

Серия «Специальная психология»

Т.Г. Богданова  
О.И. Варламова

**Диагностика и коррекция  
познавательной сферы младших  
дошкольников с отклонениями  
в развитии**



Москва  
2016

ББК 88.8  
Б77

**Научный руководитель серии И.Ю. Левченко, доктор психологических наук, профессор**

Рецензенты:

*Т.В. Корнилова* – доктор психологических наук, профессор,  
*К.И. Туджанова* – кандидат педагогических наук, профессор.

**Богданова Т.Г., Варламова О.И.**

**Б77** Диагностика и коррекция познавательной сферы младших дошкольников с отклонениями в развитии. – М.: ООО «Национальный книжный центр», 2016. – 112 с. (Специальная психология).  
ISBN 978–5–904827–45–8

Пособие посвящено актуальной проблеме диагностики и коррекции познавательной сферы детей младшего дошкольного возраста с нормальным развитием и негрубыми отклонениями в развитии.

В книге представлен диагностический комплекс, который можно использовать для выявления особенностей зрительного восприятия, для раннего прогнозирования трудностей обучения, для определения специфических отклонений в развитии познавательной сферы ребенка, для составления индивидуальных программ психологической коррекции.

К книге имеется электронное приложение с раздаточным диагностическим материалом и бланками для обработки результатов.

Адресовано психологам, дефектологам, логопедам, студентам педагогических вузов и колледжей, родителям и воспитателям – тем, кто на практике сталкивается с трудностями обучения и воспитания проблемных детей младшего дошкольного возраста.

**ББК 88.8**

*Оригинал-макет данного издания является собственностью  
ООО «Национальный книжный центр» (НКЦ),  
и его воспроизведение любым способом  
без согласия правообладателя запрещено*

---

Дополнительные материалы к пособию вы можете скачать на странице сайта [www.nbcmedia.ru/download](http://www.nbcmedia.ru/download)  
ключ: 5904827458

---

© Богданова Т.Г., Варламова О.И., 2010  
© Оформление. ООО «Национальный книжный центр», 2011  
ISBN 978–5–904827–45–8

# Содержание

---

<b>Введение</b> .....	3
<b>Теоретические основы диагностики умственного развития детей младшего дошкольного возраста</b> .....	7
Принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей.....	7
Общие и специфические закономерности психического развития детей .....	13
Ориентировочно-исследовательские действия в системе диагностики познавательной сферы ребенка .....	22
<b>Особенности развития познавательной сферы у детей младшего дошкольного возраста</b> .....	28
Познавательная сфера детей с нормальным развитием ....	28
Познавательная сфера детей с задержкой психического развития.....	38
Познавательная сфера детей с нарушениями слуха .....	44
Познавательная сфера детей с нарушением речи.....	47
<b>Методика изучения познавательной сферы детей младшего дошкольного возраста на основе анализа ориентировочно-исследовательских действий</b> .....	51
Первый блок заданий (цвет, форма, величина) .....	54
Второй блок методик («Коробка форм», «Пирамидка», «Разрезная картинка») .....	61
Критерии оценки показателей .....	66
Виды помощи .....	73
<b>Типология детей младшего дошкольного возраста с негрубыми нарушениями в развитии.</b>	
<b>Уровни развития познавательной сферы</b> .....	77
Типология детей младшего дошкольного возраста на основе анализа ориентировочно-исследовательских действий.....	77
Уровни развития познавательной сферы .....	79
Психологическое заключение .....	87
<b>Направления психолого-педагогической коррекции познавательной сферы детей младшего дошкольного возраста</b> .....	89
<b>Литература</b> .....	96
<b>Приложение 1</b> .....	100
<b>Приложение 2</b> .....	105

## Введение

---

В последнее время многих специалистов интересуют вопросы раннего выявления детей с проблемами в обучении и воспитании. Появились работы, касающиеся диагностики отклонений в развитии в младшем и среднем дошкольном возрасте. Однако методик для обследования различных сфер психической деятельности младших дошкольников разработано гораздо меньше, чем для детей более старшего возраста. Недостаточно продуманы и многие аспекты, связанные с содержанием дифференциальной диагностики психического развития имеющих слабовыраженных отклонений.

В течение последних тридцати лет в отечественной литературе исследования по проблеме негрубых нарушений в психическом развитии были ориентированы преимущественно на старший дошкольный, а еще чаще на школьный возраст. Недостаточность исследований детей младшего и среднего дошкольного возраста со слабовыраженными отклонениями в развитии объясняется и тем, что диагностика и коррекция до последнего времени приводились с детьми не младше пятилетнего возраста, а еще чаще осуществлялись с началом обучения ребенка в школе, когда трудности усвоения школьной программы становились особенно очевидными.

По мнению И.Ю. Левченко и С.Д. Забрамной (2008), категория детей с минимальными либо парциальными нарушениями полиморфна и может быть представлена следующими вариантами:

- дети с минимальными нарушениями слуха;
- дети с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией;
- дети с нарушением речи (дислалия, стертая форма дизартрии, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, тахилалия, брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя речи; нарушения фонематического восприятия);

- дети с задержкой психического развития (конституциональная, соматогенная, психогенная);
- педагогически запущенные дети;
- дети – носители негативных психических состояний (утомляемость, тревожность, нарушение сна, аппетита, психическая напряженность) соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития;
- дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.);
- дети с психогениями (неврозами);
- дети с начальным проявлением психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия);
- дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы;
- дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

Дети с негрубыми нарушениями в развитии с традиционных позиций специальной психологии развития и коррекционной педагогики являются «нормальными», поскольку качественное своеобразие и глубина имеющих у них нарушений таковы, что им не требуется создание специальных условий обучения и воспитания. Специализированных учреждений для них на сегодняшний день нет, и они оказываются стихийно интегрированными в среду нормально развивающихся сверстников. Между тем им должна быть организована своевременная коррекционная помощь с целью предотвращения дальнейшего усложнения проблем.

Возраст от трех до пяти лет был выбран нами не случайно. Именно в три года многих детей определяют в дошкольные образовательные учреждения, именно после трех лет дети переходят из системы здравоохранения в систему образования. Если дошкольники с негрубыми нарушениями развития не имеют выраженных отклонений в поведении,

то они обычно остаются в детских садах до поступления в школу. По данным И.С. Кривовяз (1996), «среди воспитанников общеобразовательного детского сада детей с проблемами в развитии оказалось 30 из 100». В условиях массового дошкольного учреждения целенаправленной коррекционно-развивающей работы с ними не проводится. Педагоги детских садов к этому не подготовлены, да и не ставят перед собой подобной задачи. Находясь в массовых дошкольных учреждениях и не получая лечебно-коррекционной помощи, эти дети длительное время могут пребывать в ситуации неуспеха. В таких условиях у них формируются заниженная самооценка, низкий уровень притязаний; они начинают избегать общения со сверстниками, и постепенно вторичные нарушения все более усугубляют их социальную дезадаптацию. Фактически это самая обделенная группа детей с отклонениями в развитии, поскольку именно они, своевременно пройдя диагностическое обследование и получив специальную помощь, могли бы значительно продвинуться в плане коррекции своего нарушения еще в младшем дошкольном возрасте (И.В. Белякова, Е.А. Екжанова, С.Д. Забрамная, В.Г. Петрова, Е.А. Стребелева и др.).

Такие же проблемы отмечаются и у многих детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения. При отставании в развитии довольно часто родители не понимают истинного состояния ребенка, предъявляют к нему незначительные или чрезмерные требования, бывают не критичны к характеру деятельности и поведения. Поэтому своевременная психологическая помощь и дальнейшее психологическое сопровождение требуются не только дошкольникам, посещающим специальные (коррекционные) образовательные учреждения, но и значительному количеству детей в массовых дошкольных образовательных учреждениях и детям, воспитываемым дома (Н.А. Киселева, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, У.В. Ульенкова и др.).

В системе комплексного психолого-педагогического обследования детей с нарушением интеллекта особый интерес представляют данные о способах ориентировочно-исследовательских действий, складывающихся в младшем и среднем дошкольном возрасте. Именно от того, каким ви-

дом ориентировки пользуется ребенок, зависят его познавательные возможности и дальнейшее развитие высших психических функций. Кроме этого, от состояния указанных действий существенным образом зависят общая регуляция деятельности и контроль поведения ребенка в проблемных ситуациях. Поэтому в основу диагностики развития познавательной сферы детей дошкольного возраста целесообразно включить анализ ориентировочно-исследовательских действий.

В пособии представлен комплекс методик обследования познавательной сферы дошкольников в возрасте от трех до пяти лет с минимальными и парциальными нарушениями развития и охарактеризованы основные направления психолого-педагогической коррекции познавательной сферы этих детей. Содержание диагностического комплекса составляет два блока заданий. Подбор именно этих методик объясняется тем, что с помощью данного комплекса можно оценить, как ребенок выделяет наиболее характерные для данного предмета или ситуации качества, как использует устойчивые образы – сенсорные эталоны, как соотносит эталоны с предметами окружающего мира.

Предложенный комплекс методик используется для диагностики умственного развития ребенка, для выявления особенностей зрительного восприятия, для раннего прогнозирования трудностей обучения, для определения специфических и индивидуальных отклонений в развитии ребенка, а также для определения направлений психологической коррекционной работы.

# Теоретические основы диагностики умственного развития детей младшего дошкольного возраста

---

## Принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей

Диагностика нарушений развития на современном этапе строится с опорой на ряд принципов, описанных в трудах ведущих специалистов в области специальной психологии и педагогики (В.И. Лубовский, И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная и др.). При анализе нарушений на первый план выступает *этиопатогенетический подход*. Необходимо определить этиологию и механизмы, определяющие структуру дефекта при том или ином варианте дизонтогенеза. Глубокое всестороннее изучение ребенка является основой для выбора оптимального варианта последующей коррекционной работы.

Дифференциальная диагностика выстраивается с позиции *системного подхода*, который опирается на представление о системном построении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов. Сложность структуры дефекта всегда определяется взаимодействием внутрисистемных и межсистемных нарушений. Так, с одной стороны, недостатки в развитии сенсорной сферы у детей с задержкой психического развития проявляются в нарушениях сенсорно-перцептивной деятельности. Трудности усвоения эталонных представлений о цвете, форме, величине, недостаточность пространственной ориентировки не обеспечивают должной чувственной базы для развития мышления и речи. С другой стороны, незрелость речевых механизмов, слабость словесной регуляции не позволяют ребенку на должном уровне обобщать сенсорный опыт, использовать его в деятельности.

В системе отечественного специального образования одной из первых, разработавших концепцию психолого-

педагогического обследования детей с позиций системного подхода, была Е.А. Стребелева. Системное обследование включает в себя изучение всех сторон психики (познавательную деятельность, речь, эмоциональную сферу, личностное развитие). Основными параметрами оценки познавательной деятельности детей младшего дошкольного возраста являются следующие: понимание задания, способы выполнения задания, обучаемость в процессе обследования, отношение к результату своей деятельности.

Системный анализ в процессе психологической диагностики предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязей между ними, иерархии выявленных нарушений. Очень важно выявить не только явления негативного характера, но и сохраненные функции и положительные стороны личности, которые составят основу для коррекционных мероприятий.

Одним из основных принципов диагностики и коррекции является принцип *комплексного подхода*. Специфика развития психики в дошкольном возрасте такова, что при различной локализации могут наблюдаться сходные проявления. Например, «безречевым», не говорящим в возрасте трех лет может оказаться ребенок с нарушенным слухом, умственной отсталостью, ребенок с алалией, ребенок с задержкой психического развития. Только всестороннее комплексное изучение соматического статуса, слуховых и зрительных функций, двигательной сферы, познавательной деятельности, личности, выявление уровня развития речи, сформированности знаний, умений и навыков позволяют правильно квалифицировать состояние ребенка, т.е. диагностический комплекс должен включать медицинское и психолого-педагогическое исследование ребенка. Комплексное изучение развития психики ребенка, предполагающее вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения, осуществляется группой специалистов (врачи, педагоги-дефектологи, логопед, психолог, социальный педагог). Психологическое обследование организуется с учетом возраста и предполагаемого уровня психического развития ребенка. Именно эти показатели определяют организационные фор-

мы диагностической процедуры, выбор методик и интерпретацию результатов (И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева).

По мнению многих специалистов, диагностика негрубых отклонений развития должна опираться преимущественно на психолого-педагогический, а не на клинико-физиологический подход. Это объясняется тем, что у значительной части детей с негрубыми отклонениями отсутствует выраженная неврологическая симптоматика. Остаточные неврологические проявления не могут служить основанием для дифференциальной диагностики, поскольку подобные симптомы могут наблюдаться и у нормально развивающихся детей, перенесших в раннем возрасте какие-либо заболевания, затронувшие центральную нервную систему. В этом случае дифференциальная диагностика оказывается наиболее успешной, если опирается на результаты психологических методик. Последние исследования в специальной педагогике и психологии доказывают, что современные методы дифференциальной диагностики позволяют выявить нарушения в раннем детстве и младшем дошкольном возрасте и своевременно обеспечить ребенку коррекционно-педагогическую помощь.

Диагностика опирается на *принцип динамического изучения* (согласно концепции Л.С. Выготского о двух уровнях умственного развития ребенка – актуальном и потенциальном, т.е. о зонах актуального и ближайшего развития). Динамический подход к изучению ребенка с нарушением развития предполагает прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка. Характер сотрудничества ребенка со взрослым при усвоении новых способов действий позволяет определить зону ближайшего развития, а значит, и обучаемость ребенка. Именно обучаемость выступает в качестве основного дифференциально-диагностического критерия при разграничении сходных состояний, например, задержки психического развития и умственной отсталости.

Важнейшим диагностическим принципом является *принцип качественно-количественного анализа* результатов обследования. Качественный анализ включает в себя

особенности отношения ребенка к заданию (т.е. особенности мотивационной деятельности), способы ориентировки в условиях задания, понимание и осознание инструкции, способность действовать в соответствии с определенным образцом, умение контролировать себя, замечать и исправлять ошибки.

Не менее важен *принцип единства диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями развития*. Диагностика, осуществляемая психологом, направлена на контроль за ходом психического развития ребенка с целью коррекции обнаруживаемых отклонений. Задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на основе диагностики, прогнозирования психического развития и оценки потенциальных возможностей ребенка. По словам Д.Б. Эльконина, контроль за процессами развития должен быть особенно тщательным для того, чтобы исправление возможных отклонений в развитии начиналось как можно раньше.

Важным вкладом в развитие психологической диагностики являются представления Л.С. Выготского *о зонах актуального и ближайшего развития*. С опорой на них сконструированы психологические методики по типу обучающего эксперимента, которые дают возможность более полно представить интеллектуальный потенциал испытуемого. Как известно, с помощью констатирующих методов исследования нельзя получить долговременный прогноз развития ребенка. Выдвинутое Л.С. Выготским предположение о том, что обучение ведет за собой развитие, привело к созданию различных вариантов обучающих экспериментов, позволяющих более объективно прогнозировать развитие ребенка. Вывод об уровне интеллектуального развития ребенка делается не только на основе того, как ребенок справился с тем или иным заданием, но и с учетом количества «уроков», помощи, необходимой для выполнения задания, лежащего в зоне его ближайшего развития.

В дальнейшем идеи Л.С. Выготского нашли отражение в теоретических и практических концепциях П.Я. Гальперина, А.Я. Ивановой, Д.Б. Эльконина. Согласно их позиции, важным этапом дифференциальной диагностики яв-

ляется констатирующий и обучающий эксперименты. Диагностируя, психолог занимает активную позицию и создает специальные условия для наилучшего обследования и оценки тех или иных психических функций. Обследование проводится по четко разработанному плану. Специально подбираются задания на обследование интеллекта с дифференциацией их на вербальные и невербальные методики. Первые обязательно предполагают речевую активность ребенка. Вторые включают анализ развития речи только в плане понимания инструкций, выполнение же самих заданий основывается на невербальных – перцептивных – и моторных способностях.

У детей младшего дошкольного возраста обязательным компонентом диагностики является обследование уровня развития ориентировочно-исследовательских действий. Методики обследования ориентировочно-исследовательских действий носят преимущественно невербальный характер. Необходимость в использовании невербальных методик особенно велика, т.к. у многих детей с отклонениями в развитии в конце раннего – начале дошкольного возраста затруднено речевое общение. Кроме этого, невербальные методики позволяют выявить уровень развития интеллекта независимо от приобретенного опыта – от влияния среды, культуры. Они дают возможность определить уровень интеллекта обследуемого «в чистом виде», независимо от уровня общего и речевого развития (В.И. Лубовский, 1989). В.И. Лубовский отмечал, что выполнение тех заданий, которые направлены в основном на обследование наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, где значение вербализации результатов решения сведено к минимуму, позволяет обнаружить значительные различия между детьми с задержкой психического развития и умственно отсталыми. Поэтому большое значение в плане дифференциальной диагностики нарушений умственного развития в младшем дошкольном возрасте имеют невербальные задания.

При выполнении тех или иных заданий психолог оказывает ребенку определенную помощь и отмечает, принимает ли он эту помощь и переносит ли он усвоенный способ действия на новые задания. Помощь, оказываемая ребен-

ку, строго регламентируется. При оценке показателей обязательно учитываются объем и качество помощи, необходимые для правильного выполнения заданий.

Такая форма диагностики позволяет определить не только уровень, на котором находится ребенок в настоящий момент, но и «зону ближайшего развития» и те корректирующие педагогические средства, которые следует применять для того, чтобы поднять ребенка на более высокий уровень. При этом результат может оцениваться количественно (число ошибок, время), но главное – качественно оцениваются способы решения диагностической задачи, причем качественный анализ, как правило, оказывается более информативным. Если психометрические тесты констатируют результат и достигнутый уровень, то диагностический обучающий эксперимент выявляет зону ближайшего развития, его динамику, позволяет подойти к прогнозу. Таким образом, обследование в диагностическом обучающем эксперименте строится как микродиагностика, когда фиксируется не только то, как изменился результат, но и то, как преобразился сам способ действия, как легко ребенок переключается на новый способ, какую при этом проявляет инициативу, каковы повторы, ошибки, паузы.

На основании результатов психодиагностического обследования формулируется *психологический диагноз* – описание сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций. Для отечественной психологии характерен содержательный подход к определению данного понятия, содержащийся в работах Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, Л.А. Венгера. Постановка психологического диагноза должна опираться на общие и специфические закономерности психического развития детей, на возрастную периодизацию, на учет особенностей каждого возраста, каждого типа нарушенного развития. Это возможно только при опоре на изложенные выше принципы психологической диагностики. При формулировании психологического диагноза необходимо выяснить, почему данные проявления обнаруживаются в поведении ребенка, каковы их причины и

следствия. В сферу психологического диагноза включается не только характеристика особенностей психического развития ребенка, но и описание условий, определяющих это развитие.

По мнению Л.С. Выготского, уровень диагностики определяется типом формулируемого диагноза. При констатации определенных особенностей или симптомов, на основе которых непосредственно строятся практические выводы, говорят о симптоматическом диагнозе. В этом случае нет возможности указать на причины этих симптомов, определить их место в структуре личности. В случае формулирования этиологического диагноза констатируется не только наличие определенных особенностей, но и указываются причины, их вызывающие. На высшем уровне психологической диагностики формулируется типологический диагноз, на основе которого определяются место и значение полученных данных в целостной динамической картине личности.

Психологический диагноз неразрывно связан с прогнозом дальнейшего развития ребенка. Прогноз формулируется в двух вариантах: 1) при условии, что ребенку будет своевременно оказана необходимая педагогическая и психологическая помощь; 2) при условии, что такой помощи не будет. На основе психологического диагноза и прогноза производится выработка конкретных рекомендаций, составляются программы психологической коррекции и педагогической работы.

## Общие и специфические закономерности психического развития детей

Большое значение для диагностики и коррекции имеют закономерности психического развития. Выделяют несколько групп закономерностей.

**Первая группа** – закономерности, общие для нормального и аномального развития. Основой для их выделения послужило заключение Л.С. Выготского о том, что развитие психики аномальных детей подчиняется тем же законам, что и развитие нормального ребенка.

Среди них – положение *о цикличности психического развития*, показывающее, что развитие имеет сложную организацию во времени. Каждая стадия психического развития – это цикл со своим ритмом и содержанием. Ритм может меняться в разные периоды жизни ребенка. Процесс перехода от одной стадии к другой предполагает преобразование всех структурных компонентов психики. Эти преобразования совершаются благодаря ведущей деятельности данной стадии психического развития. Выделяют такие ведущие деятельности, как непосредственно-эмоциональное общение в младенчестве, предметно-манипулятивная деятельность в раннем детстве, сюжетно-ролевая игра в дошкольном возрасте, учебная деятельность в младшем школьном возрасте, интимно-личностное общение в подростковом возрасте, профессионально-учебная деятельность в период ранней юности (Д.Б. Эльконин). Значение ведущей деятельности зависит от того, какие стороны действительности ребенок открывает для себя и усваивает в процессе ее выполнения. Например, в процессе предметно-манипулятивной деятельности ребенок усваивает исторически сложившиеся способы действий с предметами. Ведущая деятельность, таким образом, определяет содержание каждой стадии психического развития и приводит к возникновению и формированию психологических новообразований.

Следующее положение – *о неравномерности психического развития*, обусловленной, во-первых, активным созреванием мозга в определенные периоды жизни ребенка; во-вторых, тем, что конкретные психические функции развиваются на базе ранее сформированных функций. Поэтому каждый возрастной период характеризуется повышенной чувствительностью к определенным влияниям окружающей действительности (такие периоды называют сензитивными). На каждом возрастном этапе происходит перестройка связей психических функций, а развитие каждой функции зависит от того, в какую систему межфункциональных связей оно включено. Наличие сензитивных периодов объясняет тот факт, что наибольшее влияние обучение оказывает на те психические функции, которые

только начинают формироваться, поскольку именно в этот период они наиболее пластичны и податливы. Сензитивные периоды – это время оптимальных сроков развития определенных сторон психики. Использование наиболее изученного сензитивного периода – в развитии речи (от года до трех лет) – необходимо для эффективной организации педагогических воздействий при всех типах нарушенного развития.

Другое проявление неравномерности психического развития – это наличие кризисов и стабильных периодов. Кризисы – это переходы от одного возрастного периода к другому, при этом изменяется социальная ситуация развития ребенка: один вид ведущей деятельности меняется другим, возникают новые отношения ребенка со взрослыми. Организация обучения и воспитания детей в кризисные периоды требует особого внимания со стороны педагогов и родителей.

Еще одна важная закономерность описывается положением о *пластичности нервной системы* и основанной на этом *способности к компенсации*: чем меньше ребенок, тем более он раним, но в то же время его нервная система обладает большими резервами пластичности, и следовательно, – компенсаторными возможностями. Это приводит к тому, что в процессе психического развития ребенка сочетаются процессы эволюции и инволюции – то, что развивалось на предыдущем этапе, отмирает или преобразуется.

Важную роль для специальной психологии играет закон развития высших психических функций (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев). Высшие психические функции – это сложные системные образования, они формируются прижизненно, в процессе развития человека. Социальные воздействия определяют способы формирования высших психических функций и тем самым их психологическую структуру. Они опосредствованы различными «психологическими орудиями» – знаковыми системами. Среди этих систем ведущую роль играет речь, поэтому речевое опосредствование представляет собой наиболее универсальный способ их формирования. Высшие психические функции – это своеобразные системы, основными

свойствами которых являются осознанность и произвольность. Как системы они обладают большой пластичностью, взаимозаменяемостью входящих в них компонентов.

Первоначально любая высшая психическая функция существует как форма взаимодействия между людьми, в частности, между ребенком и взрослым, затем в процессе интериоризации становится внутренним процессом.

Большое значение для специальной психологии имеет положение о соотношении биологических и социальных факторов в процессе психического развития. К биологическим факторам относятся темперамент, задатки способностей, особенности протекания внутриутробного периода жизни ребенка. К социальным факторам относится все то, что характеризует общество, в котором живет ребенок, – тип идеологии, культурные традиции, религия, уровень развития науки и искусства, определяющие принятую в данном обществе систему обучения и воспитания. Л.С. Выготский подчеркивал единство и взаимодействие биологических и социальных факторов в процессе развития, но у этого единства есть две особенности. Во-первых, оно изменяется в процессе развития; во-вторых, каждый из этих факторов имеет разный удельный вес в становлении различных психических функций. В развитии более простых психических функций велика роль биологических, наследственных факторов, в развитии более сложных психических функций – социокультурных. Социальным опытом, воплощенным в орудиях труда, в языке, в произведениях искусства, дети овладевают не самостоятельно, а при помощи взрослых, в процессе общения с окружающими людьми.

В психогенетике формулировка «биологическое и социальное в развитии психики человека» считается непродуктивной, поскольку понятие «биологическое» трактуется излишне широко, включает в себя признаки, относящиеся к разным системам организма, к состоянию здоровья, мозговым структурам и другим признакам, имеющим разное отношение к человеческой психике. При этом излишне суженным оказывается понятие «социальное», включающее лишь часть возможных небιологических влияний – общение, труд, тип группы, к которой человек принадлежит.

Для развития же психики человека немаловажное значение имеют физические характеристики среды: дизайн пространства, природный ландшафт, архитектура, интерьер квартиры и школьных помещений. Уже Л.С. Выготский писал о сложном характере этих отношений: «Развитие – не простая функция, полностью определяемая икс-единицами наследственности плюс игрек-единицами среды. Это исторический комплекс, отображающий на каждой данной ступени заключенное в нем прошлое. Другими словами, искусственный дуализм среды и наследственности уводит нас на ложный путь, он заслоняет от нас тот факт, что развитие есть непрерывный самообуславливающий процесс, а не марионетка, управляемая дерганием двух ниток».

Более продуктивным фактором современные психогенетики считают соотнесение наследственного и средового влияний на развитие психики человека.

В настоящее время распространенной точкой зрения на отношения между двумя факторами – окружающей средой и наследственностью – является теория взаимодействия. Согласно этой теории, действие каждого из этих факторов нельзя считать дополнительным или накопительным. Степень влияния каждого фактора зависит от вклада другого, т.е. «...любой фактор окружающей среды будет иметь *различное влияние* в зависимости от специфики наследуемого материала, с которым он имеет дело. Точно также любой наследственный фактор будет действовать по-разному в условиях различной окружающей среды» [Анастаси А., 2006, с. 88]. Примеры взаимодействий между этими факторами демонстрируют их взаимозависимость.

Каждый человек включен в разные общности – культурные, профессиональные, семейные. Формально находясь в одной и той же среде, человек выбирает в качестве значимых для себя разные элементы. Выбор индивидуальной среды в значительной степени направляется генетически заданной индивидуальностью.

По мнению психогенетиков, «время противопоставления «двух факторов» – генов и среды – осталось позади. Сегодня ученые знают достаточно для того, чтобы без тени

сомнений утверждать: формирующая индивидуальность не делится на то, что в ней от среды, и на то, что – от гено-типа. Развитие по сути своей является процессом переплетения и взаимодействия генов и среды, *развитие и есть их взаимодействие*» [Равич-Щербо И.В., Марютина Т.М., Григоренко Е.Л. Психогенетика, 2000]. Влияния среды часто не случайны, они коррелируют с особенностями гено-типа. Предполагается, что если среда достаточно разнообразна и общество предоставляет человеку возможность выбора, то каждый выбирает среду, соответствующую его генетически обусловленной индивидуальности. У генетически более похожих людей (например, у близнецов) более сходны и отношения к окружающей их среде, эмоциональные оценки, т.е. субъективные образы мира. Это обуславливает принятие одних элементов окружающей среды и отвержение других.

Большое значение имеет изучение роли наследственности и среды при различных нарушениях в психическом развитии. Анализ разных отклонений от нормальной траектории развития показывает степень вклада того или иного фактора. Данные близнецовых и семейных исследований синдрома гиперактивности и дефицита внимания, проведенных в США, показали существенный генетический вклад в формирование индивидуальных различий. Усредненная оценка коэффициента наследуемости данного синдрома составляет примерно 70%.

Такое нарушение речевого развития как дислексия (в США называется специфической неспособностью к чтению), может быть объяснено генетическими влияниями (коэффициент наследуемости от 30 до 70% в зависимости от типа дислексии). Новейшие исследования не подтверждают сведений о половых различиях в частоте встречаемости дислексии, хотя многие дефектологи по-прежнему верят в то, что большинство дислексиков – это мальчики. Если половые различия не связаны с генетической передачей дислексии, то можно назвать другие причины, приводящие к их существованию, – такие, например, как меньшая требовательность школьной среды к девочкам (что приводит к смягчению проявлений дислексии несмотря на

наличие наследственной предрасположенности) или разный характер протекания (и в разные сроки) процесса полового созревания у мальчиков и девочек (что приводит к появлению у мальчиков более серьезных проблем, чем у девочек). Несмотря на разнообразие предлагаемых моделей, путь генетической передачи этих вариантов нарушений еще не определен (Е.Л. Григоренко).

Таким образом, нарушения психического развития могут быть вызваны биологическими факторами (пороки развития мозга, возникающие в результате генных мутаций, нарушений внутриутробного развития, патологий родов и т.п.). При этом большое значение имеет время повреждения: одна и та же причина, действуя в разные периоды онтогенеза, может вызвать разные виды аномалий развития. Характер нарушения зависит от мозговой локализации процесса, степени его распространенности, интенсивности повреждения. Как уже отмечалось, особенностью детского возраста является, с одной стороны, незрелость нервных структур, отдельных компонентов психики по сравнению со взрослыми, а с другой – большая способность к компенсации.

Нарушения психического развития могут быть связаны с влиянием неблагоприятных социальных факторов. Чем раньше возникли неблагоприятные социальные условия, тем более грубыми и стойкими будут нарушения развития. К социально обусловленным отклонениям в развитии можно отнести микросоциальную педагогическую запущенность, приводящую к задержке интеллектуального и эмоционального развития.

**Вторая группа** – закономерности, общие для всех типов аномального развития (Т.А. Власова, В.И. Лубовский, Ж.И. Шиф и др.).

Одна из них – *трудности во взаимодействии с окружающим миром*, приводящие к обеднению социального опыта, изменению способов общения с другими людьми. Все это усложняет социализацию, а следовательно, и социальную адаптацию детей с различными нарушениями психического развития. При этом замедляются процессы усвоения и воспроизводства социального опыта, установления

социальных связей и межличностных отношений, благодаря которым люди учатся жить совместно. Важными источниками социализации служат взаимное влияние людей в процессе совместной деятельности и общения, усвоение норм и ценностей культуры в семье, образовательных системах.

Изменение способов общения детей с нарушениями в развитии связано с тем, что у них нарушено формирование речевой деятельности. Это касается как процессов порождения речевых высказываний, так и процессов понимания речи. Словарный запас детей с отклонениями в развитии количественно ограничен, беден по составу. Особенности развития словесной речи влияют на познавательную деятельность детей с нарушениями психического развития, препятствуют формированию высших психических функций.

Затруднения во взаимодействиях с социальной средой обусловлены и *особенностями развития личности детей с ограниченными возможностями* (Ю.А. Кулагин, В.И. Лубовский, В.Г. Петрова, Т.В. Розанова, Ж.И. Шиф и др.). Для таких детей и подростков характерно неточное представление о собственном «Я». Неадекватная самооценка, переоценка или недооценка собственных возможностей, способностей, достижений, положения в обществе встречаются гораздо чаще, чем у обычных детей. Это связано с замедленным формированием основных структурных компонентов личности – самосознания, эмоционально-волевой сферы, мотивации, уровня притязаний; ограниченными контактами с людьми, реакцией личности на психотравмирующую ситуацию, обусловленную постепенным осознанием своей несостоятельности. Нарушения в развитии личности особенно выражены в тех случаях, когда несвоевременно проводится коррекционная работа. Все эти обстоятельства ослабляют способность личности к активному приспособлению к жизни и реализации личных способностей.

**Третья группа** – специфические закономерности аномального развития (В.И. Лубовский). При всех типах нарушений наблюдается *снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации*. Эта

особенность может наблюдаться на протяжении длительного времени или быть характерной только для определенного периода онтогенеза. Например, замедленная скорость переработки информации при зрительном восприятии у детей с нарушенным слухом отмечается в дошкольном и младшем школьном возрасте (до 10–11 лет), в последующие возрастные периоды скорость восприятия изображений возрастает и приближается к той, которая характерна для слышащих детей (К.И. Вересотская). У умственно отсталых детей на протяжении всех лет обучения наблюдаются замедленный прием и переработка информации, относящейся к любому виду восприятия, что обусловлено инертностью их психических процессов.

Во-вторых, специфической закономерностью, наблюдающейся у всех категорий аномальных детей, является *трудность словесного опосредствования*. Как правило, умственно отсталые дети испытывают большие трудности при необходимости устанавливать и сохранять в памяти опосредствованные связи, припоминание по ассоциации дается им с большим трудом. Недостаточное участие речи сказывается и на произвольной регуляции психических функций.

В-третьих, для всех видов аномального развития характерно *замедление процесса формирования понятий*. Так, умственно отсталые дети дошкольного возраста не могут осуществить группировку по форме или по цвету плоских геометрических фигур, что указывает на отсутствие у них умения элементарного обобщения. Еще хуже дело обстоит с классификацией предметов. Такой ребенок может раскладывать картинки в соответствии со своим жизненным опытом: одежду положит около шкафа, бабочку объединит с цветами (С.Я. Рубинштейн).

Понимание общих и специфических закономерностей развития ребенка при разных вариантах нарушенного развития зависит от знания характера первичного дефекта и его влияния на образование вторичных отклонений, которые в совокупности определяют весь ход психического развития. Наконец, есть закономерности, которые характерны только для конкретного вида нарушенного развития.

Например, при нарушениях слуха у детей компоненты психики развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях: наблюдается несоразмерность в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления; письменная речь в обеих формах – импрессивной (чтение) и экспрессивной (письмо) – приобретает большее значение сравнительно с устной речью. У детей с нарушениями слуха замечены отличия в темпах психического развития: замедление психического развития после рождения и ускорение в последующие периоды. Изменения в темпах развития у детей с нарушениями слуха внутренне связаны с отличиями в структуре психики.

Выявление общих и специфических закономерностей психического развития, обусловленного конкретным видом нарушения, требует разработки дифференциально-диагностических критериев отграничения одних состояний от других.

### Ориентировочно-исследовательские действия в системе диагностики познавательной сферы ребенка

Вся познавательная деятельность ребенка раннего и дошкольного возраста связана с его практической деятельностью и с ориентировкой в окружающем предметном мире (Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, В.С. Мухина, Э.Г. Пилюгина, Н.Н. Поддьяков, Д.Б. Эльконин и др.). Дошкольный возраст характеризуется интенсивным ознакомлением с предметами, многие из которых в этот период жизни познаются впервые. Вместе с формированием первоначальных представлений у детей складываются и сами способы ознакомления с предметами – ориентировочно-исследовательские действия.

Ориентировочно-исследовательские действия – это действия, направленные на обследование окружающих предметов в целях получения информации, необходимой для решения стоящих перед субъектом задач (В.П. Зинченко, Б.Г. Мещеряков, 1997).