



УДК 159.9.07

DOI [10.20310/1810-231X-2024-23-1-115-124](https://doi.org/10.20310/1810-231X-2024-23-1-115-124)

Поступила в редакцию / Received 08.11.2023

Поступила после рецензирования и доработки / Revised 13.12.2023

Принята к публикации / Accepted 25.01.2024

оригинальная статья

Проблемы диагностики зрительного гнозиса у детей с задержкой психического развития

Маркова Ольга Николаевна , Емельянова Надежда Владимировна ,
Новоселова Виктория Александровна 

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33

✉ markova2005@mail.ru






Аннотация. Проблемы диагностики зрительного гнозиса относятся к способности распознавать и интерпретировать визуальные стимулы, что является важнейшим компонентом общей когнитивной функции, особенно чувствительной для детей с задержкой психического развития. Цель данного исследования – способствовать совершенствованию методов диагностики зрительного гнозиса и, как следствие, обеспечить целенаправленное вмешательство для детей с задержками в развитии, испытывающих проблемы со зрительным восприятием. В данной работе использовались методики: специально разработанная анкета для специалистов, листы из диагностического альбома с изображениями реальных предметов, незаконченные изображения предметов и зашумленные изображения; проба Поппельрейтера, «Конфликтные изображения»; «Недорисованные изображения» (А.Ф. Ануфриев, С.Н. Костромина), а также «Корректирующая проба» Бурдона. Выборка исследования состоит из 10 специалистов (6 психологов и 4 дефектолога) и 30 детей дошкольного возраста (5–7 лет) с нормотипичным развитием и с задержкой психического развития. Результаты оценки зрительного гнозиса с помощью классических стимульных материалов нормотипичных детей и детей с задержкой психического развития показали, что ряд стимульных материалов ошибочно интерпретируется детьми и создает иллюзию агнозии. Для преодоления этих трудностей разработан обновленный диагностический стимульный материал, применение которого показало высокую эффективность в оценке зрительного гнозиса у детей дошкольного возраста. Использование обновленного стимульного материала позволяет специалисту быстро и точно диагностировать различные виды объектной агнозии, в частности, агнозию букв и форм, оптико-пространственную, симультанную и цветовую. В результате использования обновленного стимульного материала специалист получает: улучшение точности и качества результатов диагностики; возможность более раннего выявления и коррекции проблем зрительного гнозиса; повышение удобства и доступности методики для специалистов.

Ключевые слова: зрительный гнозис; агнозия; высшие психические функции; нормотипичные дети; задержка психического развития; стимул; диагностический стимульный материал

Конфликт интересов отсутствует

Для цитирования: Маркова О.Н., Емельянова Н.В., Новоселова В.А. Проблемы диагностики зрительного гнозиса у детей с задержкой психического развития // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус». 2024. Т. 23. № 1. С. 115-124. DOI [10.20310/1810-231X-2024-23-1-115-124](https://doi.org/10.20310/1810-231X-2024-23-1-115-124)

Issues of diagnosis of visual gnosia in children with special needs

Olga N. Markova  , Nadezhda V. Yemelyanova ,
Victoria A. Novoselova 
Derzhavin Tambov State University
33 Internatsionalnaya St., Tambov 392000, Russian Federation
 markova2005@mail.ru

Abstract. The issues of diagnosing visual gnosia connected with the ability to recognize and interpret visual stimuli, which is an essential component of general cognitive function, especially sensitive for children with special needs. *The purpose of this research* is to contribute to the improvement of diagnostic methods for visual gnosia and, as a result, to provide targeted intervention for children with developmental delays experiencing problems with visual perception. In this work, the following methods were used: a specially designed questionnaire for specialists, sheets from a diagnostic album with images of real objects, unfinished images of objects and noisy images; Poppelreiter's test, "Conflicting images"; "Undersized images" (A.F. Anufriev and S.N. Kostromina), as well as the Bourdon–Wiersma test. The study sample consists of 10 specialists (6 psychologists and 4 speech pathologists) and 30 preschool children (5–7 years old) with normotypic development and with special needs. The results of visual gnosia assessment with classical stimulus materials among normotypic children and children with special needs show that a number of stimulus materials are mistakenly interpreted by children and create the illusion of agnosia. To overcome these difficulties, an updated diagnostic stimulus material has been developed, the use of which has shown high effectiveness in assessing visual gnosia in preschool children. The use of updated stimulus material allows the specialist to quickly and accurately diagnose various types of object agnosia, in particular, the agnosia of letters and shapes, optical-spatial, simultaneous and color. As a result with updated stimulus material the specialist has improved accuracy and quality of diagnostic results; the possibility of earlier detection and correction of visual gnosia issues; increased convenience and accessibility of the technique for specialists.

Keywords: visual gnosia; agnosia; higher mental functions; normotypic children; special needs; stimulus; diagnostic stimulus material

There is no conflict of interests

For citation: Markova O.N., Yemelyanova N.V., Novoselova V.A. Issues of diagnosis of visual gnosia in children with special needs. *Psychological-Pedagogical Journal "Gaudeamus"*, 2024, vol. 23, no. 1, pp. 115-124. (In Russian). DOI [10.20310/1810-231X-2024-23-1-115-124](https://doi.org/10.20310/1810-231X-2024-23-1-115-124)

ВВЕДЕНИЕ

Важным компонентом психического развития является зрительный гнозис – способность человека распознавать и интерпретировать визуальную информацию [1]. У детей с задержкой психического развития эта функция может быть нарушена, что, в свою очередь, усложняет процесс обучения и коммуникации [2]. Согласно исследованию, проведенному в 2021 г., в стране проживает около 410 тысяч детей с задержкой психического

развития в возрасте от 0 до 17 лет.¹ Ранняя диагностика позволяет своевременно обеспечить коррекционную помощь в развитии высших психических функций ребенка и его успешную интеграцию в общество. Вместе с тем это предъявляет повышенные требования к качеству используемого диагностического стимульного материала – регулярное обновление, соответствие стимулов возрасту ребен-

¹ Статистика по детям с ЗПР в России. URL: <https://chetkiivotvet.ru/skolko-detei-s-zpr-v-rossii-po-statistike> (дата обращения: 04.09.2023).

ка, характеру предметной деятельности и общественно-историческому контексту. Классические наборы стимульного материала для диагностики высших психических функций, в том числе и зрительного гнозиса [3–5], в отечественной психологии основаны на материалах А.Р. Лурии (Ж.М. Глоzman, А.Е. Соболева, 2014; Л.С. Цветкова, 2021; Е.Ю. Балашова, М.С. Ковязина, 2022; и др.), несмотря на переиздания, содержательно практически не обновлялись и содержат ряд стимулов, не обеспечивающих их адекватное восприятие. Зарубежные методики оценки зрительного гнозиса такие обновления публикуют, но материалы и средства недоступны для большинства российских специалистов [6–8]. В данной работе будет предпринята попытка оценить эффективность использования классических и обновленных стимульных материалов в диагностике зрительного гнозиса у детей дошкольного возраста, в том числе с задержкой психического развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленных в исследовании задач применялся ряд методов: теоретические – анализ, сравнение и обобщение результатов ранее проведенных исследований в области изучения методов диагностики зрительного гнозиса у детей; и эмпирические – анкетирование и сбор данных с помощью стандартизированных методик. Исследование проводилось на базе отделения «Ресурсный центр по комплексному сопровождению людей с РАС и с признаками РАС» ТОГБУ СОН «Забота» и МБДОУ «Золотой ключик».

Целью исследования является разработка и апробация комплексной методики диагностики зрительного гнозиса у детей с задержкой психического развития, что позволит более точно определять уровень их визуальной переработки информации и, следовательно, формировать эффективные коррекционные стратегии.

Объект исследования: зрительный гнозис. *Предмет исследования:* методы диагностики зрительного гнозиса у детей с задержкой психического развития.

Нами предполагалось, что существующие наглядные материалы (стимулы), используемые в диагностике зрительного гнозиса у детей с задержкой психического развития, час-

точно устарели и снижают эффективность диагностики – повышают количество ошибок в узнавании объектов, требуют перепроверки и уточнения причин неузнавания. Таким образом, задачей нашей работы являлась разработка обновленного наглядного материала (стимулов), который позволит быстро и корректно определить особенности визуального восприятия детей с задержкой психического развития, обеспечивая основу для эффективной коррекционной работы.

В ходе исследования мы применяли следующие методы и методики.

1. Наблюдение. Этот метод в работе с детьми позволил нам уточнить и дополнить данные, получаемые при тестировании.

2. Анкетирование. Специально разработанная анкета использовалась с целью получения информации у специалистов (психологов и дефектологов) о предпочитаемых методах диагностики зрительного гнозиса у детей, удовлетворенности результатами диагностики, соответствии полученных результатов цели диагностики и устойчивости результатов (валидности и надежности измерений).

3. Тестирование. Включает комплекс методик, разработанных А.Р. Лурией для исследования высших психических функций: узнавание реальных предметов, незаконченные изображения предметов и зашумленные изображения; пробу Поппельрейтера, «Конфликтные изображения»; «Недорисованные изображения» А.Ф. Ануфриева и С.Н. Костроминой, а также «Корректурная проба» Бурдона для выявления буквенной агнозии.

В исследовании принимали участие специалисты ТОГБУ СОН «Забота» и МБДОУ «Золотой ключик» (г. Тамбов) – 6 психологов и 4 дефектолога; воспитанники ТОГБУ СОН «Забота», ресурсного отделения обслуживания детей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями – 15 детей дошкольного возраста (5–7 лет) с задержкой психического развития (в том числе, у четырех детей есть сопутствующие расстройства – РАС, F95, ЗППР, ЗРР) и воспитанники МБДОУ «Золотой ключик» (г. Тамбов) – 15 детей дошкольного возраста (5–7 лет) с нормотипичным развитием, не обнаруживающих отклонений в развитии высших психических функций.

Сбор данных проводился в очной форме в форме интервью и тестирования. Обработка и анализ полученных данных проводилась с помощью методов математической статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анкетирования специалистов показали, что диагностика зрительного гнозиса у детей с помощью классических стимульных материалов часто дает недостоверные или неоднозначные результаты, что сильно влияет на коррекционную работу в дальнейшем:

1) дети не проявляют заинтересованность к предоставляемому стимульному материалу (100 % специалистов указали это в анкете); это объясняется тем, что изображения классических стимульных материалов блеклые, в подавляющем большинстве черно-белые, часто с нечеткими контурами (поскольку тиражируются сканированные классические рисунки 1950–1980-х гг., имеющие несовершенство);

2) специалисты отмечают устаревший характер стимульного материала, что затрудняет получение достоверной информации при диагностике ребенка (80 % специалистов указали это в анкете). Предметы, изображенные в методиках, потеряли свою актуальность и не используются в таком виде в современной жизни, в частности в предметно-манипулятивной деятельности ребенка дошкольного возраста (например, булавка, ведро, ключ, чернильница и др.);

3) классические стимульные материалы сегодня используются не только специалистами – психологами и дефектологами, но также активно используются родителями и воспитателями с целью «подготовки» ребенка к психологической диагностике и «когнитивного развития», что отрицательно влияет на достоверность полученного материала (60 % специалистов указали это в анкете). Классические стимульные материалы сегодня легко можно найти в открытом доступе в сети Интернет. Приходя на диагностику, ребенок уже заранее ознакомлен со стимульным материалом. К примеру: ребенок заранее заучивает список слов из методики «10 слов» (по А.Р. Лурии), знает предметы на листах «искаженные изображения», «зашумленные» и «наложенные» изображения, а также другой

стимульный материал для диагностики психических функций в детских садах;

4) классические методики не позволяют в полном объеме диагностировать у современных детей различные виды зрительных агнозий или диагностируют их с ошибками (80 % специалистов указали это в анкете).

Результаты оценки зрительного гнозиса у группы нормотипичных детей с помощью классических стимульных материалов показали, что ряд стимульных материалов часто интерпретируется детьми ошибочно, что создает иллюзию агнозии или нарушения целостности восприятия. Наиболее сложными для гнозиса являлись следующие изображения: очки, ведро и лейка. По данной категории карточек (стимулов) из 180 предъявлений лишь в 93 случаях были верно распознаны объекты, что составляет всего 52 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

Так, самой неузнаваемой и сложной для восприятия детьми стала категория карточек «Незаконченные изображения». Наибольшее количество ошибок у детей было при узнавании лейки. Дети называли такие варианты, как: ворона, птичка, кузнечик, дятел на дереве, брелок, гора, колпачок. Не меньше сложности доставляла детям картинка очков. Так дети могли сказать, что это гитара или рогатка, полностью игнорируя левую дужку очков. Другие же говорили, что это ноги. Только лишь несколько детей узнали предмет. Предположение о том, что ошибка в узнавании предмета вызвана неустойчивостью внимания, было отвергнуто, поскольку: 1) предварительная оценка свойств внимания, равно как и других психических процессов, не выявила значимых отклонений от нормативов развития, и 2) с другими аналогичными заданиями, имеющими современный вид, эти дети справлялись безошибочно.

Для примера проверки нашего предположения мы возьмем такой стимул, как «якорь». Испытуемые часто игнорировали один из сегментов изображения (стрелочка, колечко, соска, меч, коготь и т. п.). Подобное игнорирование одного из сегментов изображения, с одной стороны, может говорить о наличии у данных испытуемых симультанной агнозии, а с другой – о неузнаваемости истинного изображения ввиду его редкой встречаемости в жизненном опыте. Для про-

верки двойственности результатов нами было принято решение показать детям полноценные картинки данных предметов, что привело к их верной идентификации. Вследствие чего можно сделать вывод о подтверждении первичной гипотезы о некорректности изображений. Изображение «нож» дети могли идентифицировать как кошачью лапку, половник, нож, змею, банан, ползущую гусеницу, руку. Изображение «чайник» при узнавании также вызвало немало трудностей. Некоторые дети называли его птицей, воин с щитом или куриной ножкой, другие вовсе не могли хоть как-то идентифицировать данную картинку. Также практически не узнавалось изображение «ведро», ни один ребенок не смог его опознать. Рисунок «весы» некоторые дети также не узнавали, и в их представлении весы бывают только электрические. Ножницы назывались стрелой, ложкой, большой иглой, в некоторых случаях также происходило игнорирование одного из частей изображения. Так один ребенок назвал ушко ножниц – «антенкой Лунтика». Ключ также могли назвать иглой, но в целом большая часть детей его идентифицировала правильно. Булавку дети чаще идентифицировали как «скрепку» – то, что похоже на достроенное изображение, и часто встречается в современной творческой и учебной деятельности. В отдельных случаях булавку могли назвать иглой, пальцем и даже «палкой для бильярда». Лампочка детьми либо узнавалась, либо не узнавалась без нахождения похожих объектов.

В карточках «Наложённые изображения» дети не могли распознать объекты «граненый стакан» и «шило», отмечая, что не видели никогда этих предметов. Этот факт также говорит об устаревании данных предметов быта. Чайник, грабли и топор узнавались, но не всеми участниками. В целом из 30 предъявлений лишь в 13 случаях были узнаны все предметы на картинке, что составляет всего 43 % от общего количества стимулов.

В категории «Заштрихованные изображения» трудности вызывала настольная лампа. Многие дети называли ее грибом. Другое изображение «ландыш» многие дети просто называли растением. Распознавание «расчески» также вызывало трудности. Некоторые дети называли их граблями, несмотря на то,

что грабли более устаревший предмет быта, чем ножницы. На вопрос: «Видели вы такую расческу дома, магазине, детском саду?», – дети давали отрицательный ответ. Кувшин узнали только трое испытуемых, остальные не смогли сказать, что это. Однако бабочка, молоток и балалайка были наиболее узнаваемы. В заштрихованных изображениях из 150 проб было узнано 134 картинок, что составляет 89 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В категории карточек «Реальные изображения» некоторые дети путали чемодан с фотоаппаратом, кирпичом, камнем. Сирень называли виноградом. Цепь путали с новогодними бусами. Лампу, также как и в категории «Заштрихованные изображения», путали с грибом. Трамвай путали с автобусом, только маленький процент детей назвал изображение правильно. Настольные часы также вызывали трудности в идентификации изображения. Лишь пару детей смогли признать настенный отрывной календарь. Всего из 345 проб объекты были узнаны в 324 случаях, что составляет 94 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В карточке, направленной на диагностику оптико-пространственной агнозии, все 100 % предъявлений были результативны.

В категории «Сюжетные изображения» выявились трудности с распознаванием полноценного содержания картины ввиду плохого качества изображения и черно-белой цветопередачи. Тем не менее из 45 проб 39 изображений были распознаны верно, что составляет 87 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В карточке «Нереалистичные изображения» испытуемые не видели противоречий в таких конфликтных изображениях, как: лопата с пером; веник с цветами; шляпа с кастрюлей; бусы с гусеницей; гусеница на расческе; автобус с часами. Подобные результаты должны были бы говорить о наличии симультанной агнозии. Однако при подробном рассмотрении этих изображений со специалистами, дети узнавали, из каких двух предметов состоит картинка. Такие трудности возникали в связи с плохим качеством изображения стимульного материала. Также некоторые специалисты указали на то, что картинка с половником и костью напоминает

детям курительную трубку и посчитали некорректным изображением для предъявления несовершеннолетним детям. В данной категории карточек из 270 проб узнавание было эффективным в 197 случаях, что составляет 73 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В категории изображений «Исключение лишнего» карточка с катушкой, наперстком, ножницами и курительной трубкой вызвала затруднения из-за того, что данные предметы в своей жизни дети еще не встречали или объекты встречались в единичных случаях и не вызвали познавательного интереса.

При диагностике детей с ЗПР мы наблюдали еще большее количество затруднений в каждой категории карточек.

В категории «Незаконченные изображения» из 180 проб были узнаны изображения 63 раза, что составляет 35 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В категории «Наложённые изображения» из 30 проб были узнаны изображения в 10 случаях, что составляет 33 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В категории «Реалистичные изображения» из 345 проб были узнаны изображения в 387 случаях, что составляет 83 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В заштрихованных изображениях из 150 предъявлений было узнано 112 изображений, что составляет 75 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В нереалистичных изображениях из 270 проб были узнаны 146 картинки, что составляет 54 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

В сюжетных изображениях из 45 проб были узнаны 27, что составляет 60 % эффективности диагностики зрительного гнозиса. Однако данное понижение процента узнавания может быть также связано со сниженным интеллектом испытуемых.

В картинках, диагностирующих оптико-пространственную агнозию (ящик с бочкой), из 15 проб лишь в одной пробе была ошибка. Количество узнаваний составляло 93 % эффективности диагностики зрительного гнозиса.

Таким образом, диагностика зрительного гнозиса с помощью классического стимульного материала выявила невысокую эффективность диагностического процесса и необ-

ходимость перепроверки полученных результатов с помощью вспомогательных средств-стимулов. Этот факт подтверждает нашу гипотезу о необходимости создания обновленного диагностического стимульного материала.

Для реализации данной идеи мы отобрали с помощью сети Интернет различные изображения по основным категориям предметов, представленным в классических стимульных материалах (инструменты, одежда, мебель и прочее), исключив устаревшие предметы и дополнив этот список современными предметами, имеющими высокочастотное употребление (зубная щетка, пылесос, мобильный телефон и прочее). Именно высокая вероятность встречаемости объекта, предмета, явления в жизни ребенка или взаимодействия с ним обеспечивает всестороннее его исследование в ходе познавательной деятельности, а значит, определяет продуктивность зрительного гнозиса. Объекты, не встречающиеся в жизни ребенка, не представляющие для него интерес, не могут быть использованы для диагностики зрительного гнозиса, это противоречит самому определению гностической деятельности. Подобные изображения можно использовать для исследования, например, операциональной стороны мышления (при патопсихологической диагностике) или для исследования общей осведомленности и кругозора ребенка. Но эти выводы не относятся к оценке зрительного гнозиса, следовательно, необходимо повышать степень надежности и валидности стимульного материала.

Учитывая данное обстоятельство, в обновленный набор стимульного материала вошли современные простые изображения с четкими прорисованными деталями; изображения с минимальным количеством деталей (так как дополнительные детали выступают в роли отвлекающих факторов при распознавании объектов и предметов) и учетом размера изображения предмета и расположения его в пространстве, а также сочетания его с другими предметами на одной карточке; изображения с реалистичными яркими цветами.

В связи с тем, что дети с задержкой психического развития в подавляющем большинстве случаев имеют более узкий кругозор по сравнению с нормотипичными деть-

ми, мы старались подбирать наиболее простые изображения, основываясь на знакомых им сферах жизни, таких как: растительный мир, животный мир, предметы быта и обихода, продукты питания.

Для диагностики объектной агнозии формы мы провели диагностику по узнаванию геометрических фигур. В выборку входили фигуры различного размера и цвета: прямоугольник, круг, квадрат, овал, пятиугольник, ромб, шестиугольник, трапеция, эллипс, цилиндр, куб, параллелепипед, звезда, полукруг, а также фигуры неправильной формы.

Для диагностики объектной трансформационной агнозии использовались: цифры, двузначные числа, расположенные вперемешку с обычными цифрами, слогами и словами. Также использовалось наложение обычной буквы с перевернутой на 180 градусов.

Для диагностики объектной интегративной агнозии использовались следующие стимульные материалы:

- обычные изображения: одежда мужская и женская, еда, предметы быта, обувь, спортивное снаряжение, домашние и дикие животные, фрукты и овощи, цветы, грибы, украшения, канцелярские принадлежности;
- пунктирные изображения: растения, животные, одежда, фрукты, овощи, дикие и домашние животные, строительные инструменты, средства транспорта, предметы досуга, геометрические фигуры;
- заштрихованные объекты: растения, фрукты, овощи, пресноводные и пресмыкающиеся, птицы перелетные, специи, детские игрушки, спортивный инвентарь;
- контуры объектов: животные, одежда, электрические приборы, транспорт, предметы гардероба, еда, канцелярская утварь.
- наложенные друг на друга контуры объектов: предметы мебели, животные, птицы, морские существа, железнодорожный транспорт; строительные инструменты;
- недорисованные изображения: музыкальные инструменты, водоплавающие, предметы мебели, аксессуары, дорожные знаки, обувь, игрушки, водный транспорт, электроприборы, военная техника, строительные сооружения.

Для диагностики опико-пространственной агнозии использовались разные предметы в качестве объекта, который перемещается в

пространстве: игрушки, животные, канцелярские принадлежности, фрукты и овощи и т. п.

Для диагностики буквенно-цифровой агнозии мы выбирали символы, отличающиеся по стилю оформления и начертания, а также расположению в пространстве букв и цифр.

Для категории цветовой агнозии использовали все вышеперечисленные предметы, которые отличаются по цвету от истинных объектов (розовый пингвин, фиолетовый банан, синее дерево и т.п.)

Последней из рассматриваемых нами агнозий являлась симультанная агнозия. Для ее диагностики мы использовали следующие категории карточек:

- разрезанные изображения;
- конфликтные картинки: несуществующие животные, нереальные предметы (акула с лошастью; туфля с чайником; кот с пингином; банан с кукурузой и т. д.);
- последовательные изображения (этапы строительства дома, последовательность выращивания растений, последовательность происходящих и вытекающих событий).

Каждая группа стимульного материала зрительных агнозий первоначально включала 10 и более карточек. После экспертной оценки стимульного материала специалистами (психологами и дефектологами) были исключены стимулы, неоднозначные для восприятия детьми, малоиспользуемые в предметно-манипулятивной деятельности детей или малодоступные им в нашем регионе. Отсеялись карточки с кубическими фигурами, так как они являются сложными для узнавания в детском возрасте. Во-первых, выяснилось, что многие дети не знают столь сложных геометрических фигур, во-вторых, они диагностируют два вида агнозий (опико-пространственную и предметную формы), что не дает возможности различить какой именно вид агнозии у ребенка. Также исключили карточки с последовательными изображениями, так как они направлены не на диагностику зрительного гнозиса, а на выявление уровня мышления и осведомленности ребенка. Таким образом, для каждой группы было отобрано по 5–10 карточек.

Диагностика зрительного гнозиса с помощью обновленного стимульного материала проводилась у детей дошкольного возраста –

с нормотипичным развитием и имеющих задержку психического развития (табл. 1). Обе группы детей хорошо справились с заданиями, обнаруживая при этом качественные различия зрительного гнозиса. Если группа нормотипичных детей обнаруживает практически 100 % верное узнавание предъявляемых стимулов, то в группе детей, имеющих задержку психического развития, усложнения стимула (нанесение на него штрихов, наложение фигур) ведет к снижению эффективности узнавания вследствие общей недостаточности познавательной деятельности. Оценка зрительного гнозиса у детей с задержкой психического развития показала отсутствие нарушений, за исключением одного ребенка, у которого выявили объектную интегративную агнозию. Обсуждение результатов со специалистами, наблюдающими ребенка, подтвердило наличие данного вида агнозии.

Также мы сравнили полученные результаты оценки зрительного гнозиса у детей с задержкой психического развития с результатами, полученными при использовании стимульного материала из диагностического альбома (узнавание реальных предметов; незаконченные изображения предметов), пробы Поппельрейтера и методики «Недорисованные изображения» А.Ф. Ануфриева и С.Н. Костроминой (табл. 2).

Полученные результаты отражают соответствие обновленного стимульного материала требованиям, предъявляемым специалистами к диагностическому материалу, а также большую эффективность в оценке зрительного гнозиса у детей дошкольного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Постоянно развивающаяся клиническая психология ведет к сочетанию традиций и инноваций. Поскольку мы стоим на пороге технологий и исследований, наша задача заключается в том, чтобы обеспечить каждому ребенку с потенциальным дефицитом зрительного гнозиса прохождение процедуры оценки, которая была бы столь же точной, сколь и этической. Развитие сотрудничества между специалистами разных областей знаний, несомненно, будет вносить вклад в развитие науки в будущем.

Использование обновленного стимульного материала позволяет специалисту быстро и точно диагностировать различные виды объектной агнозии, в частности, агнозию букв и форм, оптико-пространственную, симультанную и цветовую. Проведенное исследование позволило описать рекомендуемую последовательность использования карточек с описанием их качественной трактовки для более результативного ее применения.

Таблица 1

Результаты диагностики зрительного гнозиса у детей дошкольного возраста с помощью обновленного стимульного материала

Table 1

Results of diagnosis with updated stimulus material of visual gnosia among preschool children

№ п/п	Категория карточек Cards category	Количество проб Cards amount	Нормотипичные Normotypic		С задержкой психического развития With special needs		Процентное различие Percent difference
			узнавание recognition	%	узнавание recognition	%	
1.	Реалистичные / Realistic	735	716	97	702	95	< 2
2.	Контурные / Contour lines	240	236	98	211	88	< 10
3.	Пунктирные / Dotted lines	255	254	99	239	94	< 5
4.	Заштрихованные / Shaded	120	114	95	101	84	< 11
5.	Наложённые / Superimposed	90	85	94	75	83	< 11
6.	Незаконченные / Unfinished	180	178	99	158	88	< 11
7.	Фигуры / Shapes	60	60	100	60	100	0
8.	Оптико-пространственные Optical-spatial	15	15	100	14	93	< 7
9.	Химерные / Chimeric	270	248	92	227	84	< 8
10.	Сегментарные / Segmental	90	90	100	87	98	< 2
11.	Неправильные цвета Wrong colors	210	210	100	210	100	0

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа эффективности оценки зрительного гнозиса развития с помощью классического и обновленного стимульного материала у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Table 2

Results of comparative analysis of assessment efficiency of visual gnosis with classical and updated stimulus material among preschool children with special needs

Категория карточек (стимулов) Cards category (stimuli)	Классические стимулы Classical stimulus material	Обновленные стимулы Updated stimulus material	Процентное различие Percent difference
	эффективность (процент узнавания) efficiency (recognition percentage)	эффективность (процент узнавания) efficiency (recognition percentage)	
Реалистичные / Realistic	83	95	> 12
Незаконченные / Unfinished	35	88	> 53
Наложённые / Superimposed	33	83	> 50
Заштрихованные / Shaded	75	84	> 9
Химерные / Chimeric	54	84	> 30
Оптико-пространственные Optical-spatial	93	93	0

В результате использования обновленного стимульного материала специалист получает:

- улучшение точности и качества результатов диагностики;
- возможность более раннего выявления и коррекции проблем зрительного гнозиса;
- повышение удобства и доступности методики для специалистов.

Данный продукт может быть применен в дошкольных образовательных учреждениях, муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждениях, средних специальных

образовательных учреждениях, медицинских учреждениях, а также частных организациях, центрах развития детей и т. д. Представленные результаты могут быть полезны для усовершенствования и оптимизации программ реабилитации и коррекции для детей с задержкой психического развития, а также для дальнейших исследований в данной области. При необходимости обновленный стимульный материал можно применять для диагностики зрительного гнозиса у детей с нормотипичным развитием, а также взрослых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2006. 144 с. EDN: [QXPRIZ](#)
2. *Корнеева Я.А.* Нарушения зрительного гнозиса у детей с ЗПР: механизмы и методы коррекции. М.: Психология и Образование, 2016. 112 с.
3. *Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Диагностика развития зрительно-вербальных функций. М.: Академия, 2003. 64 с. EDN: [QXGSFV](#)
4. *Богданова Т.Г., Корнилова Т.В.* Диагностика познавательной сферы ребенка. М.: Роспедагентство, 1994. 70 с.
5. *Цветкова Л.С.* Методика нейропсихологической диагностики детей. М.: Педагогическое общество России, 2002. 96 с.
6. *Goodman G., Freeman R.* Assessment of Visual Perception in Children with Developmental Delays: Approaches and Techniques. Oxford: Oxford University Press, 2018. 280 p.
7. *Miller L.T., Milner D.* Visual Perception Deficits in Children with Developmental Delay: A Neurocognitive Perspective. Cambridge: Cambridge University Press, 2017. 310 p.
8. *Roberts J.E., Wallace G.L.* Visual Gnosis and Cognitive Development in Children: A Comprehensive Guide. N. Y.: Routledge, 2019. 255 p.

REFERENCES

1. Lebedinsky V.V. Disorders of Mental Development in Childhood. Moscow, Akademiya Publ., 2006, 144 p. (In Russian).
2. Korneeva Ya.A. Visual Gnosis Disorders in Children with Special Needs: Mechanisms and Methods of Correction. Moscow, Psikhologiya I Obrazovaniye Publ., 2016, 112 p. (In Russian).
3. Akhutina T.V., Pylaeva N.M. Diagnostics of the Development of Visual and Verbal Functions. Moscow, Akademiya Publ., 2003, 64 p. (In Russian).
4. Bogdanova T.G., Kornilova T.V. Diagnostics of the Child's Cognitive Sphere. Moscow, Rospedagentstvo Publ., 1994, 70 p. (In Russian).
5. Tsvetkova L.S. Methods of Neuropsychological Diagnosis of Children. Moscow, Pedagogicheskoye obshchestvo Rossii Publ., 2002, 96 p. (In Russian).
6. Goodman G., Freeman R. Assessment of Visual Perception in Children with Developmental Delays: Approaches and Techniques. Oxford, Oxford University Press, 2018, 280 p.
7. Miller L.T., Milner D. Visual Perception Deficits in Children with Developmental Delay: A Neurocognitive Perspective. Cambridge, Cambridge University Press, 2017, 310 p.
8. Roberts J.E., Wallace G.L. Visual Gnosis and Cognitive Development in Children: A Comprehensive Guide. New York, Routledge, 2019, 255 p.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Маркова Ольга Николаевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация.

E-mail: markova2005@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4608-8891>

Вклад в статью: постановка проблемы, разработка концепции статьи, написание и корректировка текста.

Емельянова Надежда Владимировна – студент Педагогического института. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация.

E-mail: nadezhda.ryazanova.00@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8142-3812>

Вклад в статью: сбор статистических данных, анализ результатов, оформление выводов исследования.

Новоселова Виктория Александровна – студент Педагогического института. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация.

E-mail: bodrova.vikt@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9305-4566>

Вклад в статью: сбор статистических данных, описание полученных данных, анализ результатов.

Olga N. Markova – Candidate of Psychology, Associate Professor of General and Clinical Psychology Department. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation.

E-mail: markova2005@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4608-8891>

Contribution: issue statement, study conception development, text writing and editing.

Nadezhda V. Yemelyanova – Student of Pedagogical Institute. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation.

E-mail: nadezhda.ryazanova.00@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8142-3812>

Contribution: statistical data acquisition, results analysis, conclusions design.

Victoria A. Novoselova – Student of Pedagogical Institute. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation.

E-mail: bodrova.vikt@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9305-4566>

Contribution: statistical data acquisition, obtained data description, results analysis.