вывод, что она частично, но не всегда использует проблемные изображения для развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР.

В наш констатирующий этап мы также включили опрос среди родителей на тему «Проблемные изображения как путь развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития». Исходя из полученных данных от родителей, можно сделать вывод, что о проблемных изображениях они ничего не знают, но готовы использовать при домашних занятиях с ребенком. Некоторые родители, также отметили, что в

развивающих центрах, куда ходят их дети, проблемные изображения тоже не используются.

На основании полученных результатов мы предложили включать проблемные изображения для развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития, упражнения, разработанные на основе разных видов проблемных изображений, включаются в коррекционно-развивающую работу с учетом онтогенетических особенностей развития зрительного гнозиса, а также индивидуальных возможностей восприятия каждого ребенка 6-7 лет с задержкой психического развития.

2.2 Содержание и организация работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений

С учетом цели исследования, задач, выдвинутой гипотезы и результатов констатирующего эксперимента, мы определили цель формирующего эксперимента – определить и апробировать содержание и организацию работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР посредством проблемных изображений.

Задачи формирующего эксперимента:

- апробировать содержание экспериментальной работы, направленной на развитие зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений;
- создать специальные условия в образовательной организации для успешной реализации комплекса заданий формирующего эксперимента.

Мы выделили виды проблемных изображений, на основе которых разработали комплексы упражнений для развития предметного зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР (таблица 8). Упражнения включаются в групповые коррекционно-развивающие занятия учителя-дефектолога, в

индивидуальную работу воспитателя с детьми, а также предлагаются родителям для занятий с детьми в условиях семьи. Тематический контент упражнений определяется темами комплексно-тематического планирования коррекционно-образовательного процесса в экспериментальной группе (например, «Домашние животные», «Дикие животные», «Транспорт», «Посуда», «Одежда» и другие).

Таблица 8 – Типология проблемных изображений

Проблемное изображение	Цель	Комплекс упражнений
Контурные изображение – очертания объекта, выполненные четкими темными линиями на светлом, чаще белом, фоне	Развитие предметности зрительного восприятия	«Узнай предмет по контуру»
Неполные изображения выполнены четкими темными линиями на белом фоне с выделением внутренних деталей и составных частей, при этом одна из существенных частей не нарисована (по контуру или внутри изображения) или может отсутствовать симметричная половина объекта)	Развитие целостности восприятия, умения осуществлять зрительный анализ и синтез	«Недостающие детали»
Перечёркнутые изображения – предметные рисунки с наложенными на изображения прямыми, спиралевидными, зигзагообразными линиями.	Развитие константности зрительного восприятия	«Что здесь нарисовано»
Наложённые (зашумлённые) изображения (фигуры Поппельрейтера) – контуры наложенных друг на друга объектов, геометрических фигур	Развитие константности зрительного восприятия, умения осуществлять зрительное абстрагирование	«Зрительные прятки»
Химерные изображения – составленные из 2-3 фрагментов фантастические образы, не встречающиеся в реальной жизни, при этом фрагменты правдоподобно интегрированы в образ	Развитие зрительного мнезиса, умения замечать противоречия в визуальных образах, анализировать, выделять несоответствия	«Небылицы»

Представим типологию проблемных изображений в последовательности их использования в коррекционно-развивающей работе.

Комплекс упражнений для развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР реализовывался в естественных условиях с группой детей, участвующих в экспериментальной части нашего исследования.

Контурные изображения представляют собой очертания объекта, выполненные четкими темными линиями на светлом, чаще белом, фоне. Их цель – передать основную форму объекта без мелких внутренних деталей. На основе контурных изображений мы составили комплекс упражнений «Узнай предмет по контуру». Детям предлагались изображения, где необходимо было распознать по контуру, изображение представленное на картинке. В случае затруднения при узнавании детям предлагались для наложения и приложения к контурным изображениям предметные детализированные изображения.

Неполные изображения объектов выполнены так же, как и контурные, четкими темными линиями на белом фоне, но с выделением внутренних деталей и составных частей, при этом одна из существенных частей не нарисована (по контуру или внутри изображения) или может отсутствовать симметричная половина объекта. На основе неполных изображений мы составили комплекс упражнений «Недостающие детали». При проведении данных упражнений использовались приемы: приложения (выбрать из предложенных недостающую деталь и приложить к изображению), дорисовывания.

Для Оксаны П. и Артура Г. данные задания было выполнять сложно, с ними проводилась индивидуальная работа, а также повторялась словесная инструкция по выполнению данного задания. В процессе выполнения задания мы проговаривали совместно с детьми, а что будет, если дорисовать на этой картинке контур. Некоторые дети просили другие изображения, им понравилось, что в ходе работы у них стало получаться. Также, мы отметили, что у детей появилось желание помогать друг-другу.

Ника Б., Даниил Л., Яромир Б. выполняли данные задания верно. В процессе выполнения Ангелина Б. сказала, что она увидела, контур и угадала

какое изображение спрятано. Ника Б. сказала, что обязательно расскажет маме, что у нее получилось выполнить задания с первого раза. Рома К. самый первый определил, какой рисунок находится внутри контура.

Данный комплекс был дифференцирован и имел несколько уровней, допускается переход из одного уровня в другой.

1 уровень – для детей с низким уровнем зрительной памяти, детям предлагался комплекс из простых предметных картинок. Необходимо было запомнить картинки, а далее сложить их из частей. Если у ребенка возникали трудности, в процессе выполнения, ему повторялась словесная инструкция, задавались наводящие вопросы.

Преимущество этого модуля, заключается в том, что он дифференцированный, что позволяет увидеть динамику и переход от одного уровня к более высокому.

Пелагея Б. при выполнении данного задания проявила заинтересованность. Выполнила все задания 1 уровня. Тем самым она «перешла» на 2 уровень. При выполнении данного задания, Пелагея в абсолютно правильной последовательности сложила проблемные изображения.

Ленар С. выполнил задания с помощью взрослого, ему потребовалась дополнительная словесная инструкция от воспитателя и наводящие вопросы, вопросы были следующего содержания «Какую картинку разрезали», «Что измениться, если мы перевернем эту деталь».

Слава Л. попробовал выполнить задание самостоятельно, но, допустил ошибку, он обратился за помощью к взрослому, после повторной инструкции выполнил задание верно. Очень часто мы наблюдали утомляемость у детей, в связи с этим, мы переходили с ними на более легкий уровень, проделывали это упражнения совместно, а далее давали детям возможность выполнить упражнение самостоятельно.

2 уровень представлен для детей среднего уровня зрительной памяти, проблемные изображения подбирались специально для данного уровня.

Они имели средний уровень восприятия. Сегмент данных проблемных изображений имел следующую структуру, детям предлагалось, не только запомнить, но и правильно перевернуть картинку для цельного восприятия. Данный уровень также сопровождался словесной инструкцией, если ребенку необходима была помощь, то взрослый задавал наводящие вопросы, тем самым помогая детям выполнить задание.

Ленар С. при выполнении задания говорил о том, что ему знакомы эти изображения, и он видел такие предметы на улице. Анна Б. при выполнении задания допустила незначительные ошибки, воспитатель задавала вопросы следующего плана «Что будет изображено на картинке, если повернем эту деталь». Ника Б., Даниил Л., Роман К., задния выполнили безошибочно, тем самым данные дети перешли на 3 уровень.

3 уровень данного комплекса разработан для детей 6-7 лет с ЗПР с высоким уровнем зрительного восприятия. В данном сегменте проблемные изображения имели следующую структуру: детям предлагались картинки «перевертыши» с недостающим сюжетом, им необходимо было составить картинку верно и достроить недостающий сюжет, проблемные изображения имели несколько вариаций, был определен переход от простого к сложному.

При повторном проведении упражнений мы включали взаимопроверку между детьми, таким образом, мы развивали у детей с ЗПР не только предметный зрительный гнозис, но и умение действовать в паре. Для того чтобы проверить работу сверстника, детям давался эталон ответа для более четкого понимания правильности выполнения задания. Возможность взаимопроверки повышает интерес детей с ЗПР к выполнению упражнений. Если ребенок отказывался работать в паре, он мог выполнить упражнение самостоятельно и проверить результат по эталону.

Слава Л. и Ника Б. договорились работать в паре, ребята распределили роли между собой, кто будет первый выполнять, а кто будет проверять, при выполнении задания у данных детей не возникло трудностей, они безошибочно выполнили его. А Полина Т. отказалась работать в паре, но при

этом выполнила все задания правильно без помощи взрослого. Она верно сложила картинку, подобрала правильно изображения, исправила ошибки в проблемных изображениях.

Роман К. после помощи воспитателя начал выполнять задания по инструкции, он выбрал неполную картинку-перевертыш и дополнил картинку недостающими деталями.

Яромир Р. выбрал самый сложный неполный рисунок, сложил детали в единое целое, выделяя существенные и второстепенные признаки. В процессе выполнения данного комплекса упражнений учителем-дефектологом была отмечена его эффективность, дети с интересом выполняли задания.

Следующий вид проблемных изображений – перечеркнутые изображения. Они представляют собой предметные рисунки с наложенными на изображения прямыми, спиралевидными, зигзагообразными линиями. На основе перечеркнутых изображений мы составили комплекс упражнений «Что здесь нарисовано».

Во время проведения занятий в первый блок мы включили изображения с прямыми линиями, упор делался на низкий уровень детей умения определять формы. Первый вопрос мы задали Даниилу Л., что ты видишь на рисунке, он верно ответил.

Далее мы усложняли рисунки, дополняя их всевозможными спиралевидными линиями. И просили детей назвать, что они видят в данных рисунках. Роман К. в процессе выполнения задания сказал, о том, что он на рисунке видит фигуру похожую на улей, и что у дедушке на даче он видел такую фигуру.

При выполнении данного задания Ника Б., сказала, что эти рисунки похожи на пирамиду. И когда она играла в песочнице, то строила такую же пирамиду в песочнице.

При выполнении этих заданий для привлечения внимания детей мы использовали еще и цветные карандаши и фломастеры, для того чтобы, после

ответа дети могли разукрашивать, тем самым формируя цветовой гнозис и их свойства.

В процессе определения предмета на перечеркнутом изображении у ребенка с ЗПР формируется константность восприятия окружающего мира. Это является важным аспектом развития предметного зрительного гнозиса.

Наложённые (зашумленные) изображения (фигуры Поппельрейтера) представляют собой контуры наложенных друг на друга объектов, геометрических фигур. На основе данных изображений мы составили комплекс упражнений «Зрительные прятки». Работа с зашумленными рисунками имеет разные варианты. Например:

- «найди и выдели среди овощей фрукт (или среди фруктов – овощ);
- найди и выдели среди домашних животных дикого животного (или среди диких животных – домашнего);
- отыщи среди морских животных – силуэт сухопутного животного;
- выдели силуэты животных жарких стран;
- отыщи и выдели заданную геометрическую фигуру (или несколько геометрических фигур);
- выдели силуэты животных севера;
- найди и выдели среди домашних птиц дикую (или среди диких птиц – домашнюю);
- найди силуэт животного среди насекомых;
- найди в ветвях силуэты животных и (или) птиц.

Заданный силуэт дети могут выделять различными способами:

- обводка, штриховка, раскрашивание;
- с помощью песка или манной крупы (найденный силуэт закрашиваем клеем ПВА, затем посыпаем цветным песком или манной крупой);
- вырезать силуэт» [17].

Следующий комплекс упражнений на основе химерных изображений. Химерные изображения представляют собой составленные из 2-3 фрагментов фантастические образы, не встречающиеся в реальной жизни, при этом

фрагменты правдоподобно интегрированы в образ. На основе данных изображений мы составили комплекс упражнений «Небылицы», направленный на развитие у детей с ЗПР умения замечать противоречия в визуальных образах, то есть анализировать, выделять несоответствия и называть, каким объектам принадлежат вычлененные фрагменты.

Например, при рассматривании химерных изображений с животными Слава Л. сразу отметил, что у собаки не может быть рогов, так они есть у коровы. Полина Т., отвечая на вопрос, что на этой картине не так, не смогла сразу ответить на вопрос, только после помощи воспитателя она верно определила, что в рисунке у бабочки появился хвост, а такого быть не может.

Ленар С., глядя на химерные изображения, не увидел ничего странного, только после помощи воспитателя и наводящих вопросов, он определил, что у зайца нет хвоста. Роман К., посмотрев на рисунки, определил небылицы в этих изображениях.

На следующем этапе при работе с химерными изображениями мы воспользовались ТСО. В презентации на слайдах мы привели примеры химерных проблемных изображений, предварительно с детьми разобрали, что не так на них изображено, задали серию наводящих вопросов, встречали ли они такое в жизни. А далее предложили поиграть. Мы поделили детей на команды и провели соревнования, каждой команде необходимо было найти небылицы и отметить их в презентации. На данном мероприятии наблюдалось хорошее настроение у детей, презентацию мы демонстрировали согласно требованиям СанПин.

Следующий этап формирующего эксперимента включал в себя работу с педагогами. Работу с педагогами мы разделили на несколько этапов. В данную работу были включены все участники образовательного процесса.

Первый этап был ознакомительный. Цель этого этапа – провести семинар-практикум на тему «Что мы знаем о проблемных изображениях». Нами была подготовлена презентация с видами и описанием проблемных изображений, их характеристикой. Мы выслушали опыт педагога-психолога,

которая применяет проблемные изображения для диагностики развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Уделили внимания вопросу о современных подходах в ДОО к работе с детьми, имеющих задержку психического развития, выделили ключевые моменты. Обозначали пути решения данного вопроса в нашей организации.

Второй этап заключался во внедрении в коррекционно-развивающую работу с детьми проблемные изображения. Создавался журнал фиксации успехов ребенка. Была создана фокус-группа, в которую входили педагоги, методист, педагог-психолог и учителя-дефектологи, также вышли с предложением к педагогам и врачам Тольяттинского лечебно-реабилитационного центра «Ариадна» о дополнительной консультации с целью повышения развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР.

Цель деятельности данной фокус-группы заключалась в следующем:

- консультации и методическая помощь всем участникам образовательного процесса по применению проблемных изображений как средства развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития;
- организация и проведение мастер-классов на тему «Проблемные изображение как средство развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития»;
- включение в работу по реализации образовательных маршрутов проблемные изображения как средство развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития;
- составление плана занятий, в который будут включены проблемные изображения для развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

При работе с родителями мы провели серию мероприятий, направленных на уточнение понятий, что такое проблемные изображения, виды проблемных изображений, специфику использования проблемных изображений для развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой

психического развития. Продемонстрировали проблемные изображения и показали, каким образом, с помощью какого вида проблемных изображений, можно развить различные показатели зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития. Также продемонстрировали детские работы, которые они выполняли в формирующей части эксперимента.

В процессе проведения консультации для родителей, мы увидели много откликов,

- мама Славы Л. сказала, что теперь у нее есть понимание, что такое проблемные изображения;
- мама Ленара С. рассказала, что теперь каждый вечер занимается со своим сыном, включая проблемные изображения в процессе занятий;
- мама Романа К. сказала о том, что она для себя выбрала несколько проблемных изображений для занятий с сыном дома в вечернее время;
- мама Тимура Я. Сказала, что заменила планшет на проблемные изображения, и совместно с семьей занимаются в свободное время.

Также родителям был доступен для ознакомления индивидуальный журнал успешности ребенка, динамика уровня развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Таким образом, мы в своей работе создали специальные условия, которые были заявлены в гипотезе, для развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с помощью проблемных изображений; включили в работу всех участников коррекционно-образовательного процесса.

В следующем параграфе представлен контрольный этап эксперимента, направленный на выявление динамики уровня развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

2.3 Определение эффективности работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений

Для определения эффективности организации работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития реализован контрольный этап исследования.

Выделенные нами показатели зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития на этапе констатации оценивались и на этапе контрольного эксперимента.

Диагностическая методика 1 «Какого цвета кружки».

Количественные результаты данной методики на этапе контрольного эксперимента представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Количественные результаты Диагностическая методика 1 «Какого цвета кружки»

Кол-во детей / %	НУ	СУ	ВУ
12	2	6	4
100 %	17%	50%	33%

Исходя из полученных результатов следуют следующие выводы о том, что в экспериментальной группе остался 2 человек (17%) имеющий низкий уровень восприятия цвета. Ленар С. не указал верно цвета, допускал ошибки и не хотел выполнять задания экспериментатора.

Средний уровень имеют 6 детей (50%). Эти дети допускали ошибки, но с помощью экспериментатора исправляли их. Так, например, Даниил Л. сначала перепутал цвета, но потом с помощью наводящего вопроса от экспериментатора исправил ошибку и назвал правильный цвет. Пелагея Б. отвлекалась на внешние факторы, но с помощью сигнальной карточки мы сумели привлечь ее внимание. Иршат Ш. смог назвать все цвета, но у него не сразу получилось верно, сопоставить их с коробочками.

На высоком уровне находятся 4 детей (33%). Задание для этих детей оказалось интересным. Дети не отвлекались на внешние факторы и внимательно слушали экспериментатора. Например, Слава Л. с первого раза смог соотнести кружки и коробочки по цвету. Тимур Я. правильно выполнил задания на дифференцировку всех основных цветов и оттенков.

Диагностическая методика 2 «Узнай геометрическую фигуру».

Цель: выявить уровень восприятия формы у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Оборудование: геометрические фигуры плоские и объемные.

Ход исследования: данная методика проводится индивидуально:

Первый пункт. Экспериментатор демонстрирует предмета, а ребенок указывает фигуру соответствующую этому предмет.

Второй пункт. Экспериментатор просит указать геометрическую фигуру самостоятельно.

Данные дифференцируются в три уровня: высокий – ребенок выполняет все два пункта без ошибок; средний – ребенок допускает ошибки, но выполняет все два этапа; низкий – ребенок не выполняет ни один из этапов.

Количественные результаты данной методики на этапе контрольного эксперимента представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Уровень восприятия формы у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Кол-во детей / %	НУ	СУ	ВУ
12	2	6	4
100 %	17%	50%	33%

Приведем интерпретацию результатов. Полученные данные говорят о том, что в данной диагностике преобладает средний и высокий уровень, это говорит о том, что дети старшего дошкольного возраста воспринимают форму.

На низком уровне находится 2 детей (17%). Эти дети не смогли определить, где находятся плоские фигуры а где объемные. Яромир Р., назвал шар кругом, а на наводящие вопросы экспериментаторы не смог ответить и вовсе отказался выполнять задания. Полина Т., не смогла отличить куб от квадрата.

На среднем уровне находятся 6 детей (50%) эти дети выполняли задания с помощью экспериментатора после повторной инструкции. Ника Б. после повторной инструкции смогла отличать куб от квадрата и сказала, что такие кубики есть у них в группе. Слава Л. после повторной инструкции смог отличать треугольник от пирамиды и сказал, что любит строить пирамиды из песка на площадке около дома. Пелагея Б. не сразу смогла назвать геометрические фигуры и путала квадрат с треугольником. Иршат Ш., не смог без помощи экспериментатора отличить квадрат от кубика. Даниил Л. назвал почти все геометрические фигуры, но допускал ошибки при названии объемных фигур.

На высоком уровне находятся 4 детей (33%) Они без ошибок назвали геометрические фигуры. Ника Б. сразу отличила треугольник от пирамиды и сказала, что когда ездила с мамой отдыхать видела такие пирамиды. Роман К. сразу определил, где находится плоская фигура, а где объемная. Он правильно сопоставил и сказал названия геометрических фигур. Тимур Я. сказал, что шар похож на футбольный мяч.

Диагностическая методика 3 «Ориентируйся правильно».

Цель: выявить уровень пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Материалы: фотоснимки с изображением игрушек, канцелярские принадлежности.

Ход исследования: данная методика проводится индивидуально:

Первый этап. Ребенок должен показать действия, которые говорит экспериментатор указать их верно.

Второй этап. Экспериментатор демонстрирует фотоснимки с изображением игрушек и просит указать, что находится в центре, или в левом углу.

Третий этап. Ребенок с помощью канцелярских принадлежностей выполняет инструкцию экспериментатора, например, изобрази в квадрате круг.

Высокий уровень – ребенок выполняет все три этапа.

Средний уровень – ребенок выполняет несколько этапов, просит помощи экспериментатора.

Низкий уровень – ребенок не выполняет этапы или допускает грубые ошибки в них.

Данная методика была самой сложной для данной группы детей.

Количественные результаты данной методики на этапе контрольного эксперимента представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Уровень пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Кол-во детей %	НУ	СУ	ВУ
12	4	6	2
100 %	33%	50%	17%

Полученные результаты говорят о том, что дети экспериментальной группы находятся на среднем и низком уровнях развития пространственных представлений.

На высоком уровне развития пространственных представлений находятся 2 детей (17%). Дети данного уровня безошибочно определяли расположение объектов и рисунков, правильно осуществляли ориентировку. Например, Тимур Я., показал правильно, где у него находится правая рука, выбрал правильно картинки, которые располагались в правом верхнем углу. Он также правильно изобразил на листе между кругом и квадратом маленький треугольник. Ника Б. при названии расположения частей тела

правильно показала все действия, также она нарисовала предметы в соответствии с инструкцией.

На среднем уровне данной методики находятся 6 детей (50%). Дети данного уровня допускали ошибки в ориентировке, неправильно указывал расположение объектов на рисунке. Яромир Р. неправильно указал картинки, которые находились в левом углу. Он сказал, что эти картинки находятся снизу, после повторной инструкции он исправил ошибку.

Пелагея Б. при выполнении второй части задания допустила ошибки, она не сразу сказала, какие игрушки находятся в центре. Роман К. ошибся при выполнении третьего этапа задания, он не смог верно по инструкции изобразить в центре листа круг. Ленар С. допустил ошибки при выполнении второго этапа, но при помощи экспериментатора исправил эти ошибки.

На низком уровне находятся 4 детей (33%). Эти дети допускали грубые ошибки при выборе ориентировки на рисунках. Не справлялись с заданиями даже с помощью взрослых. Для этих детей была характерна апатия, они отвлекались на внешние факторы, даже сигнальная карта не смогла привлечь их внимание. Диана Б. отказалась выполнять задания, ссылаясь на то, что она не хочет знать, в каком углу находится мишка. Даниил Л. при выполнении третьего этапа вместо положенных изображений просто разукрасил лист, при повторной инструкции экспериментатора он также отказался выполнять задания и продолжал разукрашивать. Полина Т. при выполнении первого этапа не смогла правильно показать, где у нее находится правая и левая рука. При выполнении второго этапа даже после повторной инструкции экспериментатора она на листе нарисовала один большой круг. Саша К. при выполнении первого этапа не смог верно определить и перепутал положение рук, при выполнении второго этапа, он начал отвлекаться на внешние факторы и не приступил к выполнению данного этапа. На третьем этапе он после повторной инструкции экспериментатора неправильно выполнил задание и не смог слева от круга нарисовать квадрат.

Методика диагностики зрительной памяти Д. Векслера.

Цель: изучить особенности зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Инструкция: «Посмотри внимательно на картинку. Запомни предметы, изображенные на ней». После того как картинку убрали, ребенку было предложено ответить на вопросы по картине.

Ребенку предлагается 4 рисунка:

На каждую из картинок ребенку разрешается посмотреть в течение 10 секунд. Затем он их должен воспроизвести на чистом листе бумаги.

Количественные результаты данной методики на этапе контрольного эксперимента представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Уровни зрительной памяти детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Кол-во детей / %	НУ	СУ	ВУ
12	2	6	4
100 %	16%	50%	34%

Полученные данные диагностики говорят о том, что в данной методике преобладает средний и низкий уровень зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

На высоком уровне находятся 4 (34%) детей. Эти дети выполняли все задания без помощи взрослого на все вопросы отвечали правильно, так, например, Тимур Я. воспроизвел все рисунки, не допустив не одной ошибки.

На среднем уровне находятся 6 детей (50%). Эти дети допускали незначительные ошибки, но исправляли их после помощи взрослого. Полина Т., сказала о том, что все линии ее квадрата ровные, Ольга К. нарисовала 4 ровных квадрата и поставила точки по центру.

На низком уровне данной диагностики находятся 2 детей. Эти дети не хотели приступать к заданию, но приступив к выполнению, допускали грубые ошибки. Ника Б. неправильно изобразила все рисунки и допускала

грубые ошибки. Тимур Я. не уложился в отведенное время и также допускал грубые ошибки.

Методики для диагностики зрительного восприятия (зрительный гнозис).

Цель: изучить особенности зрительного восприятия у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Методика включает 3 серии заданий:

Назови предмет по контуру.

Инструкция: «Проанализируй картинку и скажи что видишь на ней?»

Были представлены картинки с наложением.

Инструкция: «Проанализируй картинку и скажи что видишь»

Были представлены пазлы из картинок. Необходимо было получить цельный сюжет (3-4 детали).

Инструкция: «Кто получился на картинке?».

Количественные результаты данной методики на этапе контрольного эксперимента представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Уровни зрительного восприятия у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Кол-во детей / %	НУ	СУ	ВУ
12	2	6	4
100 %	16%	50%	34%

Полученные данные диагностики говорят о том, что преобладают низкий и средний уровни зрительного восприятия.

На высоком уровне находятся 4 детей (34%). Эти дети безошибочно определяли по контуру изображение. Тимур Я., посмотрев на рисунок, сказал, что это лошадь, и он видел ее когда ездил отдыхать с родителями за город. Ленар С при выполнении задания с наложенными рисунками определил, что на них изображены кувшин, вилка утюг. Тимур Я. при выполнении первого задания безошибочно назвал все предметы, при

выполни третьего этапа задания указал, что получилась лошадь. И также рассказал, что был на экскурсии в зоопарке и видел там лошадь, поэтому у него получилось выполнить это задание.

На среднем уровне находятся 6 детей (50%), эти дети допускали ошибки при определении по контуру изображений. Ника Б. перепутала лошадь с козой, но по наводящим вопросам исправила свое предположение, и ответила верно. Пелагея Б. не смогла сразу ответить, какие изображение нарисованы на наложенных изображениях, только при повторной инструкции экспериментатора она смогла ответить на вопросы. Слава Л. не сразу понял, что получилось из разрезанных картинок. Сначала он предположил, что там изображен тигр, но после повторной инструкции он исправил свой ответ. Саша К. не смог без помощи экспериментатора назвать, какие изображение нарисованы на наложенных изображениях. Иршат Ш. предположил, что на наложенных изображениях нарисованы узоры, но после повторной инструкции экспериментатора увидел картинки и назвал их.

На низком уровне зрительного восприятия находятся 2 детей (16%) от общего количества детей, эти дети допускали грубые ошибки в определении изображений, даже с помощью взрослого не смогли правильно назвать рисунки. Артур А. перепутал чайник с чашкой, не назвал, какая картинка получится, если соединить детали. При выполнении первого задания не назвал предметы, когда экспериментатор попытался помочь, ребенок игнорировал его и перестал отвечать на вопросы.

Сергей Б. перепутал все предметы, не смог классифицировать картинки на наложенных изображениях, не реагировал на замечания экспериментатора, не стал отвечать на вопросы экспериментатора и ушел играть в машинки.

Методика для диагностики ориентировки в пространстве.

Цель: выявить уровень ориентировки в пространстве у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

В данной методике представлены три цикла.

Необходимо правильно ориентироваться в частях собственного тела. Например: вытянуть левую руку вперед и ответить, как располагается эта часть.

Необходимо было определить пространственное расположение предметов.

Выявление пространственных отношений между представленными объектами.

Количественные результаты данной методики на этапе контрольного эксперимента представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Уровни ориентировки в пространстве у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Кол-во детей / %	НУ	СУ	ВУ
12	2	6	4
100 %	16%	50%	34%

На высоком уровне данной методики находятся 4 детей (34%). Эти дети безошибочно отвечали на вопросы экспериментатора, правильно указывали части тела, назвали правильно, где находятся предметы, указывая пространственные отношения между ними. Тимур Я. сказал, что книга стоит сверху, а игрушки стоят снизу. Ника Б. правильно расположила карандаш за книгу, положила игрушки слева от себя согласно инструкции экспериментатора. Полина Т. по словесной инструкции экспериментатора правильно показала расположение рук, безошибочно определила положения предметов, используя в своей речи предлоги: впереди, позади, вверху, внизу, сбоку, справа, слева, напротив, вокруг, друг за другом, между, под, на, в, за. Яромир Р. при выполнении заданий внимательно слушал экспериментатора и показывал правильно расположения рук, также он назвал, где какой предмет находится.

На среднем уровне находятся 6 детей (50%). Дети данного уровня допускали незначительные ошибки, исправляли их с помощью экспериментатора, при указании пространственного отношения допускали

мелки ошибки, но исправляли их. Например, Слава Л. допускал небольшие ошибки, но после повторной инструкции исправлял их. Даниил Л., выполняя задания допустил ошибки в расположениях предметов, но после того как прослушал дополнительную инструкцию, исправил ошибки и выполнил задание верно. Иршат Ш. при выполнении данного задания перепутал расположение рук, но после повторной инструкции выполнил задание правильно.

На низком уровне данного диагностического задания находятся 2 детей (16 %). Эти дети допускали ошибки, с помощью взрослых не справлялись с заданиями. Саша К. сказала, что книга находится снизу, а цветок в горшке стоит наверху, когда экспериментатор просила поднять правую руку вверх, она не слушала и поднимала левую ногу.

В результате проведенного формирующего эксперимента мы можем заметить положительную динамику развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития. Была выявлена динамика показателей зрительного гнозиса. Высокий уровень зафиксирован у 4 детей 6-7 лет с ЗПР (33%), средний уровень – у 5 детей (42%), низкий уровень у 3 детей (25%) (рисунок 6).

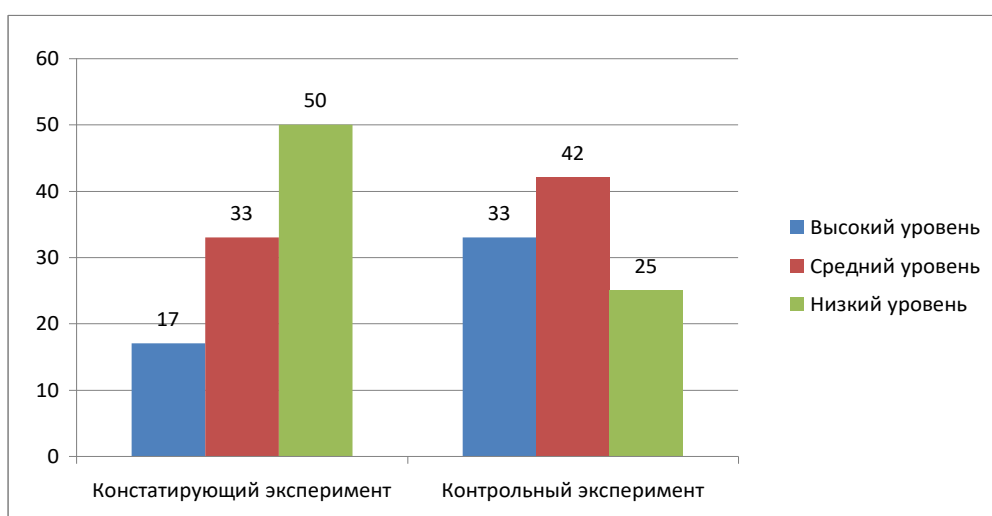


Рисунок 6 – Динамика уровней развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития (контрольный эксперимент)

Выявленная положительная динамика в уровне развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с ЗПР свидетельствует об эффективности проведенной работы (таблица Б.2, Приложение Б). Апробированные упражнения на основе проблемных изображений для развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР могут использоваться учителями-дефектологами и педагогами-психологами в коррекционно-развивающей работе с детьми с ЗПР.

Выводы по второй главе

В ходе исследования определены показатели, комплекс диагностических заданий, выявлены уровни развития у детей 6-7 лет с задержкой психического развития зрительного гнозиса. Результаты констатирующего эксперимента показали преобладание низкого и среднего уровней развития показателей зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Разработано и апробировано содержание коррекционной работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития. Мы выделили виды проблемных изображений (типология проблемных изображений в соответствии с усложнением степени проблематизации), на основе которых разработаны и апробированы комплексы упражнений для развития предметного зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Также работа на этапе формирующего эксперимента включала:

- консультации и методическую помощь участникам коррекционно-образовательного процесса (педагогам, родителям) по использованию проблемных изображений как средство развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития;
- организацию и проведение мастер-класса на тему «Проблемные изображение как средство развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет

с задержкой психического развития»;

– включение в средства реализации образовательных маршрутов детей 6-7 лет с задержкой психического развития проблемных изображений;

– составление план коррекционно-развивающих занятий с включением проблемных изображений для развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Реализованные формы позволили привлечь внимание педагогов, родителей детей к необходимости повышения уровня развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений.

Контрольный эксперимент позволил выявить положительную динамику в развитии показателей зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР. Исследование показало: использование в определенной последовательности проблемных изображений в индивидуальной и групповой коррекционно-развивающей работе даёт положительные результаты в развитии зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР.

Заключение

Результаты теоретического анализа и экспериментальной деятельности нашли свое подтверждение в выдвинутой первоначально гипотезе, что позволило прийти к следующим заключениям.

Развитие зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития является важной задачей коррекционно-развивающей работы, так как исследователи отмечают, что у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития наблюдаются проблемы зрительного гнозиса. Дети с трудом узнают проблемные изображения (зашумлённые и пересекающиеся), с трудом собирают разрезные картинки, ошибаются в «прохождении лабиринтов». Данные трудности не обеспечивают полноценной основы для овладения детьми с задержкой психического развития письменной речью и чтением в школе. Это определяет актуальность исследования развитие зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Основным компонентом коррекции зрительного гнозиса старших дошкольников с задержкой психического развития выступает развитие зрительных форм восприятия. Если своевременно не начать коррекционно-развивающую работу, то произойдет недоразвитие высших психических функций, а также значительно снизится уровень интеллектуальной и социальной деятельности дошкольника.

При этом средства развития зрительного гнозиса детей 6-7 лет с задержкой психического развития недостаточно представлены в современных исследованиях и рассматриваются не полно (А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева, В. А. Фиоктистова, А.И. Каплан и другие). При этом использование проблемных изображений (например, контурные, неполные, перечеркнутые, наложенные (зашумленные), химерные) способствует коррекции предметного зрительного гнозиса у старших дошкольников с ЗПР. Это обусловлено тем, что зрительно воспринимаемый объект или его

изображение, как правило, является комплексным зрительным раздражителем, для правильного восприятия которого необходим ряд условий: рассматривание объекта; выделение его существенных признаков; установление отношений этих признаков и синтез их в известные группы, которые определяют конечное восприятие зрительного объекта; торможение признаков, которые не имеют существенного значения.

В ходе исследования определены показатели, комплекс диагностических заданий, выявлены уровни развития у детей 6-7 лет с задержкой психического развития зрительного гнозиса. Результаты констатирующего эксперимента показали преобладание низкого и среднего уровней развития показателей зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Разработано и апробировано содержание коррекционной работы по развитию зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития. Мы выделили виды проблемных изображений (типология проблемных изображений в соответствии с усложнением степени проблематизации), на основе которых разработаны и апробированы комплексы упражнений для развития предметного зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Работа на этапе формирующего эксперимента также включала:

- консультации и методическую помощь участникам коррекционно-образовательного процесса (педагогам, родителям) по использованию проблемных изображений как средство развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития;
- организацию и проведение мастер-класса на тему «Проблемные изображение как средство развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития»;
- включение в средства реализации образовательных маршрутов детей 6-7 лет с задержкой психического развития проблемных изображений;
- составление план коррекционно-развивающих занятий с включением

проблемных изображений для развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Реализованные формы позволили привлечь внимание педагогов, родителей детей к необходимости повышения уровня развития зрительного гнозиса у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством проблемных изображений.

Контрольный эксперимент позволил выявить положительную динамику в развитии показателей зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР. Исследование показало: использование в определенной последовательности проблемных изображений в индивидуальной и групповой коррекционно-развивающей работе даёт положительные результаты в развитии зрительного гнозиса детей 6-7 лет с ЗПР.

Полученные теоретические и практические данные подтвердили правильность выдвинутой гипотезы и правомерность выдвинутых на защиту положений.

Список используемой литературы

1. Айзман Р. И. Медико-биологические основы дефектологии : учебное пособие. М. : Юрайт, 2017. 292 с.
2. Алексеева Е. Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста : учебник и практикум. М. : Юрайт, 2017. 286 с.
3. Афонькина Ю. А. Развитие познавательных способностей у старших дошкольников с задержкой психического развития на этапе предшкольного образования. М. : АРКТИ, 2017. 96 с.
4. Ахутина Т. В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/132501/> (дата обращения: 15.05.2022).
5. Безруких М. М. Возрастная психология. М., 2003. С. 279-283.
6. Бурачевская О. В. Особенности зрительного гнозиса старшими дошкольниками с общим недоразвитием речи // Молодой ученый. 2015. № 8. С. 840-846.
7. Бурачевская О. В. Развитие пространственного гнозиса и праксиса у дошкольников с замедленным психическим развитием // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. СПб. : Свое издательство, 2015. С. 126-129.
8. Векслер Д. Детский вариант, тест [Электронный ресурс]. URL: <https://www.dbglab.ru/upload/datadictionary/Векслер.pdf> (дата обращения: 15.05.2022).
9. Воечик-Блаkitная М. В. Развитие зрительного гнозиса в дошкольном возрасте / Проблемы восприятия пространства и пространственных представлений [Электронный ресурс]. URL: <https://educontest.net/ru/> (дата обращения: 15.05.2022).
10. Волков Б. С. Психология дошкольного возраста : учебник. М. : КноРус, 2017. 270 с.

11. Волковская Т. Н., Юсупова Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с замедленным психическим развитием. М. : Книголюб, 2004. 104 с.
12. Габова М. А. Дошкольная педагогика: развитие пространственного мышления и графических умений. М. : Юрайт, 2017. 144 с.
13. Гонина О. О. Психология дошкольного возраста. М. : Юрайт, 2017. 466 с.
14. Гантимурова О. П., Павалаки И. Ф. Развитие оптико-пространственных представлений у детей с замедленным психическим развитием //А.Р. Лурия и психология XXI века. Вторая международная конференция. М. : МГУ, 2002. С. 32-33.
15. Градова Г. Н. Формирование пространственных представлений у дошкольников с общим недоразвитием речи: дисс... кандидата педагогических наук. СПб., 2010. 233 с.
16. Калашникова Т. А. Готовность детей старшего дошкольного возраста с ЗПР к школе. М. : LAP, 2013. 108 с.
17. Колодинский Д. Н. Развиваем восприятие. М. : Книжный дом, 2018. 18 с.
18. Лапп Е. А., Шипилова Е. В. Коррекционная педагогика : учебное пособие. М. : Юрайт, 2017. 148 с.
19. Левченко И. Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. М. : Издательство «Книголюб», 2015. 160 с.
20. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с задержкой психического развития. М. : Эко-Вектор, 2017. 540 с.
21. Морозова Л. Н. Психофизиология зрительного восприятия детей 6-8 лет: закономерности формирования и реализации. М. : LAP, 2011. 264 с.
22. Назарова М. В. Психологические особенности старших дошкольников с задержкой психического развития и специфические особенности их восприятия [Электронный ресурс] // Научное сообщество студентов XXI столетия. ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ: сб. ст. по мат. XLIX

междунар. студ. науч.-практ. конф., 2017. № 1(49). Режим доступа: [https://sibac.info/archive/guman/1\(49\).pdf](https://sibac.info/archive/guman/1(49).pdf) (дата обращения: 15.03.2022).

23. Немов Р. С. Общая психология. Ощущения и восприятие : учебник и практикум. М. : Юрайт, 2017. 302 с.

24. Нищева Н. В. Организация опытно-экспериментальной работы в ДОУ. Тематическое и перспективное планирование работы в разных возрастных группах. М. : Детство-Пресс, 2017. 240 с.

25. Переслени Л. И. Задержка психического развития: Вопросы дифференциации и диагностики. М. : Просвещение, 2017. 237 с.

26. Рындина Е. В. Познавательное развитие дошкольников с ЗПР и ОНР. Методические рекомендации. М. : ДетствоПресс, 2014. 176 с.

27. Селищева Т. В. Виды проблемных изображений для развития зрительного гнозиса. М. : Учитель, 2016. 196 с.

28. Сошина И. В. Картотека проблемных изображений. М. : ГНОМ, 2016. 65 с.

29. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста (клиника олигофрении). М. : Медицина, 1965. 337 с.

30. Стребелева Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушения развития детей раннего и дошкольного возраста. М. : Мозайка-синтез, 2016. 200 с.

31. Тихомирова О. В. Методика обучения и воспитания в области дошкольного образования. М. : Юрайт, 2017. 155 с.

32. Урунтаева Г. А., Афонькина Ю. А. Практикум по детской психологии. М. : Просвещение: Владос, 1995. 146 с.

33. Gabriella Domeny. pre-shcool pedogogic / Domeny Gabriella //the development of pre-school on the modern stage. California, 2014. P. 123-139.

34. Luc Norbert G Paeleman, unusual drawings for children / G Paeleman Luc Norbert // modern technical science and their development. Boston, 2016. P. 30-36.

35. Peer Dorow. Drawing modern pictures for kids / Dorow Peer // modern

technical science and their development. Madrid, 2016. P. 15-19.

36. Reinhardt, Drawing pictures for older preschoolers / A. Reinhardt // pedagogical journal for teachers and educators. 2015. № 7. P. 928-936.

37. Zsuzsanna Csarnai Straumodern forms and methods of work for the development of logical thinking of children / Strau Zsuzsanna Csarnai // modern technical science and their development. Boston, 2016. P. 34-36.

Приложение А

Список детей экспериментальной выборки

Таблица А.1 – Список детей экспериментальной выборки

Имя Ф. ребенка	ОВЗ
Ника Б.	ЗПР
Пелагея Б.	ЗПР
Роман К.	ЗПР
Слава Л.	ЗПР
Даниил Л.	ЗПР
Яромир Р.	ЗПР
Ленар С.	ЗПР
Полина Т.	ЗПР
Иршат Ш.	ЗПР
Тимур Я.	ЗПР
Саша К.	ЗПР
Диана Б.	ЗПР

Приложение Б

Сводные таблицы по итогам констатирующего и контрольного экспериментов

Таблица Б.1 – Сводная таблица по итогам констатирующего эксперимента

Ф.И. ребенка	Диагностические задания						Количество баллов	Уровень
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№6		
Б. Ника	1	1	1	1	1	0	5	Н
Б. Пелагея	2	2	2	2	2	3	10	С
К. Роман	2	3	2	2	2	1	11	С
Л. Слава	2	2	2	2	2	2	12	В
Л. Даниил	2	3	2	2	2	0	11	С
Р. Яромир	2	3	3	3	3	1	15	В
С. Ленар	1	1	1	1	1	0	5	Н
Т. Полина	1	1	1	1	1	0	5	Н
Ш. Иршат	1	1	1	1	1	0	5	Н
Я. Тимур	2	2	2	2	2	2	12	В
К. Саша	2	2	2	2	2	0	10	С
Б. Диана	2	2	2	2	2	0	10	С

Таблица Б.2 – Сводная таблица по итогам контрольного эксперимента

Ф.И. ребенка	Диагностические задания						Количество баллов	Уровень
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№6		
Б. Ника	1	1	1	1	1	0	5	Н
Б. Пелагея	2	2	2	2	2	0	10	С
К. Роман	2	2	2	2	2	2	12	В
Л. Слава	2	2	2	2	2	0	10	С
Л. Даниил	2	3	2	2	2	2	12	В
Р. Яромир	1	1	1	1	2	0	6	С
С. Ленар	1	1	1	1	1	0	5	Н
Т. Полина	1	1	1	1	1	0	5	Н
Ш. Иршат	2	2	2	2	2	2	5	В
Я. Тимур	2	2	2	2	2	2	5	В
К. Саша	2	2	2	2	2	1	11	С
Б. Диана	2	2	2	2	2	1	11	С