Н. В. Шутова, О. В. Суворова, М. В. Архипова

Комплексная диагностика психомоторного развития старших дошкольников в условиях онто- и дизонтогенеза

Введение. Современные исследования свидетельствуют, что одной из самых распространённых форм психической патологии детского возраста является задержка психического развития. Задержка сроков развития моторных навыков и качеств становится основной причиной неподготовленности детей к обучению в школе. Цель настоящего исследования – выявление специфических особенностей психомоторного развития детей с задержкой психического развития (ЗПР) 6–7 лет в сравнении с другими вариантами детского развития.

Материалы и методы. В экспериментальном исследовании приняли участие дети с ЗПР – 238 человек (110 мальчиков, 128 девочек), которые составили экспериментальную группу (ЭГ). Испытуемые с нормальным развитием (НР), составили контрольную группу 1 (КГ-1) в количестве 215 человек (107 мальчиков, 108 девочек), а также испытуемые с расстройствами эмоционально – волевой сферы и поведения (УНР), составили контрольную группу 2 (КГ-2), 164 человека (84 мальчиков, 80 девочек). Экспериментальная и контрольные группы были однородны по гендерному составу. Всестороннее изучение психомоторного развития детей осуществлялось на основе специально разработанного диагностического комплекса методик, а также критериально-ориентированной системы оценки, включающей 4 оценочных уровня от 1 (высшего) к 4 (низшему) психомоторного развития детей.

Результаты. Изучение психомоторного развития детей с разными вариантами развития показало, что во всех группах испытуемых были выявлены дети, имеющие ярко выраженную двигательную недостаточность – 88% детей с ЗПР, 60% УНР, 32% НР ($p \leq 0,05$).

Обсуждение. Материалы исследования свидетельствуют о том, что для большей части детей с ЗПР свойственны искажения темпа, ритма, амплитуды движений и трудности в запоминании последовательных двигательных операций. Также значительный процент детей с НР и УНР имеют возрастную незрелость моторики.

Заключение. Полученные факты свидетельствуют о неэффективности традиционных подходов, используемых сегодня в практике дошкольных учреждений, к психомоторному развитию детей.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития, психомоторное развитие, двигательные умения, координация, амплитуда, движения

Ссылка для цитирования:

Шутова Н. В., Суворова О. В., Архипова М. В. Комплексная диагностика психомоторного развития старших дошкольников в условиях онто- и дизонтогенеза // Перспективы науки и образования. 2019. № 3 (39). С. 300-314. doi: 10.32744/pse.2019.3.23

N. V. SHUTOVA, O. V. SUVOROVA, M. V. ARKHIPOVA

Comprehensive diagnosis of the psychomotor development of older preschoolers in the conditions of onto- and dizontogenesis

Introduction. Modern research proves mental retardation to be the most common forms of mental pathology and the main reason why children are unprepared to cope with the demands of school. This research is devoted to the study of the specific features of psychomotor development of children with mental retardation in comparison with normal development and conditionally normal development.

Materials and methods. The experimental study involved children with mental retardation– 238 children (110 boys, 128 girls), being the experimental group, children with normal mental development– 215 children (107 boys, 108 girls), making up the first control group and 164 children with conditionally normal development (84 boys, 80 girls), making up the second control group. The experimental and control groups were gender-homogeneous. A comprehensive study of the psychomotor development of children was carried out on the basis of a specially developed diagnostic set of techniques, as well as criteria-based assessment system, including 4 evaluation levels from 1 (higher) to 4 (lower) psychomotor development of children.

Results. The study of psychomotor development of children with different variants of development showed that all groups lack motor skills – 88% of children with mental retardation, 60% with normal mental development, 32% with conditionally normal development ($p \leq 0.05$).

Discussion. The materials of the study indicate that for the majority of children with mental retardation distort tempo, rhythm, amplitude of movements and experience difficulties in memorizing sequential motor operations. At the same time, a significant percentage of children with normal and conditionally normal mental development have age immaturity of motor skills. The findings indicate the ineffectiveness of traditional approaches to psychomotor development of children used today in the practice of preschool education.

Key words: children with mental retardation, psychomotor development, motor skills, coordination, amplitude, movements

For Reference:

Shutova, N. V., Suvorova, O. V., & Arkhipova, M. V. (2019). Comprehensive diagnosis of the psychomotor development of older preschoolers in the conditions of onto- and dizontogenesis. *Perspektivy nauki i obrazovania – Perspectives of Science and Education*, 39 (3), 300-314. doi: 10.32744/pse.2019.3.23

Введение

Формирование всех органов и систем организма ребенка наиболее интенсивно происходит в период дошкольного возраста, который является сензитивным периодом психомоторного развития. Двигательные навыки и умения ребенка, составляющие основу его нормального физического и психического развития, развиваются именно в дошкольном детстве. Многими исследователями в настоящее время отмечается тенденция к увеличению количества детей с задержкой психического развития (далее ЗПР) и усложнение патогенеза этого вида нарушений психического развития (Власова Т.А., Дмитриева Е.Е., Егорова Т.В., Князева Е.Н., Лебединская К.С., Левченко И.Ю., Медведева Е.А., Себирзянов М.Д.). Исследователи при анализе психического развития тех детей с ЗПР, которые не получили своевременной помощи, указывают на незрелость их психомоторной сферы к концу дошкольного возраста, что находит проявление: в задержке сроков развития моторных навыков и качеств [1, 11]; недостаточности двигательного тонуса, нарушающего, в свою очередь, автоматизацию движений и действий (Расстягайлова Л.И., Лебединская К.С.); количественном превышении крупных движений над мелкими и точными (Демьяненко Ю.Г., Рейднбойм М.Г.); отсутствии сформированной техники выполнения движений [9; 12] и недостаточности двигательных качеств [16; 17]; общей моторной неловкости [15; 21], наличии гипер- или гипокинеза, недостаточной сенсомоторной координации (Clements S.D., Lehtinen L.E., Lukens J.E.).

В клинико-нейропсихологических исследованиях, проведенных К.С. Лебединской, И.Ф. Марковской и Л.И. Расстягайловой, выявлено, что недостаточность двигательного тонуса является общей чертой для детей с ЗПР. А.В. Дубинска и В.Плуде отмечают повышенную активность и стереотипность лишних движений, таких как хождение по классу, гримасничество, подергивание рук и ног, суетливость [5]. Е.М. Мастюкова, исследуя сенсомоторные нарушения, называет основную особенность данной категории детей, а именно недостаточность образования связей между отдельными перцептивными и двигательными функциями и недостаточность тонкой моторики [13].

М.С. Певзнер, Э.Я. Пекелис указывают на недоразвитие произвольных движений у детей с ЗПР, которое очевидно можно проследить в ходе выполнения целенаправленных видов действий [16]. П.Г. Любушкина отмечает, что недоразвитие моторных предпосылок является причиной неподготовленности детей к обучению в школе [10]. Исследования У.В. Ульенковой также подтверждают, что нарушения познавательной и эмоционально-волевой сферы сопровождаются физической незрелостью детей ЗПР, что еще больше осложняет состояние ребенка [17]. Эти дети нуждаются в более сложном лечении и в более усиленной педагогической коррекции, т.к. физическая ослабленность сочетается с психической незрелостью. Отклонение в здоровье нервной системы оказывает негативное влияние на поведение детей ЗПР, так у них характерна повышенная психомоторная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, вялость, отвлечение внимания, нарушение работоспособности, что становится основной причиной трудностей в познавательной деятельности.

По результатам последних зарубежных исследований дети часто попадают в разряд медленно обучающихся из-за того, что у них недостаточно развиты основные перцептивно-моторные умения [26; 27]. В результате когнитивных и эмоциональных про-

блем дети не в состоянии полноценно участвовать в образовательном процессе [28]. В исследовании экспериментально показано, что физическая активность ребенка оказывает существенное влияние на взаимодействие детей с внешним миром [24]. Также установлено, что изучение психомоторного развития детей должно осуществляться только на основе комплексного инструментария оценки психомоторных навыков у детей [25]. Авторы приводят экспериментальные данные свидетельствующие, что педагоги часто прибегают к субъективной оценки психомоторного развития детей, что ведет к серьезным ошибкам для постановки диагноза и организации коррекционной помощи [24].

Анализ работ, посвященных экспериментальному изучению психомоторного развития детей с ЗПР старшего дошкольного возраста показал, что они единичны. Это во многом обусловлено тем, что ни в коррекционной психологии, ни в смежных с ней отраслях не разработана специальная диагностическая технология, и, как результат, наличие дефицита исследовательского материала. В этой связи мы считаем необходимым подчеркнуть особую актуальность настоящей работы.

Цель данного исследования: изучить специфические особенности психомоторного развития детей с ЗПР и сравнить с другими вариантами детского развития.

Задачи исследования:

1. Разработать и апробировать комплексную диагностическую методику изучения психомоторного развития детей с разным темпом психического развития.
2. Разработать уровни психомоторного развития применительно к детям с разным темпом психического развития
3. Выявить специфические особенности психомоторного развития детей с разным темпом развития.

Материалы и методы

В экспериментальном исследовании мы задействовали 617 детей старшего дошкольного возраста, которые условно были разделены в соответствии с вариантами развития и состоянием нервно-психического здоровья. Так, дети с задержкой психического развития (ЗПР) составили 238 человек (110 мальчиков и 128 девочек) составили экспериментальную группу. ПМПК фиксирует диагноз ЗПР, и данные дети являются воспитанниками коррекционно-образовательных учреждений.

Испытуемые с нормальным развитием (КГ-1) составили 215 человек. Это воспитанники обычных дошкольных учреждений (107 мальчиков и 108 девочек), а также испытуемые с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения (КГ-2) – 164 человека, из них: 80 человек – девочки, 84 человека – мальчики, составили контрольные группы. В медицинских картах отмечены различные нарушения в анамнезе этих детей, характеризующиеся психомоторной возбудимостью, неврозоподобными и эмоциональными нарушениями и др. Экспериментальная и контрольные группы были однородны по гендерному составу. В опытно-экспериментальной работе приняли участие следующие дошкольные образовательные учреждения:

- ДОУ компенсирующего вида для детей с ЗПР № 13 г. Волжск, № 131 г. Дзержинск, № 1, № 6, № 199 г. Н.Новгород;
- ДОУ общеразвивающего вида № 14 г. Волжск, № 18 г. Дзержинск, № 9, № 31 № 323, № 445, г. Н.Новгород.

С целью всестороннего изучения психомоторного развития детей нами был разработан специальный диагностический комплекс методик, а также критериально-ориентированная система оценки уровней психомоторного развития (Шутова Н.В., 2009), выделяющего 4 оценочных уровня (в направлении от первого – высшего к четвертому – низшему уровню) психомоторного развития детей.

I уровень отражает психовозрастную норму особенностей сформированности психомоторного развития. Практические психомоторные действия детей в предложенных заданиях выполняются в полном объеме и в соответствии с данными инструкции. Высокое качество выполняемых действий находит проявление в характере выполняемых движений ребенком (отчетливость, соразмеренность, хорошая скоординированность; у детей присутствует определенная формула движений). Ребенок двигается ритмично с хорошим темпом на протяжении всего занятия, оптимально переходя от одной двигательной установки к другой. По ходу деятельности ребенок действует самостоятельно. Нет необходимости оказывать помощь ребенку со стороны взрослого.

II уровень. В ходе практических действий ребенок выполняет задание в полном объеме. Тем не менее, отмечаются некоторые неточности в способе его выполнения. В ходе выполняемых действий ребенок при возникновении затруднений снижает темп деятельности. Качество выполняемых действий в целом хорошее. Однако движения несколько скованны, смазаны, присутствуют вспомогательные движения. В процессе выполнения действий, при переходе от одной двигательной установки к другой ребенок может демонстрировать ускоренный переход, что нарушает ритмичность двигательного акта. По ходу деятельности ребенок проявляет потребность в одобрении и подтверждении правильности своих действий от взрослого.

III уровень характеризуется отставанием ребенка по всем показателям психомоторного развития: задание не выполняется ребенком в полном объеме в ходе практических действий. Отмечается низкое качество выполняемых действий (несоразмерность, неуклюжесть, угловатость, нескоординированность движений, присутствие большого количества вспомогательных движений). При выполнении движений у ребенка отсутствует ритмичность, качество, а также продуктивность его выполнения снижены. В ходе деятельности не выражена формула движений. Способность быстрого перехода от одной двигательной установки к другой не проявляется, что свидетельствует о моторной неловкости. Ребенку необходима помощь взрослого по протяжении всей деятельности.

IV уровень. Поставленная перед ребенком цель задания определенным образом организует активность – ребенок старается производить двигательные действия в соответствии с содержанием задачи, но весь ход деятельности свидетельствует об отсутствии ее конкретизации и подчинении инструкции. У детей наблюдается частая отвлекаемость, отсутствие стремления к преодолению возникших препятствий. Двигательные умения у детей не сформированы. Возможен отказ от выполнения задания, часто в агрессивной форме.

Таким образом, диапазон характеристик каждого уровня отражает определенную степень сформированности основных показателей психомоторного развития ребенка и позволяет установить актуальные особенности этого развития, а также прогнозировать потенциальные возможности.

Проведение комплексной диагностической программы включала в себя III этапа, на каждом из которых содержался ряд заданий, нацеленных на изучение основных показателей психомоторного развития детей.

На I этапе мы оценивали двигательные умения детей (содержательную основу заданий составили психомоторные пробы Озерского И.О., 1923). Экспериментальные задания изучали статическую и динамическую координации, двигательную память, качество выполнения одновременных движений.

На II этапе мы оценивали мимические умения детей. Экспериментальные задания направлены на выполнение детьми ряда мимических проб.

На III этапе мы оценивали особенности пантомимики детей в статическом и динамическом состоянии, изучая особенности осанки, поз, жестикуляции, походки.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета MS Office Excel 2007 методами статистического анализа с применением t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования

В результате проведенного обследования мы получили развернутую картину особенностей психомоторного развития детей с ЗПР в сравнении с другими группами испытуемых (КГ-1, КГ-2).

При анализе фактических данных мы ориентировались на оценочные уровни, описанные выше.

Таблица 1

Распределение испытуемых по уровням развития двигательных умений

Испытуемые	Распределение по уровням в %			
	I	II	III	IV
Дети с ЗПР (ЭГ)	0	12	71	17
Дети с НР (КГ-1)	14	54	32	0
Дети с УНР (КГ-2)	6	34	52	8

Результаты первого этапа исследования. В процессе обследования детей с ЗПР уровень оптимальных потенций возраста (I уровень) не обнаружен. Лишь 14% детей с нормальным уровнем развития (КГ-1) и 6% детей имеющие нарушения в эмоционально-волевой сфере (КГ-2) продемонстрировали его.

Все испытуемые, показавшие I уровень, в полном объеме выполнили предложенные задания. Способ их выполнения полностью соответствовал инструкции. Для детей был характерен высокий темп и ритмичность движений. Все элементы задания были качественно выполнены.

Двигательные умения детей, оказавшихся на II уровне, отличалась, в первую очередь, снижением качества выполняемых движений. На данном уровне было 12% детей с ЗПР (ЭГ), 54% детей (КГ-1) и 34% детей (КГ-2). На II уровне дети выполняли задание в полном объеме, но качественно хуже. Например, ребенок удерживал равновесие, но при этом покачивался. Дети недостаточно точно выполняли ту часть инструкции, которая касалась способа выполнения движений (не сгибали колено, не поднимали бедро параллельно другому, как того требовала инструкция). Скорость выполняемых движений была несколько замедлена, качество выполняемых элементов было различным для правой и левой ноги. Следует отметить, что перед началом выполнения

задания дети часто испытывали потребность в помощи взрослого, обращались к нему за разъяснениями, ждали дополнительных указаний.

III уровень присутствовал у испытуемых всех групп. Затруднения, как правило, возникали у детей уже в начале выполнения задания. Самым массовым он явился для детей с ЗПР (71%), а также для детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы (52%). Одна треть (32%) детей с нормальным темпом психического развитием также оказалось на нем. Нарушения статики у детей проявлялось в значительной трудности, а иногда и невозможности сохранения равновесия. В ходе выполнения задания дети неоднократно меняли темп деятельности, либо замедляя, либо ускоряя его, что еще больше затрудняло их деятельность. Качество выполняемых движений носило неловкий, нечеткий характер, совершалось много лишних движений, при этом испытуемые демонстрировали индифферентное отношение к деятельности. В ходе выполнения задания испытуемые неоднократно обращались за помощью взрослого.

IV уровень обнаружили 17% детей с ЗПР и 8% с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Детей с нормальным темпом психического развития на нем не выявлено. Поставленная перед ребенком цель задания определенным образом организовывала его активность – он пытался производить действия, соответствующие содержанию задачи, но брал при этом лишь фрагмент инструкции (стоять с открытыми глазами, руки вытянуть по швам). Деятельность ребенка свидетельствовала об отсутствии ее конкретизации и подчинении инструкции. Большинство необходимых моторных элементов дети не выполняли.

В результате проведения I этапа исследования, мы можем констатировать следующее:

- сравнительная характеристика результатов экспериментальной и контрольных групп показала, что существуют статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) между распределением испытуемых по уровням развития двигательных умений;
- во всех группах испытуемых были выявлены дети, имеющие ярко выраженную двигательную недостаточность, которая обнаружила трудности в выполнении предложенных движений в соответствии с инструкцией, нарушение статической и динамической координации, слабое развитие двигательной памяти, нарушение синхронизации при выполнении одновременных движений.

Результаты второго этапа исследования. На данном этапе изучались мимические умения детей, что, с нашей точки зрения, является чрезвычайно значимым, т.к. специфичность человеческой мимики обусловлена тонкой деятельностью скоординированного и функционирующего моторного аппарата. Предложенные нами задания способны выявить односторонние мимические нарушения, а также служат для дифференцирования оральных или орбитальных недостатков детей. Испытуемым предлагалось выполнить ряд мимических проб, позволяющих судить о развитии активной мимической моторики ребенка.

Детям предлагалось: поднять брови; нахмурить брови; слегка сомкнуть веки; слегка прикрыть веко одного глаза; плотно закрыть один глаз; зажмуриться; изобразить губами игру на духовом музыкальном инструменте; сделать губы, как при произношении звука «О»; посвистеть губами; надуть щеки; оскалить зубы; выпятить вперед нижнюю губу.

Таблица 2

Распределение испытуемых по уровням развития активной мимической моторики

Испытуемые	Распределение по уровням в %			
	I	II	III	IV
Дети с ЗПР (ЭГ)	22	27	35	16
Дети с НР (КГ-1)	56	36	8	0
Дети с УНР (КГ-2)	39	35	20	6

Сравнительная характеристика результатов экспериментальной и контрольных групп показала, что существуют статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) между распределением испытуемых по уровням развития активной мимической моторики.

Выполнение предложенных мимических проб оказалось простым для детей, занявших I уровень. На нем было зафиксировано 22% детей с ЗПР, 56% детей с нормальным темпом психического развития и 39% с нарушениями эмоционально-волевой сферы. В процессе исследования испытуемые вели себя собранно, внимательно слушали инструкцию и точно выполняли задание в соответствии с ней. Темп выполнения заданий был высоким.

На II уровень по выполнению мимических проб вышло 27% детей с ЗПР, 36% детей с нормальным темпом психического развития, 35% с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Дети правильно и во всем объеме выполняли предложенные мимические задания. Однако многие сомневались в правильности произведенного действия и ждали подтверждения взрослого. Темп выполняемых проб был несколько снижен. В процессе деятельности некоторые дети испытывали смущение.

У детей, показавших III уровень, а это 35% детей с ЗПР, 8% детей с нормальным темпом психического развития и 20% с нарушениями эмоционально-волевой сферы были выявлены следующие характерные особенности мимических умений:

- в процессе деятельности дети совершали ряд ошибок (плотно смыкали веки вместо того, чтобы слегка сомкнуть их, закрывали оба глаза, а не один и т.д.);
- в процессе выполнения мимических проб у детей нередко наблюдались синкнезии, разобщение отдельных участков мимики;
- при переходе от одного движения к другому для детей были характерны значительные паузы;
- в процессе воспроизведения мимических поз дети нередко демонстрировали негативные реакции при неудачной попытке их воспроизведения;
- эмоциональное отношение к деятельности носило индифферентный характер.

IV уровень выявлен у 16% детей с ЗПР и 6% с нарушениями эмоционально-волевой сферы, детей с нормальным темпом психического развития на нем не оказалось. Испытуемые, показавшие данный уровень, изначально затруднялись выделить из инструкции общую целевую установку. Как правило, они просто гримасничали.

Приведенные данные свидетельствуют о возрастной недостаточности развития мимической моторики у значительного числа детей с разными вариантами развития, а особенно у детей с ЗПР.

Сравнительная характеристика результатов экспериментальной и контрольных групп показала, что существуют статистически значимые различия ($p \leq 0,05$)

между распределением испытуемых по уровням развития активной мимической моторики.

Результаты данного этапа исследования показали, что большинство детей с нормальным темпом психического развития и дети имеющие нарушения эмоционально-волевой сферы имеют высокие (I-II) уровни мимического развития, наиболее распространенным для детей с ЗПР оказался III уровень развития мимических умений. В ходе деятельности эти дети совершали множество ошибок, при выполнении мимических проб у них наблюдалось разобщение участков мимики. При этом следует отметить, что мимические умения детей с ЗПР оказались более развитыми, чем их двигательные умения, только в этих сериях заданий более 20% детей с ЗПР оказалось на I уровне.

Результаты третьего этапа исследования. Нами было организовано повседневное наблюдение за пантомимическими особенностями испытуемых с целью изучения суммы внешних признаков организма в статическом и динамическом состоянии.

Для того чтобы систематизировать данные наблюдений и не упустить значимых деталей, мы использовали следующие критерии оценки:

1. осанка (правильная, имеющая незначительные нарушения, значительные нарушения осанки);
2. поза (естественная, напряженная, скованная);
3. выражение лица (открытое, напряженное, безразличное);
4. жестикуляция (живая, маловыразительная, акцентированная);
5. походка (естественная, неуверенная, скованная).

I уровень пантомимического развития характеризуется следующими особенностями:

- осанка ребенка правильно сформирована (прямо поставленная голова, распрямленное туловище, прямая спина, развернутые плечи, прямо поставленные ноги, общий вид естественный, свободный);
- поза детей естественная (у детей присутствует разнообразие поз, плавность в перемене поз, при необходимости быстрота в смене поз);
- выражение лица ребенка: взгляд открытый, выражение лица спокойное;
- жестикуляция естественная;
- походка ребенка ровная.

II уровень

- осанка ребенка без резких особенностей (голова поставлена прямо, туловище распрямлено, спина обычная, плечи могут быть сдвинуты вперед, одно плечо выше другого, ноги подогнуты, носки вместе, пятки врозь). Общий вид естественный, есть некая зажатость;
- поза детей однообразная, принимают стереотипные позы, постепенность в перемене поз;
- взгляд невыразительный. Выражение лица осмысленное;
- жестикуляция маловыразительная, может быть робкая;
- походка ребенка: шаркает ногами, идет не сгибая ног.

III уровень

- осанка детей может иметь нарушения (голова склонена на бок, опущена, втянута в плечи, откинута назад, туловище согнуто, спина сутулая, ноги перекрещиваются, стопы повернуты внутрь). Общий вид детей может быть напряженный, скованный, подавленный, расслабленный, развязанный, разболтанный;
- позы детей скованные, могут быть вычурные. Для детей характерна резкость,

замедленность в перемене поз;

- взгляд потупленный, хмурый, испуганный, выражение лица напряженное, угрюмое, безразличное;
- жестикация наигранная, резкая, робкая, акцентуация отдельных жестов;
- походка: задевает ногой за ногу, выворачивает стопы, семенит, подпрыгивает на ходу, идет на цыпочках.

IV уровень

- осанка ребенка имеет значительные нарушения (лордоз, кифоз, сколиоз шейный, грудной, поясничный);
- поза: стереотипные позы, скованность;
- выражение лица: взгляд потупленный, испуганный, исподлобья, застывший;
- в жестикации присутствуют акцентуированные жесты;
- походка угловатая, тяжелая.

Таблица 3

Распределение испытуемых по уровням развития пантомимики

Испытуемые	Распределение по уровням в %			
	I	II	III	IV
Дети с ЗПР (ЭГ)	0	25	54	21
Дети с НР (КГ-1)	22	45	21	12
Дети с УНР (КГ-2) КГ-2 (дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы)	5	37	40	18

В целом, результаты исследования пантомимического развития разных групп испытуемых можно охарактеризовать следующим образом.

Сравнительная характеристика результатов экспериментальной и контрольных групп (см. табл. 3) показала, что существуют статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) между распределением испытуемых по уровням развития пантомимики.

Наименьшее число испытуемых разных категорий мы смогли отнести к I уровню пантомимического развития. Данный уровень продемонстрировали 22% детей с нормальным темпом психического развития, и 5% детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Общий вид этих детей был естественный, осанка правильная, они демонстрировали разнообразие поз, живую, выразительную мимику, движения детей отличались легкостью и соразмерностью.

Осанка детей, отнесенных ко II уровню, а именно 25% детей с ЗПР, 45% с нормальным темпом психического развития и 37% с нарушениями эмоционально-волевой сферы, пантомимического развития, была без резких особенностей, но у некоторых испытуемых можно было наблюдать сдвинутые вперед плечи или одно плечо выше другого. Дети демонстрировали однообразие поз, маловыразительную жестикацию. При ходьбе дети шаркали ногами или не сгибали ног.

Самым массовым для детей с ЗПР оказался III уровень (54%), но и в других группах он был достаточно распространенным: 21% детей с НР и 40% детей с УНР продемонстрировали его.

Приведем для примера типичный портрет детей, продемонстрировавших III уровень:

Осанка: голова склонена на бок или втянута в плечи. Туловище согнуто. Спина сутулая. Плечи сдвинуты или опущены, одно плечо выше другого. Руки скрещены; пальцы

сжаты в кулак. Ноги подогнуты, перекрещиваются. Общий вид: напряженный, скованный или расторможенный.

Поза: бедность поз, резкость или же замедленность в перемене позы.

Выражение лица: взгляд потупленный или исподлобья, невыразительный, выражение лица безразличное.

Мимика: амимия, гримасничество; разобщение отдельных участков мимики, преобладание лобной мимики над лицевой. Резкость, либо замедленность перехода от одного выражения лица к другому. Застывание на одном выражении. В целом, мимика бедная, маловыразительная.

Жестикуляция: бедная, напряженная, маловыразительная, имеет место акцентуация отдельных жестов.

Походка: часто задевает ногой за ногу; идет, не сгибая ног или подогнув ноги в коленях. При ходьбе голова втянута в плечи или опущена, руки либо прижаты к туловищу, либо ребенок сильно размахивает ими. В целом, походка угловатая, неуверенная, скованная.

На IV уровне пантомимического развития также оказались испытуемые всех групп. (21% детей с ЗПР, 12% с НР и 18% с УНР). В большинстве это были дети, имеющие выраженные нарушения осанки, которые были отражены в их медицинских картах (лордоз, кифоз, сколиоз). Данные нарушения проявлялись в угловатой, неуверенной походке детей, в наличии акцентуированных жестов, стереотипности поз.

Обсуждение результатов

В результате проведенного нами исследования психомоторики разных групп дошкольников можно констатировать:

1. Двигательные умения основной части детей с ЗПР не соответствуют возрастным нормам: резко снижены скоростно-силовые характеристики движений, показатели ловкости и координационных способностей.
2. Основная часть детей с ЗПР искажают темп, ритм и амплитуду движений. Отмечаются трудности в запоминании последовательности двигательных операций.
3. Обнаружено снижение динамической и статической координации движений детей с ЗПР, по сравнению со сверстниками, посещающих массовые группы дошкольных учреждений. Дети не способны выполнить движение в соответствии с пространственными, временными и динамическими характеристиками.
4. Выявлено, что более половины детей с УНР и трети воспитанников массовых дошкольных учреждений не достигают возрастной нормы в развитии двигательных навыков и умений. Следует констатировать, что большинство как зарубежных, так и отечественных исследователей психомоторного развития детей, описывая их двигательные нарушения, как правило, анализируют их лишь с позиций тестовых испытаний, что не дает возможности всесторонне оценить полученные материалы.

Разработанный нами диагностический комплекс дал возможность изучать детей как с точки зрения нормы развития, так и в плане возможных отклонений, в частности с ЗПР. При этом:

- Диагностика психомоторного развития с детьми носила комплексный характер, предполагающий как изучение всей сферы, так и отдельных ее составляющих.

- Содержание диагностических заданий было определено в соответствии с программными требованиями.
- Анализ результатов по определению психомоторного развития детей строился по принципу критериально-ориентированного оценивания, предполагающего учет количественных и качественных показателей психомоторного развития по выделенным критериям.
- Выделенные уровни психомоторного развития детей отражают как норму развития, так и возможные отклонения.

Заключение

Полученные факты свидетельствуют о неэффективности традиционных подходов, используемых сегодня в практике дошкольных учреждений, к психомоторному развитию детей. Комплексная диагностика должна выполнять функцию контроля за психомоторным развитием детей с целью организации при необходимости эффективной коррекционной работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банникова Л.П., Себирзянов М.Д. Биологическая адаптация детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в условиях дошкольных образовательных организаций компенсирующей направленности // Гигиена и санитария. 2013. № 2. С. 58-60.
2. Белопольская Н.Л., Лубовский В.И. Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью // Психологический журнал. 1993. № 4. С. 89-97.
3. Берштейн Н.А. О построении движений. М.: Педагогика, 1947.
4. Берштейн Н.А. Физиология движений и активность. М., 1990.
5. Дети с задержкой психического развития / Ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной / НИИ дефектологии АПН СССР. М.: Педагогика, 1984.
6. Дубинская А.В., Плуде В. Клинические проявления задержки психического развития у детей шестилетнего возраста. Рига, 1980.
7. Заречная А.А. Особенности развития коммуникативной компетентности у детей с ЗПР [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2018. Том 10. № 1. С. 32-41 doi: 10.17759/psyedu.2018100104
8. Кулагина И.Ю. Познавательная деятельность и ее детерминанты при ЗПР / И.Ю. Кулагина, Т.Д. Пускаева // Дефектология. 1989. № 1. С. 3-9.
9. Кулагина И.Ю. Эмоциональные реакции детей с ЗПР в оценочной ситуации // Дефектология. 1987. № 3. С. 15-18.
10. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. 1971. № 6. С. 16-17.
11. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., Педагогика, 1989.
12. Любушкина Н.Г. О формировании навыка письма у детей с задержкой психического развития // Тез. докл. 4-ых Всесоюз. пед. чтений. Т. 2. М., 1976. С. 219-220.
13. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М., 1995.
14. Мастюкова, Е.М. Клиническая характеристика задержки психического развития // Дефектология. 1982. № 4. С. 15-19.
15. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. М.: Владос, 1997.
16. Озерский Н.И. Метрическая шкала для исследования моторной одаренности детей. Орехово-Зуево, 1923.
17. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития // Дефектология. 1972. № 3. С. 3-9.
18. Певзнер М.С., Ляпидевский С.С., Нейман Л.В., Каплан А.И. Клиническая характеристика аномальных детей // Основы обучения и воспитания аномальных детей / Под ред. А.И. Дьячкова. М., 1965. С. 48-85.
19. Ульяновская У.В. Дети с задержкой психического развития. Н. Новгород, НГПУ, 1994.
20. Ульяновская У.В. О некоторых вопросах теории индивидуального подхода к детям с задержкой психического развития // Дефектология. 1997. № 1. С. 26-32.
21. Ульяновская У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с

- проблемами в развитии. М., Издательский центр «Академия», 2002.
22. Ульяновская У.В., Дмитриева Е.Е., ШUTOVA Н.В. Теоретико-прикладная модель психологической помощи детям с ЗПР // Высшее образование в России. 2012. № 2. С. 105-109.
 23. Фади́на Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие. Балашов: «Николаев», 2004.
 24. ШUTOVA Н.В. Интегрированный подход к изучению и коррекции психического развития детей с задержкой психического развития. В кн.: Материалы I Всероссийского съезда дефектологов "Особые дети в обществе". М., 2015. С. 264-267.
 25. ШUTOVA Н.В., Кисова В.В. Экспериментальные площадки: от эксперимента к образовательной практике (из опыта работы Нижегородской школы специальной психологии) // Вестник Мининского университета. 2017. № 1 (18). С. 17.
 26. Arkhipova M.V., Belova E.E., Shutova N.V. On Motivation of learning English as a foreign language: research experience in Russian university context // Advances in intelligent Systems and Computing, 2018, Vol 677, pp.113-121. DOI: 10.1007/978-3-319-67843-6_14
 27. Cueto, Sofia & Prieto Saborit, Jose & Nistal, Paloma & Abelairas-Gómez, Cristian & Barcala Furelos, Roberto & García, Sergio. Teachers' Perceptions of Preschool Children's Psychomotor Development in Spain. Perceptual and Motor Skills. 2017, Vol. 124. DOI:10.1177/0031512517705534.
 28. Danişman, Şahin & Dereli İman, Esra & Akın Demircan, Zeynep & Yaya, Dilara. Examining the psychometric properties of the Emotional Regulation Checklist in 4-and 5-year-old preschoolers. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. 2016. Vol. 14. pp. 534-556. DOI:10.14204/ejrep.40.15124.
 29. Senturk U., Beyleroglu M., Guven F., Yilmaz A., Akdeniz H. Motor skills in pre-school education and affects to 5 year old children's psychomotor development. Turkish Journal of Sport and Exercise. 2015. Vol. 17, Issue 2, pp. 42-47. DOI: 10.15314/tjse.38665
 30. Singh, Dr. Yash. Computer Gaming for Children with Mental Retardation. Spectrum: A Journal of Multidisciplinary Research. 2012. Vol. 1, pp. 31-36.
 31. Seon Chil Kim, Ju Young Heo, Hwa Kyung Shin, Byeong I Kim. The Effects of Computerized Gaming Program on Cognition in Children with Mental Retardation: A Case Study. The Journal of Korean Physical Therapy. 2018, Vol. 30, No. 5, October, pp. 193-198. DOI: 18857/jkpt.2018.30.5.193
 32. Semarkhanova, E.K., Bakhtiyarova, L.N., Krupoderova, E.P., Krupoderova, K.R., Ponachugin, A.V.: Information Technologies as a factor in the formation of the educational environment of a university // Advances in Intelligent Systems and Computing, 2018, Vol. 622, pp. 179-186. DOI: 10.1007/978-3-319-75383-6_23
 33. Suvorova O.V. Possibilities for a Positive Change in the Body Image of Students in Dance-Motor Training / O. Suvorova, A Gutko, L Kuzminykh // The Fifth International Luria Memorial Congress «Lurian Approach in International Psychological Science», 2018. P. 397–407.
 34. Shutova N.V., Suvorova O.V. Psychomotor Development of Preschool Children By Means of Musical Improvisation // The Fifth International Luria Memorial Congress «Lurian Approach in International Psychological Science» 2018. pp. 814–824.
 35. Teixeira Costa, H.J., Abelairas-Gomez, C., Arufe-Giráldez, V., Pazos Couto, J.M., & Barcala-Furelos, R. Influence of a physical education plan on psychomotor development profiles of preschool children. Journal of Human Sport and Exercise. 2015, Vol. 10, no. 1, pp.126-140. DOI: 10.14198/jhse.2015.101.11
 36. Xue Yang, Zhaoyang Yin, Yue Cheng, Wenfang Yang, Zhonghai Zhu, Min Zhang, Danyang Li, Danli Liu, Hong Yan, Lingxia Zeng. Features and Associated Factors of the Behavioral Development of 24-month-old Children in Rural China: Follow-up Evaluation of a Randomized Controlled Trial. Scientific Reports, 2018, 8:13977. DOI:10.1038/s41598-018-32171-1

ЛИТЕРАТУРА

1. Bannikova L.P., Sabirzyanov M.D. Biological adaptation of children of preschool age with delay of mental development in the conditions of preschool educational institutions of compensating type. *Hygiene and sanitation*. 2013, Vol. 2, P. 58-60. (in Russian)
2. Belopolskaya N.L., Lubovsky V.I. Differential psychological diagnosis of children with intellectual disability. *Psychological journal*, 1993, Vol. 4, P. 89-97. (in Russian)
3. Berstein N. A. On the construction of movements. Moscow, Pedagogy Publ., 1947. (in Russian)
4. Berstein N. A. Physiology of movements and activity. Moscow, 1990. (in Russian)
5. Children with mental retardation / Ed. T. A. Vlasova, V. I. Lubovsky, N. Ah. Tsykina / Research Institute of Defectology of the USSR APN. Moscow, Pedagogy Publ., 1984. (in Russian)
6. Dubinska V., Plude V. Clinical manifestations of mental retardation in children of six years of age. Riga, 1980. (in Russian)
7. Zarechnaya A.A. Features of Development of Communicative Competence in Children with Mental Retardation [Elektronnyi resurs]. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya – Psychological-Educational Studies*, 2018. Vol. 10,

- No. 1, P. 32–41 doi: 10.17759/psyedu.2018100104. (in Russian)
8. Kulagina I.Y. Cognitive activity and its determinants in the CRA / Y. I. Kulagin, Etc. Duskaeva. *Defectology*, 1989, No. 1, P. 3-9. (in Russian)
9. Kulagin Y.I. Emotional reactions of children with DSD in the evaluation of the situation. *Defectology*. 1987. No. 3, P. 15-18. (in Russian)
10. Lubovsky V.I. General and specific patterns of development of the psyche of abnormal children. *Defectology*, 1971, No. 6, P. 16-17. (in Russian)
11. Lubovsky V.I. Psychological problems in the diagnosis of abnormal development of children. Moscow, Pedagogy, 1989.
12. Lyubushkina, N. G. On the development of writing in children with delay of mental development // *proc. Doc. 4th all-Union. PED. readings. [Tez. dokl. 4-yh Vsesojuz. ped. chtenij.]*. Vol. 2. Moscow, 1976. P. 219-220. (in Russian)
13. Markovskaya I.F. Delay mental development. Clinical and neuropsychological diagnosis. Moscow, 1995. (in Russian)
14. Mastukova E.M. Clinical characteristics of mental retardation. *Defectology*, 1982, No. 4, P. 15-19. (in Russian)
15. Mastukova E.M. Curative education. Moscow, Vados Publ., 1997. (in Russian)
16. Ozeretskii N. And. Metric scale for the study of motor gifted children. Orekhovo-Zuyevo, 1923. (in Russian)
17. Pevzner M.S. Clinical characteristics of children with developmental delay. *Defectology*, 1972, No. 3, P. 3-9. (in Russian)
18. Pevzner M.S., Liapidevskii S.S., Neyman, L.V., Kaplan A.I. Clinical characteristics of abnormal children Foundation training and education of abnormal children / Under the editorship of A. I. Dyachkova. Moscow, 1965, P. 48-85. (in Russian)
19. Ulienkova U.V. Children with mental retardation. N. Novgorod, Novosibirsk state pedagogical University, 1994. (in Russian)
20. Ulienkova U.V. On some questions of the theory of individual approach to the children with delay of mental development. *Defectology*, 1997, No. 1, P. 26-32 (in Russian)
21. Ulienkova U.V., Lebedeva O.V. Organization and content of the special psychological help to children with problems in development. Moscow, Academy Publ., 2002. (in Russian)
22. Ulienkova U.V., Dmitrieva E.E., Shutova N.V. Theoretical and applied model of psychological help to mental retarded people. *Higher education in Russia*, 2012, No. 2, P. 105-109. (in Russian)
23. Fadina G.V. Diagnosis and correction of mental retardation of preschool children: teaching aid / G. V. Fadina. Balashov: "Nikolaev", 2004. (in Russian)
24. Shutova N.V. In. Integrated approach to the study and correction of mental development of children with mental retardation. *In the book.: Materials of the I all-Russian Congress of defectologists "Special children in society"*. Moscow, 2015. P. 264-7. (in Russian)
25. Shutova N.V., Kisova V.V. Experimental platforms: from experiment to educational practice (experience of Nizhny Novgorod School of special education). *Vestnik of Minin University*. 2017. No. 1 (18). p. 17.
26. Arkhipova M.V., Belova E.E., Shutova N.V. On Motivation of learning English as a foreign language: research experience in Russian university context. *Advances in intelligent Systems and Computing*, 2018, Vol 677, pp.113-121. DOI: 10.1007/978-3-319-67843-6_14
27. Cueto, Sofia & Prieto Saborit, Jose & Nistal, Paloma & Abelairas-Gómez, Cristian & Barcala Furelos, Roberto & García, Sergio. Teachers' Perceptions of Preschool Children's Psychomotor Development in Spain. *Perceptual and Motor Skills*. 2017, Vol. 124. DOI:10.1177/0031512517705534.
28. Danişman, Şahin & Dereli İman, Esra & Akın Demircan, Zeynep & Yaya, Dilara. Examining the psychometric properties of the Emotional Regulation Checklist in 4-and 5-year-old preschoolers. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2016. Vol. 14. pp. 534-556. DOI:10.14204/ejrep.40.15124.
29. Senturk U., Beyleroglu M., Guven F., Yilmaz A., Akdeniz H. Motor skills in pre-school education and affects to 5 year old children's psychomotor development. *Turkish Journal of Sport and Exercise*. 2015. Vol. 17, Issue 2, pp. 42-47. DOI: 10.15314/tjse.38665
30. Singh, Dr. Yash. Computer Gaming for Children with Mental Retardation. *Spectrum: A Journal of Multidisciplinary Research*. 2012. Vol. 1, pp. 31-36.
31. Seon Chil Kim, Ju Young Heo, Hwa Kyung Shin, Byeong I Kim. The Effects of Computerized Gaming Program on Cognition in Children with Mental Retardation: A Case Study. *The Journal of Korean Physical Therapy*. 2018, Vol. 30, No. 5, October, pp. 193-198. DOI: 18857/jkpt.2018.30.5.193
32. Semarkhanova, E.K., Bakhtiyarova, L.N., Krupoderova, E.P., Krupoderova, K.R., Ponachugin, A.V.: Information Technologies as a factor in the formation of the educational environment of a university. *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 2018, Vol. 622, pp. 179-186. DOI: 10.1007/978-3-319-75383-6_23
33. Suvorova O.V. Possibilities for a Positive Change in the Body Image of Students in Dance-Motor Training / O. Suvorova, A Gutko, L Kuzminykh // The Fifth International Luria Memorial Congress «Lurian Approach in International Psychological Science», 2018. P. 397–407.
34. Shutova N.V., Suvorova O.V. Psychomotor Development of Preschool Children By Means of Musical Improvisation // The Fifth International Luria Memorial Congress «Lurian Approach in International Psychological Science» 2018. pp. 814–824.

35. Teixeira Costa, H.J., Abelairas-Gomez, C., Arufe-Giráldez, V., Pazos Couto, J.M., & Barcala-Furelos, R. Influence of a physical education plan on psychomotor development profiles of preschool children. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2015, Vol. 10, no. 1, pp.126-140. DOI: 10.14198/jhse.2015.101.11
36. Xue Yang, Zhaoyang Yin, Yue Cheng, Wenfang Yang, Zhonghai Zhu, Min Zhang, Danyang Li, Danli Liu, Hong Yan, Lingxia Zeng. Features and Associated Factors of the Behavioral Development of 24-month-old Children in Rural China: Follow-up Evaluation of a Randomized Controlled Trial. *Scientific Reports*, 2018, 8:13977. DOI:10.1038/s41598-018-32171-1

Информация об авторах

Шутова Наталья Вадимовна

(Россия, Нижний Новгород)

Доктор психологических наук, профессор
Профессор кафедры общей и социальной психологии
ФГБОУ ВО "Нижегородский государственный
университет им. Н.И.Лобачевского"
E-mail: shutovanataliavadimovna@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-1686-1732

Суворова Ольга Вениаминовна

(Россия, Нижний Новгород)

Доктор психологических наук, профессор
Профессор кафедры практической психологии
ФГБОУ ВО "Нижегородский государственный
педагогический университет имени Козьмы Минина"
E-mail: olgavenn@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0003-3977-7813

Архипова Мария Владимировна

(Россия, Нижний Новгород)

Кандидат психологических наук, доцент
Доцент кафедры иноязычной профессиональной
коммуникации
ФГБОУ ВО "Нижегородский государственный
педагогический университет имени Козьмы Минина"
E-mail: arhipovnn@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0001-6775-1413

Information about the authors

Natalia V. Shutova

(Russia, Nizhny Novgorod)

Doctor of Psychology, Professor, Professor of the
Department of General and Social Psychology
National Research Lobachevsky State University of
Nizhni Novgorod
E-mail: shutovanataliavadimovna@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-1686-1732

Olga V. Suvorova

(Russia, Nizhny Novgorod)

Doctor of Psychology, Professor
Professor of the Department of Practical Psychology
Kozma Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical
University (Minin University)
E-mail: olgavenn@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0003-3977-7813

Maria V. Arkhipova

(Russia, Nizhny Novgorod)

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor
Associate Professor of Foreign Professional
Communication
Kozma Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical
University (Minin University)
E-mail: arhipovnn@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0001-6775-1413