

Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет

Южно-Уральский научный центр
Российской академии образования (РАО)

Е. В. Резникова В. С. Васильева

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

Челябинск
2021

УДК 371.9 (021)

ББК 74.5я73

Р34

Рецензенты:

канд. педагогич. наук, доцент Л.Р. Салаватулина;

канд. педагогич. наук, доцент Л.Е. Шевчук

	Резникова, Елена Васильевна Васильева, Виктория Сергеевна
34	Психолого-педагогическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие для высших и средних специальных учебных заведений / сост. Е.В. Резникова, В.С. Васильева; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск] : Южно-Уральский научный центр РАО, 2021. – 244 с. ISBN 978-5-907408-68-5

Предлагаемое пособие содержит лекционные, справочные материалы для изучения особенностей познавательной деятельности детей с ограниченными возможностями в условиях образовательной организации специалистами специального (коррекционного) образования.

Книга предназначена для студентов-бакалавров, магистрантов педагогических институтов, для учителей-дефектологов, учителей образовательных организаций, аспирантов.

УДК 371.9 (021)

ББК 74.5я73

ISBN 978-5-907408-68-5	© Резникова Е.В., Васильева В.С., 2021
	© Оформление. Южно-Уральский научный центр РАО, 2021

Содержание

<i>Пояснительная записка</i>	4
I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО– ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ	8
1.1. Из истории психолого-педагогической диагностики	8
1.2. Теоретические основы проведения психолого-педагогической диагностики	23
1.3. Методы психолого-педагогической диагностики	41
1.4. Рекомендации для обследования ребенка специалистами психолого-педагогического консилиума образовательной организации	57
II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	77
2.1 Психолого-педагогическое изучение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	77
2.2 Психолого-педагогическое изучение детей школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья	105
2.3 Дифференциальная диагностика детей с ОВЗ	135
<i>Рекомендуемая литература</i>	172
<i>Задания для текущего контроля</i>	179
<i>Приложения</i>	193

Пояснительная записка

Необходимость и востребованность оказания помощи на уровне междисциплинарного, интегративного подхода, оказания коррекционной квалифицированной педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) только начинает осознаваться российской педагогической наукой.

Специфичность и многоплановость задач коррекционного образования требуют от будущего дефектолога профессиональной подготовленности в области социально - педагогической, консультативно - диагностической, коррекционной деятельности.

Теоретический анализ исследований и практический опыт позволяют констатировать, что современный специальный педагог не всегда готов к решению проблем, с которыми он сталкивается в образовательной организации. Понятие о профессиональной педагогической деятельности современного дефектолога дополняется все новыми и новыми гранями, и каждая из них требует от педагога, ориентирующегося не только в собственном предмете, но и интегрирующего в своей практической деятельности научные знания в области психологии, социологии, физиологии и медицины, биологии, имеющего опыт межличностного социального взаимодействия. Возникает

необходимость в практическом переосмыслении и теоретическом обосновании подготовки специалиста качественно нового уровня.

А именно: *профессионала*, владеющего знаниями в области физиологии, психологии, социологии возрастного развития и способного оказать психолого-педагогическую поддержку, то есть адекватное конкретной зоне актуального и ближайшего развития ребенка педагогическое действие, направленное на актуализацию его физических, психических и духовных сил в момент разрешения возникшей проблемы; *педагога-исследователя*, способного к самостоятельной диагностике, проектированию и реализации коррекционно-развивающих программ на основе решения педагогически значимых проблем, которые служат развитию личности субъектов образовательного процесса – учителя и ученика.

Дети с ОВЗ нуждаются в особом внимании и заботе. Для того, чтобы помощь этим детям была более эффективной, необходима грамотная и квалифицированная диагностика их психофизического, эмоционального состояния. Важно не просто установить наличие того или иного дефекта, но и определить его характер, структуру, а также те качественные и количественные показатели, которые могут служить информацией для последующей коррекционно-развивающей работы.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по подготовке бакалавров специального (дефектологического) образования среди других важных задач профессиональной деятельности будущих специалистов определяет создание условий для полноценного обучения, воспитания и развития лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Для выполнения этих задач студентам необходимы прочные знания о теории и практике психолого-педагогической диагностики лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Цель данного пособия является освоение студентами основ психолого-педагогической диагностики детей с ОВЗ, знаний теоретических основ анатомии, физиологии и психологии человека, основных закономерностей развития ребенка, формирование умения структурировать, обобщать, систематизировать полученные сведения о развитии ребенка после проведения его диагностики, ознакомление с базовыми понятиями психолого-педагогической диагностики развития лиц с ОВЗ, основными тенденциями реализации процесса психолого-педагогической диагностики развития лиц с ОВЗ, нуждающихся в углубленном изучении с целью определения стратегии обучения и воспитания и разработки индивидуального образовательного коррекционного маршрута.

Благодаря курсу «Психолого-педагогическая диагностика детей с ОВЗ» у студентов должны сформироваться глубокие и устойчивые представления о сущности психолого-педагогической диагностики лиц с ограниченными возможностями здоровья на разных этапах развития. Это позволит им понимать современные педагогические системы специального образования и

Учебное пособие предназначено для студентов педагогических вузов дефектологических факультетов при подготовке и написании курсовых и выпускных квалификационных работ, может быть использовано как работниками специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с ОВЗ, так и педагогами образовательных организаций, работающими с детьми с ОВЗ.

РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

1.1. Из истории психолого-педагогической диагностики

Психолого-педагогическая диагностика как наука возникла примерно 120 лет назад.

Предпосылки психодиагностики как науки заложены в объективно существующих между людьми индивидуальных различиях, выделять и учитывать которые необходимо было даже нашим далеким предкам. Ведь для проведения успешной охоты на крупного зверя требовалось известное распределение обязанностей между ее участниками исходя из их физических возможностей.

**Приведем пример. В Библии отражены способы диагностики по особенностям поведения. В Книге Судей Бог советует полководцу Гедеону (Кн. Судей, 7: 5–7), как нужно отбирать воинов для битвы:*

7.5 Он привел народ к воде. И сказал Господь Гедеону: кто будет лакать воду языком своим, как лакает пес, того ставь особо, также и тех всех, которые будут наклоняться на колени свои и пить.

7.6 И было число лакавших ртом своим с руки триста человек; весь же остальной на род наклонялся на колени свои пить воду.

7.7 И сказал Господь Гедеону: тремя стами лакавших Я спасу вас...

С давних времен люди пытаются создать упорядоченную систему для описания множества индивидуальных проявлений у людей.

Первые методы дифференциального отбора описаны в Библии (отбор по определенным психическим свойствам); Достаточно психодиагностических критериев находим в трудах Аристотеля, Гиппократ, Сенеки. Людей отбирали по красоте тела, по состоянию здоровья, по выражению лица, по графическим способностям, о физической силе и т.д. Хорошо известно, что разного рода испытания широко практиковались в Древней Греции, Спарте, рабовладельческом Риме.

Первым целенаправленным предметом психолого-педагогической диагностики стало изучение интеллектуальных, умственных способностей людей.

Становление психолого-педагогической диагностики за рубежом.

Впервые начали заниматься вопросами психофизического недоразвития детей французские и немецкие врачи психиатры. Их усилия были направлены на отграничение умственной отсталости от душевных заболеваний, различных психических состояний, причем они имели дело с наиболее глубокими и тяжелыми формами недоразвития. В работах французских врачей Ж. Э. Д. Эскироля (1772—1840), Э. Сегена (1812—1880), которым принадлежит заслуга первых исследований умственно отсталых, даются некоторые дифференциально-диагностические критерии. Ж. Э. Д. Эскироль считал показателем интеллектуального развития состояние речи, Э. Сеген за основу брал волевые и сенсорные процессы. В 1866г. Э. Сеген предложил тесты действий невербального характера «Доски форм», которые мы используем широко для решения диагностических и коррекционных задач в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и сегодня (Доски Сегена)

На помощь врачам и педагогам пришли психологи, которые в своем арсенале методик имели и появившиеся в конце

XIX — начало XX в. экспериментальные методы. Стали вести поиски наиболее объективных, компактных и универсальных путей обследования детей, что следует рассматривать как положительное явление в развитии психологии, психолого-педагогической диагностики в целом данного исторического периода. Экспериментальные методы исследования детей стали использоваться в целях определения уровня способностей.

Родоначальником научного изучения индивидуальных различий был англичанин Френсис Гальтон (1822 — 1911г.г.), создавший инструмент для их измерения — тест. Одна из основных целей Ф. Гальтона — измерение человеческих способностей. Он разработал несложные головоломки для студентов, в которых использовал законы природы для изучения человеческих способностей. При этом он считал главным показателем умственных способностей состояние сенсорных функций человека: остроту зрения и слуха, скорость психических реакций и т. п. (1883 г). Ф. Гальтон еще не употреблял термин «тест» в том значении, которое в него позже вкладывает А. Бине (1857—1911).

Впервые реализован на практике и предложил термин тест американский психолог Джеймс Кеттелл в 1890г. Свои интеллектуальные тесты он использовал как интеллектуальные задачи для изучения умственных способностей студентов. Ему принадлежит идея стандартизации тестов.

В 1905 г. происходит развитие тестотворчества, с основной задачей самосохранения общества от опасных асоциальных детей и людей, которые стали появляться в начале 1900г в связи с бурным развитием промышленности и обоснованным появлением в семьях трудящихся различных аномальных детей. Многолетний труд Альфреда Бине и его сотрудников привел к созданию тестов интеллекта, которым была суждена долгая жизнь. В известной мере этому способствовало участие

А. Бине в деятельности Комиссии по разработке средств выявления умственно отсталых детей, созданной Министерством народного просвещения Франции в 1904 г.

А. Бине в сотрудничестве с Анри Симоном провел серию экспериментов по изучению внимания, памяти, мышления у детей разного возраста (начиная с 3 лет). Проведенные задания были проверены и стали рассматриваться как средство определения интеллектуального уровня. Ввел он и понятие «умственного возраста»; умственный возраст мог расходиться с хронологическим. Было предложено несколько вариантов тестов в 1905г., в 1908г., 1911г. Тесты Бине-Симоне стали использовать во многих странах мира, в России они стали применяться с 1912г., но не смогли на долго остаться из-за социокультурных особенностей России начала XX века.

Умственный возраст определялся по успешности выполнения тестовых заданий. Несовпадение умственного и хронологического возраста считалось показателем либо умственной отсталости (если умственный возраст ниже хронологического), либо одаренности (если умственный возраст выше хронологического).

Коэффициент интеллектуальности (IQ) был предложен В. Штерном, он определял частное, получаемое при делении умственного возраста на хронологический. Этот показатель, умноженный на 100, он и назвал коэффициентом интеллектуальности.

Особое направление в психодиагностике связано с разработкой различных методов диагностики личности. С этой целью используются, чаще всего, не тесты, а особые методы, среди которых выделяются, прежде всего, опросники и проективная техника.

Опросники – это большая группа методик, задания которых представлены в виде вопросов или утверждений, а задачей

испытуемого является самостоятельное сообщение некоторых сведений о себе в виде ответов. Появление первых психодиагностических опросников связано с именем Ф. Гальтона

Проективные методики психолого-педагогической диагностике возникли в 1921 г., и это было связано с творчеством Германа Роршаха. Это был швейцарский ученый, специализировавшийся на психиатрии и психоанализе, и изобретателем методики, позволившей измерять бессознательные части личности людей (тест «Техника чернильных пятен»).

Еще одна из старейших и наиболее распространенных в мире методик – Тест тематической апперцепции (ТАТ) – была создана в 1935 г. Х. Морган и Г.Мюрреем. Стимульный материал ТАТ состоит из таблиц с изображениями неопределенных, допускающих неоднозначные толкования ситуаций. Испытуемому предлагается придумать небольшую историю о том, что привело к ситуации, изображенной на картине, и как она будет развиваться.

В 40-50-е г.г. разработан тест Д. Векслера (шкала Векслера-Бельвю): шкалы для взрослых (WAIS), шкалы для детей (WISC), который включает вербальные и невербальные шкалы; предусматривает возможность определения характера отставания в интеллектуальном развитии. В нашей стране адаптирован А.Ю. Панасюком.

Тест Равена - это разработанная в 1936 г. Джоном Равеном шкала прогрессивных матриц в соавторстве с Роджером Пенроузом для оценки уровня коэффициента интеллекта и уровня умственных способностей, а также логичности мышления (60 матриц, или композиций, с пропущенными элементами, которые должен восполнить испытуемый). Данный тест может дать оценку IQ тестируемым независимо от уровня образования, социального сословия и рода деятельности. Тест был разработан в двух вариантах для детей и взрослых от 14 до 65 лет.

Развитие психодиагностики как науки в зарубежных странах происходит под влиянием общественных потребностей, практики отбора детей в школу, психоориентации, необходимости разработки тестов для диагностики детей раннего возраста.

Развитие психолого-педагогической диагностики в России.

Психологическая диагностика в России за свою вековую историю прошла несколько этапов развития и преодолела несколько кризисов. Можно выделить три крупных этапа.

Первый этап – это время зарождения российской психодиагностики. Под влиянием психодиагностического бума в Европе и Америке она прошла свое бурное развитие до середины 30-х годов. За это время идеи стандартизованного изменения психических явлений нашли широкое применение в педагогике, педологии и профессиональном отборе (психотехника).

Первая в России экспериментальная психологическая лаборатория была открыта в 1885 году при клинике нервных и душевных болезней Казанского университета, были устроены лаборатории опытной психологии в Петербурге, Дерпте.

В 1895 г. по инициативе русского психиатра С. С. Корсакова была создана психологическая лаборатория при психиатрической клинике Московского университета. Во всех этих лабораториях работали врачи-невропатологи и психиатры, совмещавшие свои психологические исследования с врачебной практикой в клинике, активно привлекались к исследованиям студенты-медики.

Но для возникновения психолого-педагогической диагностики необходимо было, чтобы практике потребовалось знание об индивидуально-психологических особенностях человека.

Первые отечественные работы по психолого-педагогической диагностике выполнялись в первые десятилетия XX столетия. Это было обосновано необходимостью разработки методов выявления умственной отсталости у детей в связи с открытием в 1908 — 1910 гг. первых вспомогательных школ и вспомогательных классов для умственно отсталых детей.

В 1909 г. в Московском университете Г. И. Россолимо (невропатолог и психиатр, 1860 — 1928) выполнена одна из первых значительных отечественных работ по психологическому тестированию.

Г. И. Россолимо поставил своей целью найти метод количественного исследования психических процессов в нормальном и патологическом состояниях. Этот метод, получивший широкую известность как в России, так и за рубежом, был одной из ранних оригинальных систем тестов для измерения умственной отсталости и умственной одаренности.

Методика была названа «Индивидуальные психологические профили», сводилась к определению 11 психических процессов, которые оценивались по десятибалльной системе на основании ответов на 10 достаточно произвольно подобранных вопросов. Психические процессы, измеряемые методикой Г.И. Россолимо, в целом составляли три группы: внимание и воля, точность и прочность восприятия, ассоциативная деятельность, мыслительные функции. Он предложил графическую форму представления измерений психических процессов — вычерчивание «психологического профиля», который наглядно демонстрировал соотношение указанных процессов. Отличительная особенность метода психологического профиля — его независимость от возраста испытуемого.

По сравнению с методикой Бине-Симона в методике Г.И. Россолимо была сделана попытка качественно-

количественного подхода к оценке результатов работы ребенка. По мнению психолога и педагога П. П. Блонского, «профили» Г. И. Россолимо наиболее показательны для определения умственного развития. В отличие от зарубежных тестов в них проявляется тенденция многоаспектной характеристики личности.

Труды Россолимо были с интересом встречены как психологами, так и психиатрами, специализирующимися по проблемам умственной отсталости. Подобные «профили» с того времени прочно вошли в психологическую диагностику.

Русский психолог А. Ф. Лазурский (1874 – 1917) строго придерживаясь опыта и эксперимента как основных методов исследования, он, в то же время, стоял за создание научной теории индивидуальных различий.

Большой заслугой А.Ф. Лазурского стало изучение ребенка в деятельности в естественных условиях путем объективного наблюдения и разработка так называемого естественного эксперимента, включающего в себя как элементы целенаправленного наблюдения, так и специальные задания. Основное внимание в исследованиях А.Ф. Лазурского уделялось качественному описанию психических процессов и личности.

Особая роль в разработке научных основ диагностики детей с отклонениями в развитии принадлежит Л.С. Выготскому (1896 – 1934 гг.), рассматривавшему личность ребенка в развитии, в неразрывной связи с тем воздействием, которое оказывают на него воспитание, обучение и среда. В отличие от тестологов, которые статически констатировали лишь уровень развития ребенка в момент обследования, Л. С. Выготский отстаивал динамический подход к изучению детей, считая обязательным не только учитывать то, чего ребенок уже достиг в предшествующих жизненных циклах, но главным образом — установить ближайшие возможности детей.

Н.И. Озерецкий (1893—1955гг.) разработал метод и метрическую шкалу для исследования моторики детей и подростков. Разработанная в 1923г. шкала во времена борьбы с педологией и «тестоманией» была подвергнута жестокой критике. В ряде модификаций широко применяется в научной и практической работе до настоящего времени. Н.И. Озерецкий предложил дифференциально-диагностические критерии судебно-психиатрической оценки психического состояния детей и подростков при энцефалитах различной этиологии, эпилепсии, шизофрении, неврозах и психопатиях.

Ряд исследований посвящен проблеме лечения и воспитания больных неврозами детей и подростков, а также изучению нарушений психики при алиментарной дистрофии и сосудистых заболеваниях.

В сложной социально-экономической обстановке в стране в 20 —30-е гг. XX в. передовые педагоги, психологи, врачи много внимания уделяли проблемам изучения детей. В Детском обследовательском институте (Петроград) под руководством А.С Грибоедова, на Медико-педагогической опытной станции (Москва), руководимой В.П. Кащенко, в ряде обследовательских кабинетов и научно-практических учреждений среди различных исследований в области дефектологии большое место занимала разработка диагностических методик. Именно в этот период отмечалась активная деятельность педологов. Своей первоочередной задачей они считали помощь школе в изучении детей, избрав тесты в качестве инструмента в этой работе.

Слабая еще в то время научная база психодиагностики, методическое несовершенство и количественная ограниченность диагностического инструментария, недопустимо широкое распространение тестов среди непрофессионалов – с одной стороны, неоправданно большое стремление практиков (педа-

гогов, руководителей предприятий) получить «объективные данные» и извлечь из них практическую выгоду – с другой стороны, вызвало негативную реакцию общества. Одним не оправдано категоричным и жестоким следствием всего этого стало печально известное постановление ВКПб 1936г. «О педологических извращениях в системе Наркомпроса».

Постановление вызвало глубочайший кризис психодиагностики. Было фактически запрещено не только практическое использование тестов, но под идеологическим нажимом были разработаны теории о ненужности и буржуазности тестов. Резкая критика педологии сопровождалась отрицанием всего положительного, что было сделано учеными, так или иначе связанными с педологией, в области психологии и психологической диагностики.

Понадобилось около 40 лет, чтобы это направление исследований было полностью восстановлено в своих правах. Лишь в конце 60-х годов вновь начинают развиваться работы по психологической диагностике.

Лишь в случаях явно выраженной умственной отсталости допускалось обследование в медико-педагогических комиссиях (МПК) детей без пробного обучения их в школе. Специалисты МПК стремились к тому, чтобы не допустить ошибочных заключений о состоянии ребенка и неверного выбора типа учреждения, в котором он должен продолжать обучение. Однако недостаточная разработанность методов и критериев дифференциальной психодиагностики, низкий уровень организации работы медико-педагогических комиссий отрицательно сказывались на качестве обследования детей.

Второй этап – это медленное возрождение психодиагностики после почти 40 летнего перерыва под влиянием общего идеологического потепления 60-х годов. Выдающуюся роль в этот период сыграло:

1) широкое использование тестов в комплексном лонгитюдном исследовании студентов ЛГУ под руководством Б. Г. Ананьева; перевод и адаптация некоторых зарубежных тестов сотрудниками психоневрологического института им. В. М. Бехтерева – в Ленинграде;

2) деятельность К. М. Гуревича и сотрудников Психодиагностического института психологии РАО – в Москве;

3) работы В. М. Блейхера и Л. Ф. Бурлачука – в Киеве;

4) проведение первых Всероссийских конференций по психодиагностике – в Таллинне.

В 50 —70-е гг. XX в. внимание ученых и практических работников к проблемам комплектования специальных учреждений для умственно отсталых, а значит, и к использованию психодиагностических методик, усилилось. В этот период велись интенсивные исследования в области патопсихологии под руководством Б. В. Зейгарника, разрабатывались нейропсихологические методы исследования детей под руководством А. Р. Лурия. Исследования этих ученых значительно обогатили теорию и практику экспериментально-психологического изучения умственно отсталых детей.

В 70-е гг. XX в., на основе положений Л.С. Выготского, был разработан чрезвычайно важный метод исследования детей с отклонениями в развитии – «обучающий эксперимент» (А.Я. Иванова). Этот вид эксперимента позволяет оценить потенциальные возможности ребенка, перспективы его развития, определить рациональные пути последующей педагогической работы. Кроме того, он чрезвычайно полезен при дифференциальной диагностике.

В 80 — 90-е гг. XX в. все более активизируются усилия специалистов в деле разработки и совершенствования организационных форм и методов изучения детей с отклонениями в развитии, нуждающихся в специальном обучении и воспитании. Осуществляется ранняя дифференциальная диагностика,

разрабатываются психолого-диагностические методы исследования.

В 80-е годы начался период интенсивного развития психодиагностики. Постепенно происходило преодоление ее отставания от развивавшейся в более спокойных условиях зарубежной психодиагностики. Преодоление отставания шло двумя путями.

Первый – это создание с начала 1980-х годов большого количества новых отечественных диагностических методик (Личко, 1970; Иванова, 1973; Доскин и др. 1973; Ласко и Тонконогий, 1974 и др.).

В последующие 10 лет были созданы десятки методик (Столин, 1986; Шмелев, 1982; Мельников и Ямпольский, 1985; Залевский, 1987 Якиманская, 1991; Сенин, 1991; Романова, 1991 и многие др.). Большая их часть была предназначена только для исследовательских целей. У их создателей не было времени, да и желания превращать их в стандартизованные, надежные и валидные тесты.

Важнейшими событиями развития психодиагностики на этом этапе стали публикации трех книг: «Психодиагностическое тестирование» А. Анастаси (1982), «Общая психодиагностика» (под ред. А. А. Бодалева и В. В. Столина (1987), «Словарь-справочник по психодиагностике» Л. Ф. Бурлачука и С. М. Морозова (1988). Эти книги не утратили своего значения до сих пор.

Второй путь – это продолжение активного импорта зарубежных тестов. К этому времени из-за рубежа были разными путями получены большинство из базовых тестов: шкалы Векслера (WAIS и WISC), MMPI, CPI, 16-PF, тест Роршаха, ТАТ, тест Равена и др.

Большинство из них были только переведены, причем параллельно в нескольких учреждениях и разными авторами.

Средств и времени на полную процедуру адаптации и стандартизации как всегда не хватало. Психодиагностикой занимались считанные специалисты – выпускники факультетов психологии ведущих университетов страны. Методики передавались из рук в руки. Профессионализм и этика их использования контролировались за счет личного знания диагностами друг друга или через общих знакомых. Кроме того, тесты использовались в основном в научных целях или в прикладных (в хоздоговорных) исследованиях, в которых, как правило, не требовалось индивидуальной диагностики, а в основном устанавливались средне-групповые закономерности.

Ситуация резко изменилась с начала 90-х годов, когда в России начался бум подготовки психологов, дефектологов вначале для образования, а потом и для всех других сфер деятельности. За последние пятнадцать лет количество психологов возросло многократно, достигнув к настоящему времени нескольких десятков тысяч, а это означает, что психология превратилась в массовую профессию. Естественно, что к такому росту отечественная психология не была готова, уровень подготовки психологов, а вместе с ней и психологическая культура психодиагностики резко снизились.

Третий этап развития психодиагностики начался совсем недавно, 10-15 лет назад. За эти годы многое изменилось.

Во-первых, специалисты-профессионалы осознали критическое положение психодиагностики и многочисленных научно-практических конференциях неоднократно обсуждались самые острые проблемы, требующие своего обязательного решения.

Во-вторых, за последние годы неоднократно расширилось знакомство с тестами всего общества и педагогов в частности, в связи с внедрением в образование тестов достижения по учебным предметам сначала через Централизованное тестирование,

проводимое Центром тестирования Минобразования РФ, а затем благодаря введению ЕГЭ – единого государственного экзамена в форме тестирования. Для России – это беспрецедентный случай – тестирование стало государственным актом.

За последние годы разработано несколько методик, удовлетворяющих всем психометрическим требованиям и пригодных для массового использования практическими психологами (Универсальной и Подростковый интеллектуальные тесты – УИТ СПЧ-М и ПИТ СПЧ – Санкт-Петербург – Челябинск) (2001, 2003), Личностный вопросник 16РФ-Б (2002) и многие другие.

Получены гранты или заключены договоры на право перевода, стандартизации и распространения нескольких зарубежных методик, например, Когито-центром – тесты Равена, ФТТ (Сказочный проективный тест) и др.; ПИ РАО – WISC-R; Ярославским университетом – В5 (Большая пятерка). Тем самым в России созданы прецеденты законного приобретения права на распространение зарубежных методик.

В России созданы или возобновили активную деятельность предприятия, занимающиеся изготовлением и распространением тестов и компьютерных программ: Когито-центр и Гуманитарные технологии (Москва), ПсиХРОН (Челябинск), Психодиагностика (Ярославль), Региональный социопсихологический центр (Самара) и др.

Издано и переиздано несколько учебных пособий по психолого-педагогической диагностике (Л.М. Шипицына, Е.А. Стребелева, Е.А. Екжанова, М.М. Семаго, Н.Я Семаго, В.И Лубовский, С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко и другие). На современном этапе большое значение для развития диагностики отклонений в развитии имеют исследования В.И. Лубовского. В. И. Лубовский указывает на перспективы развития дифференциальной диагностики,

Открыты и активно работают несколько профессиональных интернет-сайтов, специализированных по психологической диагностике и оценке.

Таким образом, анализ истории российской психодиагностики свидетельствует о том, что она прошла в своем развитии несколько этапов и преодолела несколько кризисов. В настоящее время есть все основания считать, что очередной кризис преодолен и начался новый этап развития психолого-педагогической диагностики, что позволяет смотреть на будущее психодиагностики с оптимизмом.

Вопросы для самопроверки:

1. Какими социальными проблемами была обусловлена разработка первых методов диагностики нарушений развития у детей?

2. Почему выявление умственной отсталости первоначально было медицинской проблемой?

3. Когда и в связи, с чем установление умственной отсталости стало психолого-педагогической проблемой?

4. Какими социальными проблемами была обусловлена разработка первых методов диагностики нарушений развития у детей.

5. Какой вклад в отечественную науку внёс А.Ф. Лазурский? Что такое естественный эксперимент?

6. В чём сущность положения Л.С. Выготского об изучении «зоны ближайшего развития»

7. Каков путь использования методов психодиагностики в сфере образования?

8. С именами каких зарубежных ученых была связана разработка тестов интеллекта?

9. Кто из отечественных ученых внес вклад в развитие педагогической диагностики?

10. В каком направлении в настоящее время развивается психолого-педагогическая диагностика?

Практические задания

Составьте список российских и зарубежных ученых, занимавшихся проблемами психолого-педагогической диагностики, укажите годы их жизни, основные научные идеи в области диагностики и труды.

1.2. Теоретические основы проведения психолого-педагогической диагностики

Термин «психодиагностика» – психологическая диагностика, психолого-педагогическая диагностика. В переводе с греческого «PSYCHE» – душа, «DIAGNOSTIKOS» – способность распознавать. Психолого-педагогическая диагностика (ППД) – психологическая дисциплина, разрабатывающая методы выявления и изучения индивидуально-психологических и индивидуально-психофизических особенностей человека.

Предметом ППД – установление индивидуальных психологических различий в норме и патологии, выявление индивидуальных особенностей развития индивидуума, личности.

Психолого-педагогическая диагностика направлена на:

- выявление детей с недостатками развития в популяции,
- определение оптимального педагогического маршрута,
- обеспечение индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка, соответствующего его психофизическим особенностям.

Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития выявляет своеобразие психического развития ребенка, его психолого-педагогические особенности. Знание этих особенностей позволяет определить тип образовательного учреждения, соответствующий возможностям ребенка, программу его дошкольного и школьного образования, разработать индивидуальную программу психолого-медико-педагогической помощи.

Ведущими **теоретико-методологическими положениями**, на которых строится современная психолого-педагогическая диагностика нарушенного развития, являются следующие:

1. Каждый тип нарушенного развития характеризуется свойственной только ему специфической психологической структурой. Эта структура определяется соотношением первичного и вторичных нарушений, иерархией вторичных нарушений.

2. Внутри каждого типа нарушенного развития наблюдается многообразие проявлений, особенно по степени и выраженности нарушений.

3. Диагностика строится с учетом общих и специфических закономерностей нарушенного развития.

4. Диагностика ориентируется на выявление не только общих и специфических недостатков развития, но и положительных свойств ребенка, его потенциальных возможностей.

5. Итогом диагностики нарушенного развития является установление психолого-педагогического диагноза, который не ограничивается типом нарушенного развития. Он должен отражать индивидуальные особенности психофизического развития ребенка и включать рекомендации к разработке индивидуальной программы коррекционной работы.

В психолого-педагогическом заключении указывается педагогическая категория нарушенного развития, степень выра-

женности нарушения, недостатки развития, осложняющие ведущие нарушения, на которые необходимо обратить внимание в ходе коррекционно-педагогической работы. Если обследование проводится перед поступлением ребенка в школу, то необходимо определить готовность ребенка к обучению в общеобразовательной школе или в специальной (коррекционной) школе.

Принципы психолого-педагогической диагностики.

Диагностику нарушенного развития на современном этапе необходимо проводить с опорой на ряд **принципов** (подходов), ранее описанных в трудах ведущих специалистов (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, С.Д. Забрамная и др).

1. Комплексное изучение развития психики ребенка предполагает вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения, осуществляется группой специалистов (врачи, педагоги-дефектологи, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, воспитатель, учитель). Используется не только клиническое и экспериментально-психологическое изучение ребенка, но и другие методы диагностики: анализ медицинской и педагогической документации, наблюдение за ребенком, социально-педагогическое обследование, а в наиболее сложных случаях предлагается пройти нейрофизиологическое, нейропсихологическое и другие виды обследований.

2. Системный подход к диагностике психического развития ребенка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов. Системный анализ в процессе психолого-педагогической диагностики предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязей между ними, их иерархии.

3. *Динамический подход* к изучению ребенка с нарушением развития предполагает прослеживание изменений, которые происходят в процессе его развития, а также учет его возрастных особенностей. Это важно при организации обследования, выборе диагностического инструментария и анализе результатов изучения. Необходим учет текущего состояния ребенка, учет возрастных качественных новообразований и их своевременная реализация в различных видах деятельности ребенка.

4. *Выявление и учет потенциальных возможностей ребенка* — этот принцип опирается на теоретическое положение Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребенка. Потенциальные возможности ребенка в виде зоны ближайшего развития определяют возможности и темп усвоения новых знаний и умений.

5. *Качественный анализ* результатов психодиагностического изучения ребенка включает следующие параметры, которые необходимо учитывать при проведении диагностики: отношение к ситуации обследования и заданиям; способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий; соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции; продуктивное использование помощи взрослого; умение выполнять задание по аналогии; отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений. Качественный анализ результатов психодиагностики не исключает количественной оценки результатов выполнения отдельных диагностических заданий.

6. *Необходимость раннего диагностического изучения ребенка* позволяет выявить и предотвратить появление вторичных отклонений, наслоений социального характера на первичное нарушение и своевременно включить ребенка в коррекционное обучение.

7. Единство диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями развития. Задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на основе диагностики, определения прогнозов психического развития и оценки потенциальных возможностей ребенка.

Задачи психолого-педагогической диагностики.

1. Выявление нарушений развития у детей дошкольного и школьного возраста;
2. Определение причин и характера имеющихся нарушений;
3. Определение оптимального педагогического маршрута развития, обучения и воспитания ребенка;
4. Выявление индивидуальных психологических особенностей ребенка;
5. Разработка индивидуальных коррекционных программ развития, обучения и воспитания детей.
6. Консультирование всех участников образовательного процесса по реализации педагогического маршрута развития, обучения и воспитания ребенка с целью оказания методической помощи.
7. Отслеживание результативности коррекционной работы.

Основная задача ППД – правильная оценка возможностей и особенностей развития ребенка с нарушениями развития с целью успешности его воспитания, обучения, социальной адаптации. Она является первым и очень важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, коррекционно-педагогическую и психологическую помощь.

Требования к проведению психолого-педагогической диагностики.

При проведении психолого-педагогического обследования детей необходимо *сначала ознакомиться с соответст-*

вующей медицинской и педагогической документацией. К ней относятся данные врачей-специалистов о физическом и психическом здоровье ребенка, о состоянии его анализаторов, типе нервной системы из личной медицинской карты. Получить информацию об особенностях поведения и усвоения образовательной программы на основе изучения характеристики из школы или детского сада (навыки общения ребенка со сверстниками, взрослыми и т. д.). Изучить продукты деятельности самого ребенка (школьные тетради, рисунки, поделки, аппликации и др.).

Анализ полученных данных позволяет **проводить обследование ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.** Так, например, детей с выраженным отставанием в развитии и малоконтактных целесообразно обследовать с помощью игрового материала (кукла, мишка, машинка и др.), предложить порисовать. Эти подходы возможно использовать и при обследовании детей дошкольного возраста, детей с нарушениями речи, слуха, с задержкой психического развития. Важно, чтобы предлагаемые задания были восприняты и выполнены ребенком без значительного участия речи и возможного эмоционального напряжения.

Школьникам, которые отрицательно относятся к отдельным учебным предметам из-за постоянной неуспеваемости, целесообразно предлагать задания в занимательной, игровой форме. При обследовании детей с повышенной истощаемостью необходимо использовать те задания, с помощью которых интересующие исследователя особенности психики могут быть раскрыты в максимально короткие сроки.

Непосредственное **изучение ребенка начинается с момента, когда он входит в комнату, где происходит обследование.** Его реакция на новую обстановку (интерес, безразличие, страх и т. д.), желание или нежелание вступить в контакт,

адекватность поведения и т. п. подлежат анализу при составлении психолого-педагогического заключения после проведения обследования.

Одним из наиболее действенных средств снятия напряжения является свободная игра. Во время такой игры с ребенком налаживаются необходимые для дальнейшей работы контакты. Важно проследить характер эмоциональной реакции на предложенные ребенку игрушки, учитывая при этом его возраст. Одни дети проявляют при виде игрушек бурную радость, другие ведут себя более сдержанно. Некоторые дети сразу же начинают разглядывать и играть с понравившимися им игрушками. Другие ограничиваются тем, что беспорядочно перебирают их, перекладывая с места на место. Следует также учесть, сопровождает ли ребенок игру речью, обращается ли к взрослым с вопросами.

Для *установления контакта с ребенком* и возможности для него освоиться, весьма продуктивна изобразительная деятельность. Процесс рисования протекает более естественно в том случае, если обследующие делают вид, что заняты каким-то своим делом. Ребенку надо дать возможность почувствовать, что он находится как бы наедине с самим собой. Схему анализа рисунка смотри в Приложении 1.

Следует отметить, может ли ребенок рисовать на самостоятельно выбранную тему и является ли стойким интерес к начатой деятельности. Специальные исследования показывают, что анализ рисунка ребенка может дать ценный дополнительный материал, как при установлении его интеллектуальных возможностей, так и при дифференциальной диагностике некоторых состояний личности (своеобразие рисунков при эпилепсии, шизофрении и т. д.). Так, например, было установлено, что дети с легкой умственной отсталостью в состоянии рисовать на самостоятельно выбранные темы, но у них часто

имеют место неадекватные отклонения в процессе рисования от первоначально выбранной изобразительной задачи и дополнения рисунка не относящимися к нему объектами. Иногда во время выполнения рисунка дети пользуются карандашами разных цветов. В других случаях весь рисунок логически неоправданно делается карандашом одного цвета.

Дети с тяжелой степенью умственной отсталости рисуют на весьма ограниченный круг тем. Выбранная ими тематика в существенной мере обусловлена тем, что они рисовали до этого. Дети отвлекаются во время рисования. Изображенные ими объекты не связаны друг с другом логически. При выполнении рисунка ими используется один или два цвета.

Умственно отсталые мало критичны к результатам своей деятельности. Эти дети не могут качественно выполнить предметные изображения. Во время рисования они переключают свое внимание на посторонние предметы, забывают инструкцию. Как правило, они используют карандаш первого попавшегося цвета.

Средством снятия напряжения и установления контакта может служить еще и *беседа с ребенком*. Следует помнить, что во время беседы можно получить ряд ценных сведений относительно причин отклонений в развитии и поведении обследуемого. Поэтому беседа должна носить продуманный, целенаправленный характер. Во время беседы рекомендуется выявить:

а) точность представлений ребенка о самом себе, своей семье, ближайших родственниках, друзьях (фамилия, имя, отчество, возраст) и способность дифференцировать понятия «семья», «соседи», «родственники» и т. д.;

б) характер представлений о времени (умение определять его по часам, понимание соотношения мер времени и др.), способность различать времена года по их основным признакам (дождь, снег, ветер и т. д.), о явлениях природы (гроза, ураган и т. п.);

в) способность ориентироваться в пространстве (практическое овладение понятиями «дальше», «ближе», «справа», «слева», «вверху», «внизу»);

г) запас сведений об окружающем (сведений о своей стране, выдающихся событиях, известных людях).

Порядок, в котором ребенку задаются вопросы, может быть произвольным. Сами вопросы, их последовательность зависят от возраста, индивидуальных особенностей ребенка и задач психолого-педагогической диагностики.

В ряде случаев (при нарушении слуха, речи) устные вопросы могут быть заменены картиной, которая позволит выявить те же сведения. Например, картина с изображением нелепых ситуаций вызывает у детей смех, непроизвольное высказывание по поводу нелепости изображенного, что уже является показателем понимания ими изображенного.

После установления с обследуемым ребенком необходимого контакта при помощи названных выше средств (свободная игра, изобразительная деятельность, беседа) можно приступить к исследованию особенностей его восприятия, памяти, мыслительной деятельности, воображения, эмоционально-волевой сферы, личности в целом и состояния школьных знаний. Все это можно изучить, используя игрушки, таблицы и специально отобранные психологические методики.

В процессе проведения исследований следует обращать внимание на ряд общих моментов.

1. **Понимание инструкции и цели задания.** Перед предъявлением ребенку любого задания дается та или иная инструкция. Всякий раз важно установить, воспринимает ли ребенок инструкцию и делает ли попытки ее понять. Умственно полноценные дети внимательно вслушиваются в инструкцию и в случае непонимания просят ее повторить. Дети умственно отсталые, а также дети с нарушениями внимания или просто

недостаточно работоспособные дети не фиксируют на инструкции должного внимания и, не дослушав ее до конца, принимаются выполнять задание наугад.

Важно выявить, какого типа инструкция понятна детям - устная; устная, сопровождаемая наглядным показом; безречевая.

Дети с нормальным интеллектом и сохранным слухом выполняют доступные их возрасту задания по устной инструкции. В ряде случаев им бывает достаточно наглядного предъявления задания без всяких устных указаний.

***Приведем пример. Ребенку показывают картинку с вложенными в нее вкладышами, затем вынимают вкладыши и кладут их перед ребенком рядом с картинкой. Обычно дети понимают, что необходимо вставить вкладыши на соответствующее место. В другом случае перед ребенком кладут картинку, на которой изображено несколько нелепых ситуаций. Интеллектуально сохранный ребенок обычно понимает, что нужно назвать изображенные нелепости. Умственно отсталым детям обычно нужно давать инструкции и задавать наводящие вопросы. В первом случае: «Положи на место», а во втором — «Что неверно нарисовано?».*

Дети со снижением интеллекта начинают понимать инструкции только после того, как взрослый покажет, как надо выполнять задание. Важно установить, в состоянии ли ребенок удерживать в памяти предложенную ему инструкцию. Дети умственно отсталые часто не запоминают инструкцию и потому не могут закончить начатую работу. Это же можно сказать и о детях с нарушенной работоспособностью, неполноценным вниманием, недостатками памяти.

2. Характер деятельности при выполнении заданий.

Во всех случаях проведения психолого-педагогической диагностики важно установить, выполняет ли ребенок предложенное ему задание с интересом или формально, следует обратить внимание на степень стойкости возникшего интереса.

Важно выяснить, насколько целенаправленно выполняется предложенная ребенку работа. Наилучших результатов достигают целенаправленно работающие дети. Недостатки же могут выражаться в бессистемности, хаотичности всей деятельности или «соскальзывании» с правильно начатого решения. Такие недостатки встречаются и у интеллектуально сохранных детей, а также у детей с задержкой психофизического развития. Однако у умственно отсталых эти проявления встречаются гораздо чаще и они более выражены.

Необходимо обращать внимание на то, какими способами ребенок решает предложенные ему задачи. Дети с нормальным интеллектом стараются найти оригинальные и экономные способы действия. Умственно отсталые дети обычно действуют шаблонно или даже неподходящим, неадекватным образом.

При проведении обследования учитываем, насколько сосредоточенно работает ребенок и какова его работоспособность. Одни дети все время внимательны, другие постоянно отвлекаются и быстро истощаются. Во втором случае нужно определить, что больше влияет на характер деятельности: неумение сосредоточиться или быстрая истощаемость.

3. **Использование предложенной ему помощи.** Чем активнее использует помощь ребенок, тем выше его обучаемость. Степень и характер помощи могут быть весьма различны.

***Приведем пример. Ребенку зачитывают текст и просят передать своими словами его смысл. Иногда для осознания и запоминания содержания требуется повторное прочтение, в других случаях достаточно задать только уточняющие вопросы, предъявить картинку и т. д.*

Интеллектуально сохранные дети воспринимают помощь и оказываются в состоянии использовать показанный им способ действия при выполнении аналогичных заданий. Умственно отсталые нуждаются в значительно большей помощи, хотя

она не дает сколько-нибудь ощутимого эффекта. Это дети с низкой обучаемостью.

Важным качеством деятельности является способность ребенка осуществлять контроль на каждом этапе выполнения задания, а также применять волевые усилия, которые требуются от него при решении поставленной задачи.

4. Реакции ребенка на результаты работы. Как правило, дети с нормальным интеллектом способны дать оценку проделанной ими работе. Они радуются своим успехам и огорчаются по поводу неудач.

Некоторые дети с трудностями поведения делают вид, что их не волнует отсутствие необходимых достижений. Умственно отсталые дети не всегда в состоянии правильно оценить результаты своей работы. Однако, они не безразличны к оценке их деятельности со стороны окружающих. При тяжелой форме умственной отсталости дети не могут оценить свою работу и безразличны к мнению о ней окружающих.

5. Общая эмоциональная реакция на факт обследования. Умственно полноценные дети обнаруживают во время обследования известную стеснительность и настороженность. Безразличное отношение к факту обследования, а иногда и фамильярное отношение к членам комиссии чаще всего встречается у умственно отсталых детей.

Некоторые дети проявляют повышенную эйфорию (чрезмерная необоснованная веселость). Подобное поведение может быть симптомом психического заболевания и должно привлечь внимание специалиста при проведении обследования.

6. Создание спокойной обстановки. Изучающие ребенка специалисты должны беседовать с ним в доброжелательно, спокойно, чтобы ребенок с самого начала почувствовал себя уверенно и готов был к общению. Начинать надо с заданий легких, которые заведомо посильны ребенку. Только после то-

го, как ребенок сумел выполнить задание, можно начать предлагать задания более сложные, соответствующие его возрасту. Это условие желательно соблюдать в процессе всего обследования. Как только ребенок не может решить поставленную задачу и начинает переживать, волноваться, должна быть предложена более легкая задача, после чего следует вновь вернуться к нерешенной. Необходимо поощрять ребенка в процессе работы, подбадривать и хвалить.

7. Важным методическим требованием **психолого-педагогического обследования является чередование заданий вербального и невербального характера.** Дети меньше устают при таком варианте работы, легче переключаются при выполнении заданий. При этом целесообразно придать всему процессу обследования игровой характер, а задания подбирать такие, которые вызывают интерес и желание заниматься.

Модели психолого-педагогической диагностики детей.

Психодиагностика нарушенного развития должна осуществляться поэтапно, поэтому можно использовать различные модели проведения психолого-педагогической диагностики.

- 1) скрининг-диагностика;
- 2) дифференциальная диагностика;
- 3) углубленное психолого-педагогическое изучение ребенка с целью разработки индивидуально-коррекционной программы;
- 4) итоговая диагностика.

На каждом этапе имеются свои специфические задачи и с каждым этапом связан круг проблем, характеризующих состояние современной психодиагностики.

1. Основными задачами **скрининг-диагностики** являются своевременное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития в популяции, в том числе и в условиях массовых образовательных учреждений,

примерное определение спектра психолого-педагогических проблем развития ребенка.

Выявление детей с проблемами в развитии может осуществляться по результатам специально организованной скрининг-диагностики. По форме проведения скрининг-обследование может быть индивидуальным или групповым. Этот подход наиболее соответствует современным требованиям к выявлению детей с нарушениями развития, но, к сожалению, используется нечасто.

Существует ряд проблем, характеризующих современное состояние скрининг-диагностики. Несмотря на большое количество различных методик, применяемых при обследовании детей, существует явная недостаточность научно обоснованного и апробированного диагностического инструментария для применения в групповых скрининг-обследованиях.

При разработке скрининг-диагностики очень сложной является разработка системы критериев, по которым возможно разграничение детей раннего и дошкольного возраста с нормальным темпом психического развития и нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Важной проблемой при проведении скрининг-обследования являются эмоциональное состояние и личностные особенности испытуемых.

Вопросы организации и проведения скрининг-диагностики в настоящее время решаются по-разному.

– Педагоги обращаются с запросом к психологу, логопеду, дефектологу образовательного учреждения дать оценку особенностям развития ребенка и разработать соответствующие рекомендации к работе с таким ребенком.

– В другом случае родители обращаются с запросом: дать оценку особенностей поведения или трудностей в обучении и воспитании ребенка, говорят о необходимости получе-

ния рекомендации по проведению воспитательно-образовательных мероприятий.

2. Дифференциальная диагностика направлена на определение типа нарушенного развития, именно по ее результатам определяется содержание обучения ребенка и отбираются формы организации учебного процесса. Задачи дифференциальной диагностики следующие:

- разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;
- выявление первичного и вторичного нарушений;
- системный анализ структуры нарушения;
- оценка особенностей нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;
- определение и обоснование педагогического прогноза.

На основании этих данных определяются тип образовательного учреждения, программа обучения, организация коррекционно-педагогического процесса.

Специфических особенностей, определяющих каждый тип нарушенного развития, которые и могут служить критериями дифференциальной диагностики, известно значительно меньше (В.И. Лубовский). Это связано и с закономерностями аномального развития, и с тем, что в специальной психологии на сегодняшний день недостаточно научных исследований сравнительного характера.

По формам проведения дифференциальная диагностика не имеет существенных различий от других видов психодиагностики. Различие состоит, прежде всего, в стратегии и направленности исследования.

В дифференциальной диагностике используются две группы методов:

тесты, приемы качественной диагностики особенностей психического развития.

В диагностике отклоняющегося развития используются преимущественно диагностические методы второй группы. Однако при их использовании ограничиваются возможности учета возрастно-психологического подхода к диагностике. В связи с этим, В.И. Лубовский считает, что дифференциально-диагностическое обследование должно сочетать экспериментально-психологический метод с количественно-качественной оценкой и учетом возрастных особенностей.

Дифференциальная диагностика осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией или специалистами консилиума образовательной организации. Группа специалистов, проводящих диагностику, реализует комплексный подход к изучению ребенка с проблемами в развитии. Решение по итогам диагностики принимается коллегиально. Работа строится по определенной системе с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

В настоящее время существует круг проблем, связанных с дифференциальной диагностикой нарушенного развития.

Известно, что сходные психологические особенности наблюдаются у детей с разными типами (категориями) нарушенного развития.

***Приведем пример, недостатки речевого развития или пониженная обучаемость характеризуют практически всех детей с нарушениями развития.*

Другая проблема связана с практической загруженностью в работе ПМПК. Из числа методологических проблем следует особо выделить проблему разработки эффективных и надежных методик, позволяющих выполнять качественно-количественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка в целях дифференциальной диагностики.

Из терминологических проблем важнейшей является проблема четкого разграничения психолого-педагогической и ме-

дицинской терминологии, определение места медицинского и психолого-педагогического диагноза в деятельности ПМПК.

На сегодняшний день в процедуре дифференциальной диагностики ПМПК отсутствует четкая система критериев нарушенного развития и стандартизированных или хотя бы унифицированных наборов диагностических методик. Как показывает практика, часто приходится сталкиваться с детьми, отклонения в развитии у которых не позволяют применять традиционные диагностические методики. Они вызывают трудности у детей, поскольку нарушения психического развития часто сопровождаются той или иной степенью речевой недостаточности. Полученные таким образом результаты не могут объективно свидетельствовать об уровне интеллектуального развития ребенка, затрудняют выделение качественных характеристик психической деятельности.

В таких случаях целесообразно применять экспериментально-психологический метод, и его особую форму – обучающий эксперимент. Последний дает большие возможности для качественного анализа психической деятельности ребенка, выявления его потенциальных возможностей.

Л.С. Выготский построил модель методики (Методика экспериментального формирования понятий), которая стала прототипом обучающего диагностического эксперимента. Построение диагностических методик в форме обучающего эксперимента позволяет выявить различия в объеме зоны ближайшего развития и таким образом провести дифференциальную диагностику, осуществить качественную диагностику развития ребенка.

3. Углубленное психолого-педагогическое изучение детей с нарушением развития ставит своей целью отбор и разработку программ коррекции на основании результатов диагностики. Такое изучение требует времени и проводится в образо-

вательном, в консультативном, в медицинском учреждении. Конкретные задачи такого изучения, как правило, многообразны и специфичны для разных категорий детей и возрастных этапов. Среди них можно выделить такие, как:

- выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;
- разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения;
- определение условий воспитания ребенка, специфика внутрисемейных отношений;
- помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;
- профессиональное консультирование и профессиональная ориентация подростков;
- решение проблем социально-эмоционального плана.

При решении этих задач существенную роль играет сочетание методов психологической диагностики (эксперимент, тесты, проективные методики) со специально организованным наблюдением и анализом продуктов учебной деятельности и творчества детей и подростков.

Надо отметить, что некоторые из поставленных проблем только начали изучаться, например, вопросы профессиональной диагностики и профессионального консультирования подростков с нарушениями развития.

4. Итоговая диагностика. Данная модель психолого-педагогической диагностики применяется при констатации результатов коррекционной работы на завершающем этапе обучения ребенка (переход из детского сада в школу, переход из начальной школы в среднее звено) с целью разработки рекомендаций по дальнейшему психолого-педагогическому сопровождению и обучению ребенка.

Вопросы для самопроверки:

1. Назовите принципы психолого-педагогической диагностики.
2. Обозначьте основные требования к проведению психолого-педагогической диагностики.
3. Каковы задачи ППД?
4. Опишите основные модели ППД.
5. Сферы применения психолого – педагогической диагностики: образование, профессиональная подготовка и отбор, психологическое консультирование.
6. Значение психолого – педагогической диагностики для подготовки специалиста, ориентированного на работу с детьми с ОВЗ.

Практические задания

Опишите основные требования к исследователю - диагносту детей с ОВЗ

1.3. Методы психолого-педагогической диагностики

Метод – это обобщённый способ действия, путь исследования для достижения диагностической цели; совокупность однородного класса психодиагностических методик. Он определяется общим родством технологических приёмов и процедур в проведении всех методик данного типа (О.В. Алмазова, Г.А. Карпова, А.Г. Шмелёв).

Метод - широкий класс методик, обладающих родством основного технологического приема или родством теоретической системы представлений, на которой базируется валид-

ность (соответствие методик и результатов исследования поставленным задачам психолого-педагогической диагностики) данного класса методик. Класс методик, объединенных родством технологического приема, также называется техникой.

К методам психолого-педагогической диагностики относятся тестирование, анкетирование, опрос, наблюдение, беседа, интервью, анализ продуктов деятельности человека, эксперимент. Каждый из этих методов имеет свою специфику, является особым способом построения и проведения обследования ребенка в зависимости от его цели и участников. В психолого-педагогической диагностике должны применяться разные методы для получения объективных выводов.

Методика – это конкретные приёмы, средства, формы для достижения диагностической цели, направленные на изучение некоторых свойств или параметров; воплощение, реализация определённого метода. Частная методика привязана к решению узкого класса практических задач и направлена на диагностику определённых свойств (О.В. Алмазова, Г.А. Карпова, А.Г. Шмелёв).

Методика – конкретная, частная процедура, или система действий, предназначенная для получения информации о конкретном психическом свойстве (предмет обследования) у конкретного контингента испытуемых (объект исследования) в определенном классе ситуаций (условия обследования). Способы реализации методики называются диагностическими процедурами.

Наблюдение – это планомерное и целенаправленное фиксирование психологических фактов в естественных условиях повседневной жизни. *Достоинством* наблюдения, как метода диагностики, является возможность изучить ребенка в естественной для него ситуации. Активное или пассивное наблюдение за ребенком организуется на обучающих занятиях, в игре,

в свободной деятельности, в группе детского сада или в классе, в совместной деятельности с родителями. С помощью метода наблюдения можно выявить и оценить такие составляющие деятельности ребенка, как навязчивые или стереотипные действия, выраженные аффективные и эмоциональные реакции, проявления тревожности. Наблюдения за ребенком позволяют выяснить, насколько развиты у ребенка навыки самообслуживания, как он относится к поручениям, какой фон настроения у него преобладает, каковы особенности его двигательного, эмоционального, речевого развития. Такая информация становится основанием для последующего углубленного изучения ребенка. Наблюдение является надежным методом, не требует специального оборудования и исключает дополнительную психоэмоциональную нагрузку ребенка.

Наблюдение всегда начинается с постановки цели, которая помогает определить основные параметры наблюдения. Целью наблюдения является изучение ребенка как носителя тех или иных психолого-педагогических особенностей и сопоставление результатов наблюдения с известными признаками имеющихся у детей нарушений развития.

Недостатки метода: его длительность; субъективность, которая проявляется в зависимости результатов наблюдения, от профессионализма специалиста; невозможность статистической обработки результатов.

Особенности использования метода – возможная фиксация объективных внешних проявлений, наблюдение непрерывного процесса, а не отдельных его моментов, избирательность записи.

По результатам наблюдения исследователь, выявив у ребенка признаки нарушенного развития, делает предположения о качественной стороне и уровне имеющихся у ребенка проблем, что позволяет ему оптимально подобрать диагностиче-

ский инструментарий и правильно организовать дальнейшее психологическое изучение ребенка.

Наблюдение позволяет определить наличие различных проявлений психики ребенка в условиях его естественной деятельности при минимальном вмешательстве со стороны наблюдающего. Наблюдение должно быть целенаправленным и определяться задачей исследования.

Ценность метода состоит в том, что исследователь в течение относительно короткого промежутка времени может изучить особенности и возможности развития ребенка, определения его «зоны ближайшего развития». Диагност наблюдает за игрой ребенка, поведением, общением и состоянием работоспособности.

Беседа – тематический направленный диалог между исследователем и респондентом (родитель, педагог, ребенок) с целью получения сведений от последнего.

Беседа необходима для получения информации от родителей, педагогов, детей об особенностях психического развития ребенка, об особенностях взаимодействия ребенка с членами детского коллектива, взрослыми и в семье, об имеющихся представлениях у ребенка об окружающей действительности.

Цель беседы - обмен мнениями о психическом развитии ребенка, обсуждение характера, степени и возможных причин проблем, с которыми сталкиваются родители и педагоги в процессе его воспитания и обучения.

Достоинства беседы – заранее подготовленные и продуманные вопросы для собеседника, индивидуальный характер взаимодействия, временная ограниченность, взаимодействие с другими диагностическими методами.

Недостатки – учет эмоционального состояния собеседника, необходимость продумывания вопросов и фиксирования ответов на вопросы, временная ограниченность .

Особенности использования беседы, как метода диагностики: должна побуждать и поддерживать интерес у собеседника, необходимо продумать организацию пространства; выбор времени для проведения беседы; отбор и продуманность вопросов для беседы; беседа предполагает определенный уровень доверительности между собеседниками; итоги беседы не дают возможности получить быстрые результаты.

Беседа может выступать самостоятельным методом диагностики или сочетаться с экспериментом, наблюдением.

С помощью беседы выясняются особенности психических проявлений ребенка в процессе личного общения с его родителями, с самим ребенком, с лицами из его микросоциального окружения. Беседа проводится по специально составленной программе. С ее помощью можно выяснить, как ребенок развивался в раннем и дошкольном детстве, каковы его интересы, способности, особенности характера, поведения. Содержание беседы варьируется в зависимости от возраста ребенка, его индивидуальных особенностей. Большое значение имеет беседа для установления контакта

Опрос – это метод исследования, основанный на устном или письменном обращении к человеку или определенной группе людей с вопросами, содержание которых представляет проблему исследования.

Опрос в отношении проблем развития ребенка осуществляется с применением опросников, т.е. методик, содержащих вопросы, на которые родители, педагоги, дети более старшего возраста должны ответить в свободной форме (открытый тип опросника) или выбрать ответ из вариантов, предлагаемых в опроснике (закрытый тип).

Достоинства опроса – заранее подготовленные и продуманные вопросы и ответы для собеседника, продуманность предполагаемых ответов.

Недостатки – учет возрастных особенностей детей и психофизического состояния ребенка, необходимость продумывания вопросов ответов на вопросы, фиксированный порядок вопросов, содержание, форма вопросов и ответов, ограниченность количества вопросов.

Особенности использования опроса, как метода диагностики: определение цели и задач опроса, учет особенностей развития респондентов, возможность сочетания опроса с беседой.

Метод эксперимента – это метод научного познания, при помощи которого исследуются явления реально-предметной действительности в определённых (заданных), воспроизводимых условиях путём их контролируемого изменения.

Метод эксперимента предполагает сбор фактов в специально созданных условиях, обеспечивающих активное проявление изучаемых явлений.

Достоинства эксперимента - при его использовании возможно многократное повторение процедуры исследования; проводится статистическая обработка данных; он требует меньших затрат времени на проведение; предполагает сбор фактов в специально созданных условиях, обеспечивающих активное проявление изучаемых явлений. Эксперимент осуществляется с помощью специально подобранных экспериментальных методик. Их выбор и количество определяются задачей, которую необходимо решить исследователю с обязательным учетом требований по организации и проведению экспериментального изучения психического развития ребенка.

Недостатки. При описании отдельных методик обычно приводятся указания на то, какие виды помощи в данном случае уместны. Выбор адекватных способов помощи остается одним из трудных моментов экспериментальной работы, требующих опыта и квалификации.

Особенности использования эксперимента - эксперимент должен моделировать психическую деятельность, осуществ-

ляемую ребенком в игре, в труде, учебе, общении; должен помочь обнаружить структуру не только нарушенных, но и оставшихся сохранными психических функций; экспериментально-психологические приемы должны быть направлены на раскрытие качественной характеристики психических нарушений; результаты экспериментально-психологического исследования должны точно и объективно фиксироваться в протоколе.

Важным условием использования эксперимента является возможность оказания ребенку дозированной помощи во время обследования. Разнообразные виды такой помощи описаны в работах С.Я. Рубинштейн. Это простое переспрашивание, одобрение или стимуляция дальнейших действий, наводящие вопросы или критические возражения экспериментатора, подсказка, демонстрация действия и просьба самостоятельно его повторить, обучение тому, как надо выполнять задание.

Эксперимент проводится после того, как изучены анамнестические и медицинские данные, проведена беседа и наблюдение за ребенком, что позволяет исследователю ставить конкретные задачи и в соответствии с ними выбирать те или иные методики исследования.

Проведение эксперимента осуществляется поэтапно. Вначале устанавливается контакт с ребенком, получается согласие ребенка на проведение заданий. При негативной реакции ребенка эксперимент не проводится. Результат количественного и качественного анализа эксперимента интерпретируются.

Анализ продуктов деятельности. Это метод психолого-педагогической диагностики, который предполагает изучение и анализ продуктов изобразительной и конструктивной деятельности детей (рисунки, аппликации, объемные изображения, конструкции), пересказ текстов и прочтение стихотворений, выполненные письменные и контрольные работы по учебным предметам и др.

Достоинства - разнообразное представление деятельности ребенка. *Особенности* использования метода. Предварительно четко формулируют цель исследования, в соответствии с целью исследования выбирают испытуемых, помня о том, что овладение техническими умениями в той или иной деятельности зависит от возраста ребенка.

Недостатки – создание одинаковых условий для всех детей, невозможность оказания помощи, нельзя вмешиваться, чтобы не повлиять на результат, нельзя оценить и зафиксировать эмоциональную заинтересованность в выполнении задания у ребенка. Анализу подвергается конечный результат деятельности ребенка. Анализ результатов детского творчества позволяет судить также о таких качествах ребенка, как воображение, особенности зрительного представления, развитие мелкой моторики. В этих результатах отражается отношение детей к действительности, уровень развития их сенсорных, моторных навыков, наличие патологических проявлений.

Тестирование - это метрический подход к изучению особенностей развития детей, предполагающий количественное измерение тех или иных показателей психического развития. Этот подход осуществляется с использованием тестов.

Достоинства. Стандартна и процедура предъявления заданий: они даются в определенной последовательности, время выполнения и оценка результатов.

Недостатки использования тестов для детей с ОВЗ - стандартизированная процедура, недостаточно понятны особенности смыслового содержания тестов детям с ОВЗ, временны ограничения при выполнении тестов.

Особенности использования тестов для детей с ОВЗ обусловлены возрастом ребенка и структурой дефекта.

Метод «Изучение документации» используется с целью сбора анамнестических данных и получения представления о причинах отклонений в развитии.

Изучение документации позволяет специалисту - диагно-
сту определить, в каких направлениях следует строить даль-
нейшее обследование ребенка.

Таким образом, диагностирование нарушения развития
детей с ОВЗ, безусловно, требует комплексного подхода и раз-
ных методов для получения надежных результатов, при этом
важна дозированная помощь испытуемому на протяжении всей
работы и экспериментов.

Вопросы для самопроверки:

1. В каких случаях для обследования ребенка целесо-
образно использовать проективные методики?
2. Назовите преимущества каждого диагностического
метода.
3. Какова значимость ППД в изучении особенностей
развития детей с ОВЗ.
4. Как результаты диагностики связаны с содержанием
коррекционной работы?

Практические задания

Определите и впишите на изучение какого психического процесса или личности направлена методика? (В графе, где указана направленность данной методики, ставится знак «+»)

Методика	Восприятие	Внимание	Мышление и речь	Память	Воображение	Личность
1	2	3	4	5	6	7
Доски Сегена						
Разрезные картинки						
Корректирующие пробы						
Отыскивание чисел						
Кубики Кооса						
Классификация предметов						
Прогрессивные матрицы Ровена						
Таблицы Шульте						
Тест цветовых выборов Люшера						
Четвертый лишний						
Методика Ивановой						
Объяснение смысла текстов, пословиц						
Объяснение сюжетных картин						
Тест «дом дерево человек»						
Установление последовательности событий						
Тест Роршаха						
Заучивание 10 слов						
Пиктограммы						
Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву)						
Найди различия						

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7
Тест Розенцвейга						
Тест Керна -Иерасика						
Тестовая беседа						
Нелепицы						
Рисунок семьи						
Тест Векслера						

Практическое приложение к разделу

1. Программа изучения детей с ОВЗ

Предлагаем Вашему вниманию программу педагогического изучения детей с нарушениями развития в условиях образовательного учреждения, разработанную С.Д. Забрамной.

Содержание	Методы
1	2
<p><i>I. Общие сведения о ребенке</i> Фамилия, имя, дата рождения. Дата поступления в специальное образовательное учреждение. Посещал ли до этого специальные (коррекционные) учреждения, детский сад общего типа, массовую школу (в каких классах и сколько лет обучался)</p>	<p>Изучение документации</p>
<p><i>II. История развития</i> Состояние здоровья родителей. Как протекала беременность у матери, вовремя ли родился, как протекали роды. Особенности раннего развития ребенка. Какие заболевания или травмы перенес в первые годы жизни</p>	<p>Беседа с родителями. Изучение медицинской документации</p>

Продолжение таблицы

1	2
<p>III. <i>Семья</i> Состав, взаимоотношения между членами семьи. Материальные условия жизни, занятия родителей. Отношение членов семьи к ребенку</p>	<p>Посещение семьи. Беседы с родителями</p>
<p>IV. <i>Физическое состояние</i> Отклонения в физическом развитии. Особенности физического развития (данные о росте, массе тела, упитанности, особенностях осанки и др.); нарушения движений; наличие параличей, парезов; стереотипные и навязчивые движения, жесты, мимика. Утомляемость при физических нагрузках. Выдерживает ли нагрузки, предусмотренные режимом данного детского учреждения</p>	<p>Наблюдение во время занятий, игр и т.д. Врачебное обследование</p>
<p>V. <i>Особенности познавательной деятельности</i> 1. Состояние органов чувств (слуха, зрения, обоняния, вкуса, осязания). Не бывает ли обманов чувственного восприятия (иллюзий, галлюцинаций)</p>	<p>Изучение медицинской документации. Специальные исследования.</p>
<p>2. Особенности речи. Владеет ли связной речью или изъясняется отдельными словами. Дефекты произношения и их характер. Понимание устной речи (указаний, инструкций, объяснений). Запас слов. Сформированность грамматического строя речи. Умеет ли давать полные ответы на вопросы и связно рассказывать. Нет ли многоречия, нецеленаправленности речи. Понимание письменной речи (написанных слов, текстов книг, таблиц и т.д.)</p>	<p>Наблюдение за речью ребенка. Беседы с ребенком. Логопедическое обследование. Изучение письменных работ</p>

Продолжение таблицы

1	2
3. Особенности внимания. Легко ли привлекается внимание; устойчивость внимания. Способность распределять внимание. Переключаемость с одного вида деятельности на Другой	Наблюдение за ребенком на занятиях и в свободное от занятий время
4. Особенности восприятия и осмысливания воспринимаемого. Понимает ли окружающую обстановку, не бывает ли случаев помрачения сознания. Знает ли названия и назначение простых предметов. Соотносит ли реальные предметы и их изображения на картинках. Понимает ли содержание картин. Улавливает ли главное в воспринимаемом. Умеет ли сравнивать предметы и определять черты сходства и различия. Умеет ли классифицировать предметы и делать простые обобщения. Способен ли самостоятельно понять содержание прослушанного текста. Устанавливает ли причинно-следственные связи	Наблюдение за ребенком на занятиях и вне их. Беседы с ребенком
5. Особенности памяти. Как запоминает; преобладающий вид памяти (зрительная, моторная, слуховая, "смешанная"). Быстрота запоминания. Надолго ли запоминает (прочность запоминания). Что лучше запоминает: цифры, факты, описания. Особенности процесса припоминания	Наблюдение за ребенком на занятиях и в играх. Индивидуальные беседы с ребенком
6. Особенности усвоения учебного материала. Отношение к отдельным учебным предметам. Имеет ли понятие о пространственных характеристиках предметов: длине,	Наблюдение за ребенком в процессе занятий, изучение работ, выполненных

Продолжение таблицы

1	2
<p>высоте, форме. Знает ли буквы, цифры (умеет ли читать, писать, считать). Знает ли стихи. Умеет ли пересказывать прослушанное (прочитанное). Развитие навыков ручного труда, рисования, самообслуживания. Трудности в овладении новым материалом. Результаты работы, проведенной педагогом по преодолению этих затруднений</p>	<p>на занятиях</p>
<p>7. Интересы (отсутствуют, слабо выражены, неравномерны); чем интересуется (трудом, пением, рисованием, танцами и т.д.)</p>	<p>Наблюдение за ребенком на занятиях и вне их, на экскурсиях. Изучение практических работ детей</p>
<p>VI. <i>Эмоционально-волевая сфера</i> Преобладающее настроение ребенка (веселое, грустное). Отмечаются: возбудимость, тормозимость, неуравновешенность, спокойствие. Реакция на происходящее вокруг. Свойственны ли ребенку чувства страха, удивления, восторга, сострадания. Способность к волевому усилию в занятиях, в поведении. Умеет ли сдерживать себя от недозволенных действий</p>	<p>Наблюдение за ребенком на различных занятиях, вне их, на экскурсиях, в играх и т.д.</p>
<p>VII. <i>Особенности личности</i> Соблюдение правил поведения. Как проявляет себя в учебной, трудовой и игровой деятельности. Нравственные качества: отношение к родным, близким, товарищам. Взаимоотношения со взрослыми, с другими детьми. Проявления чувства привязанности, любви, добро-</p>	<p>Наблюдение за ребенком в различных видах деятельности</p>

Продолжение таблицы

1	2
го отношения к окружающим; склонность вредить, обижать других, лживость и др. "Разрушительные" наклонности, склонность к бродяжничеству, агрессии, в том числе аутоагрессии и т.п.	

2. Перечень диагностических методик, для проведения психолого-педагогического эксперимента

Для психолого-педагогического обследования детей мы рекомендуем примерный перечень материалов, которые могут быть использованы в зависимости от целей исследования, индивидуальных особенностей детей и их возраста. Необходимо отметить, что экспериментально-психологические методики и тестовый материал используются, как правило, психологом. Задания, которые даны на таблицах в приложении, а также игровой материал применяются дефектологом в психолого-педагогическом обследовании.

Для исследования внимания.

1. Бланки «Корректирных проб»
2. Таблицы Шульте (5 таблиц с произвольно расположенными цифрами от 1 до 25).
3. Таблицы, на которых изображены предметы с недостающими деталями (из методики Векслера).

Для исследования восприятия.

1. Таблицы с изображением контура, силуэта, частей знакомых предметов. «Зашумленные» изображения (предметы врисованы, наложены один на другой — фигуры Поппельрейтора).

2. «Почтовый ящик» (коробка форм).
3. Доски Сегена разных вариантов сложности.
4. Кубики Кооса.
5. Таблицы с изображением предметов, которые следует дорисовать (методика Т.Н. Головиной).
6. Набор предметных картинок, разрезанных на 2-3-4-6-8 частей.

Для исследования мышления.

1. Таблица с изображениями предметов, один из которых, не, подходит по тем или иным признакам (величине, форме, цвету, родовой категории).
2. Таблицы с логическими задачами и поиском закономерностей.
3. Набор карточек с изображением предметов разных родовых категорий для исследования операции классификации. (Классификации).
4. Бланки к методикам «Простое аналогии», «Сложные аналогии».
5. Таблицы с пословицами, поговорками и загадками.
6. Сюжетные картинки «Нелепицы».
7. Таблицы с текстами разной сложности (простые описательные, сложные, с конфликтным содержанием).
8. Таблицы и карточки для проведения «обучающего эксперимента» (методика А.Я. Ивановой).

Для исследования памяти.

1. Таблицы с изображением знакомых предметов для запоминания (возможны разные варианты: запоминание цифр, букв, слов, геометрических фигур, предметных изображений т. д.).
2. Бланки к методике для запоминания 10 слов.
3. Картинки для опосредованного запоминания слов с

изображением предметов (методика А. Н. Леонтьева).

4. Бланки с текстами для воспроизведения.

Для исследования эмоционально-волевой сферы, качеств личности.

1. Бланки для исследования самооценки по методике Дембо-Рубинштейн.

2. Наборы сюжетных картин с изображением различных ситуаций, подлежащих оценке (нравственной, эстетической и т. д.).

3. Методика изучения фрустрационных реакций («Методика рисуночной фрустрации» Розенцвейга).

4. Бланки с методикой незаконченных предложений.

5. Таблицы к методике Рене-Жиля.

Для исследования сформированности школьной, учебной мотивации.

1. Тестовая беседа.

2. Тест Керна Иерасика.

1.4. Рекомендации для обследования ребенка специалистами психолого-педагогического консилиума образовательной организации

1. Психологическое обследование

Психологическому изучению детей принадлежит ведущая роль в получении сведений об уровне их умственного развития, личностных и индивидуально-психологических особенностях. Результативность психологического обследования детей и степень обоснованности выводов

находятся в тесной зависимости от того, насколько используемый комплекс экспериментальных методик адекватен объекту и задачам психологического изучения.

Круг важнейших вопросов, подлежащих выяснению средствами психологической диагностики, может быть ограничен выяснением актуального уровня развития, потенциальных возможностей и причинных взаимозависимостей процессов, относящихся к познавательной сфере.

Исчерпывающе полные сведения о психическом развитии ребенка могут быть получены лишь в результате всестороннего обследования его познавательной деятельности.

В связи с этим с проведением психологического обследования ребенка психологами используются следующие основные методы: изучение документации, беседу, изучение результатов деятельности детей, наблюдение, эксперимент, тестирование.

Программа углубленного психологического обследования

Психологическое обследование ребенка предполагает:

- выявление особенностей его психического развития;
- установление нарушений психического развития;
- определение личностных нарушений поведения, системы отношений к учебной деятельности и самому себе;
- выявление сохранных, потенциальных, компенсаторных возможностей ребенка;
- установление отношения к нормам поведения и ценностным ориентациям, различий в отношении к товарищам;
- определение оптимальных условий обучения, развития, социальной адаптации.

Схема психологического обследования

I. Общие сведения о ребенке и его семье.

- Фамилия, имя, отчество ребенка.

- Год рождения (возраст).
- Группа/ Класс.

II. Особенности психического развития ребенка.

1. Устойчивость, концентрация, распределяемость, переключаемость внимания. Отвлечение и колебание внимания. Рассеянность и ее причины. Внимание и работоспособность.

2. Особенности восприятия и наблюдений. Запоминание (темп, объем), сохранение (прочность, длительность), узнавание (известного в новом). Воспроизведение (точность, полнота той последовательности), забывание (частичное, глубокое, ситуативное), вид памяти наиболее сформированная (зрительная, слуховая, смешенная), уровни памяти (механическая, смысловая, логическая). Нарушение памяти.

3. Особенности мышления. Протекание мыслительного процесса. Состояние темпа, активности, последовательности, доказательности и критичности суждений.

Установление причинно-следственных зависимостей и функциональных связей. Затруднение в протекании мыслительных операций анализа, синтеза, аналогии, сравнения, абстракции, обобщения, классификации. Затруднение в построении выводов, обобщений, умозаключений.

Особенности усвоения понятий (дифференцированность, подмена понятий; выделение существенных признаков, формирование определений). Состояние видов мыслительной деятельности: наглядно-действенное, наглядно-образное, понятийное мышление. Творческое мышление.

III. Обследование личностных особенностей.

1. Особенности чувств, эмоций, воли. Протекание эмоционального процесса. Нарушение эмоций, склонность к аффективным вспышкам, депрессии, эмоциональной

неадекватности. Протекание волевого процесса. Соотношение эмоций и воли.

Нарушения в развитии воли: упрямство, легковнушаемость, податливость, капризы, негативизм, импульсивность, развязность.

2. Личность и поведение. Интересы, потребности, идеалы, убеждения личности. Позиция личности. Характер в системе взаимоотношений личности. Нарушения в общении. Характер и темперамент. Нарушения в поведении и характере личности: замкнутость, аутизм, самолюбие, чрезмерная обидчивость, эгоизм. Завышенный уровень потребностей. Грубые нарушения в общении и поведении.

3. Деятельность личности. Развитие потенциальных возможностей в деятельности. Мотивы различных видов деятельности: игровой, учебной, трудовой. Нарушение работоспособности, отношений к деятельности, утомляемости.

Для проведения исследования отклонений психического развития детей используется пакет методик для психолого-педагогического диагностирования, предназначенный для дифференциальной диагностики детей.

По итогам обследования определяются основные отклонения в развитии познавательной деятельности, поведении и личностных особенностях, а также трудности в овладении учебным материалом; основные сохраненные качества личности школьника; потенциальные возможности индивидуально-личностного развития школьника, зона ближайшего развития. При составлении заключений отмечаются: ведущие коррекционно-оздоровительные и развивающие условия для развития нарушенных и сохраненных функций.

На основании установленных уровней психологического развития и качественных показателей своеобразия личности и

школьной успешности разрабатываются психолого-педагогические рекомендации для родителей, педагогов по оказанию необходимой помощи в домашних условиях и в школе.

Пакет методик для психологического обследования

Психологические функции	Методики
1	2
Мышление	<ul style="list-style-type: none"> - Четвертый лишний - Классификация - Последовательные картинки, сюжетные картинки разной степени сложности - Продолжи ряд - Таблицы с логическими задачами на поиск недостающих фигур - Таблицы с заданием на исключение понятий, не подходящих к остальным - Задания на выделение существенных признаков - «Простые аналогии», «сложные аналогии» - Пословицы и поговорки - Сюжетные картинки для сравнения, сравнение пар слов-понятий - Таблицы с загадками - Таблицы и карточки для проведения «обучающего эксперимента»

Память	<ul style="list-style-type: none"> - Связи слова - Запомни слова с изображением предметов (методика А.Н. Леонтьева), слова - Запомни цифровую последовательность - Пиктограммы (методика А.Р. Лурия) - Тексты для воспроизведения
Эмоционально-волевая сфера, качества личности	<ul style="list-style-type: none"> - Раскрашивание кружков - Набор задач разной трудности и соответствующие к ним карточки с номерами задач для поведения методики исследования уровня притязаний - Серия картин для исследования интересов личности - Незаконченные предложения - Корректирующие пробы, лабиринты
Внимание и восприятие	<ul style="list-style-type: none"> - Отыскивание чисел, слов - Корректирующая проба - Предметы с недостающими деталями (из методики Векслера) - «Зашумленные» изображения - Таблицы с изображением

2. Логопедическое обследование

В системе комплексного обследования детей младшего школьного возраста одно из центральных мест в диагностике занимает оценка речевого развития, так как речь почти всегда является показателем того или иного отклонения в общей картине нервно-психического состояния ребенка.

Логопедическое обследование предполагает, прежде всего, определение речевых расстройств, которые проявляются как в устной, так и в письменной речи, что отражается в

успешности овладения программным материалом по русскому языку и чтению. Учитель обращается с просьбой к учителю-логопеду выяснить причину школьной неуспеваемости учащегося. Речь учащихся с особенностями развития сопровождается характерными нарушениями звукопроизношения, особенностями лексико-грамматического строя (трудности словообразования, подбора синонимов, антонимов, затруднения в понимании лексико-грамматических конструкций, недостаточной сформированности связной речи), несформированностью фонематических процессов.

Особенности речевой функции сопоставляется с показателями врача, учителя-дефектолога, педагога-психолога. Логопедическое заключение выносится с учетом данных всех специалистов, обучающих ребенка. Логопедическое обследование проводится по определенной схеме. На основе полученных данных после исследований речевого развития определяется структура дефекта, выносится логопедическое заключение и намечаются пути коррекционной работы.

Схема логопедического обследования ребенка

1. Сбор анамнестических данных.

- характер течения беременности
- характер родовой деятельности
- данные раннего развития ребенка (когда стал держать голову, ползать, переворачиваться на живот, стоять, ходить, когда полезли зубы)
- речевое развитие (гуление, лепет, комплекс оживления, первое слово, предложение, фраза)

2. Обследование общей моторики.

- статика (поза Ромберга)
- динамические упражнения (умение переключаться с одного движения на другое)

3. Обследование мелкой моторики.

- статика (упражнения «кольцо», «зайчики», «коза», «корова»)

- динамические упражнения

4. Обследование артикуляционной моторики.

- статика (упражнения «лопаточка», «чашечка», «гриб»)

- динамические упражнения (упражнения «качели», «часики»)

5. Состояние органов артикуляции.

- губы

- зубы

- нёбо

- язык

- нижняя челюсть

- подъязычная связка

6. Обследование просодической стороны речи.

- темп речи

- ритмичность речи

- плавность

- высота и сила голоса

- тембр

7. Обследование звукопроизношения.

- работа с альбомом (картинным материалом)

8. Обследование фонематического слуха.

- повторение слогов

- выделение заданного звука из ряда звуков

9. Обследование слоговой структуры слова.

- разные типы слогов (открытый слог ма-ту-ро, закрытый ор-ум-ас, слог со стечением согласных стра-арм-барс)

- слова с разным содержанием слогов: 1 слог – пень, мак, дом; 2 слога – лампа, лупа, якорь; 3 слога – корзина,

машина)

- сложные слова: термометр, велосипедист, экскаватор, телепередатчик

10. Обследование навыка звукового анализа (звук – слог – слово – предложение).

- определить место звука в ряде звуков, ряде слогов, в слове, в предложении

- составить слово из слогов (за, ко – коза)

- придумать слово с заданным согласным, гласным звуком

- придумать предложение с заданным словом, составить графическую схему слова, предложения

11. Обследование словаря (предметные картинки).

- активный словарь

- пассивный словарь

- выявление лексического запаса слов разных частей речи (существительное, прилагательное, глагол, наречие, предлог, числительное)

– существительное: Я кину тебе мяч и задам вопрос ЧТО? или КТО? а ты придумай слово, которое отвечало бы на этот вопрос (ЧТО? – мяч, день, камень, дом, метла, окно. КТО? – человек, медведь, слон, журавль, грач.) и верни мне мяч. Какое слово лишнее (день, ночь, вечер, сон, яблоко)?

– прилагательное (какой?): Я назову тебе слово, которое обозначает предмет, а ты назови его признак: шар, стол, гнездо, небо, ручка, птица.

– наречие (делать как?): Давай придумаем, как можно совершить действие (говорить – громко, писать – аккуратно, учиться – добросовестно, кушать – медленно).

– предлог: Вставь пропущенное слово: цвету (на) окне, собака (из) бумаги, стул (у) стола.

– числительное: Я назову число, а вы суммируйте слово так, если бы мы говорили о числе месяца (шесть –

шестое, двадцать – двадцатое, один – первое).

12. Обследование грамматического строя речи.

- обследование умения изменять слова с помощью окончаний, приставок, суффиксов, изменять по числам и падежам

- соедини части в слово (вы, езд; за, бежал; за, гон; с, делал)

- образуй такое слово, чтобы стало возможным большой предмет уменьшить, сделать малым: шар – шарик, стул – стульчик, пень – пенек, гвоздь – гвоздик

- образование сложных слов

- объедини два слова в одно: везде ходит – вездеход, пар вози – паровоз

- вставь пропущенные слова в текст

- деформированное предложение

- составление рассказа, пересказа, текста

13. Обследование чтения.

- знание букв

- знание и чтение слогов

- чтение слов

- чтение предложений

14. Обследование письма.

- слуховой диктант

- отдельные буквы

- отдельные слоги

- слова

- предложения

- списывание с печатного текста, с письменного текста (перевод печатных букв в письменные)

- самостоятельное письмо

- анализ письменных работ.

Перечень методик логопедического обследования

I. Материал для исследования фонетической стороны речи.

- предметные картинки, содержащие звук в разном положении (в начале, в середине, в конце слова)
- речевой материал (слова, словосочетания, предложения, тексты, содержащие разные звуки)

II. Материал для исследования фонематической стороны речи.

- картинки и речевой материал для определения способности дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость – глухость, твердость – мягкость, свистящие – шипящие

III. Материал для исследования лексики и грамматического строя речи.

- картинки с изображением действий людей и животных
- картинки с изображением однородных предметов, отличающихся по какому-либо признаку (величина, высота, ширина, число)

IV. Материал для исследования состояния связной речи.

- сюжетные картинки
- серии сюжетных картинок (2-5) для разных возрастных групп

V. Материал для исследования языкового анализа и синтеза.

- речевой материал (предложения, слова, разной звуко-слоговой структуры)
- предложения и сюжетные картинки

VI. Материал для исследования состояния письменной

речи.

- тексты для чтения разной сложности
- слоговые таблицы
- буквы
- тексты диктантов и предложений
- печатные и рукописные тексты для списывания

3. Социально-педагогическое обследование

Социальный педагог изучает психолого-педагогические особенности личности обучающихся школьников, их условия жизни, выявляет интересы и потребности, трудности и проблемы в обучении и адаптации, конфликтные ситуации в коллективе сверстников, отклонения в поведении учащихся с особенностями развития и своевременно оказывает им педагогическую помощь и поддержку, выступает посредником между школьником и образовательным учреждением, семьей и ребенком, учеником и детским коллективом, а также специалистами (педагогом-психологом, медицинским работником школы и др.), осуществляющими учебно-коррекционное сопровождение, специалистами различных социальных служб района. Социальный педагог определяет задачи, формы, методы социально-педагогической работы, возможные способы решения личностных и социальных проблем в семье, в коллективе сверстников, принимает меры в пределах своей компетенции по защите и социальной помощи детям с особенностями развития, содействует созданию благоприятной обстановки и психологического комфорта в процессе обучения.

Схема обследования

Социально-педагогическое обследование проводится социальным педагогом совместно с учителем

общеобразовательного класса.

1. Выявление социально-педагогических проблем, трудностей в обучении, поведении, проблем со здоровьем и т.д.

2. Ознакомление с документами (акт обследования жилищно-бытовых условий семьи, документы о заболеваниях ребенка, характеристики из детских учреждений, табель успеваемости по предметам и пропускам занятий и т.д.)

3. Анкетные данные ребенка (Ф.И.О., год и дата рождения, домашний адрес и телефон):

детское учреждение, которое посещал ребенок до поступления в школу, класс, результаты учебы, взаимодействие семьи и школы, помощь родителей ребенку в учебе, интересы ребенка, необходимость оказания помощи родителям, имеет ли ребенок какие-нибудь поручения и его отношение к ним, посещает ли кружок, любимые занятия ребенка, социально-педагогическая запущенность, личностные особенности ребенка, черты его характера, склонности и привычки, причины неблагополучия, как адаптируется и контактирует с одноклассниками, поведение дома, в школе, на улице, как неблагополучие отражается на успеваемости.

4. Социальные проблемы (характеристика жилищно-бытовых и материальных условий семьи, санитарное состояние условий проживания ребенка)

а) жилищные проблемы (отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, общежитие, изучение социального положения и среды, в которой воспитывается ребенок, наличие соседей и взаимоотношение с ними, возникновение проблем и их решение, социально-правовая помощь и защита несовершеннолетних)

б) материальное состояние семьи (задержка заработной платы, пенсий, пособий, родители безработные)

в) психологическая помощь (несовместимость с родителями, сверстниками, взаимоотношения в семье, отношение к подростку, приемы воспитания (физическое наказание, ласка, задушевание, окрик, оскорбление и т.д.).

5. Изучение семьи (состав семьи, полная, неполная, многодетная, наличие братьев и сестер, кто занимается воспитанием, отсутствие родителей, дети отобранные по суду, опекаемые, усыновленные, инвалиды, осужденные, ведущие аморальный образ жизни):

а) фамилия, имя, отчество матери, отца, опекуна, усыновителя, фактического воспитателя, приемных родителей, связь семьи с образовательным учреждением, ответственное отношение родителей к детям;

б) место работы родителей, их заработная плата, пенсии, пособия и др. доходы семьи.

6. Обследование семьи на дому (при необходимости).

7. Заключение (впечатление о ребенке, принятие мер по социально- педагогической защите, оказании помощи детям, попавшим в кризисные ситуации, помощь специалистов, сохранение и укрепление здоровья, право на отдых, развитие, педагогическое влияние на поведение ребенка и его деятельности).

8. Консультация и рекомендации родителям и ребенку, учителю.

Перечень диагностических методик социального педагога

Педагогическая диагностика отклоняющегося поведения школьников

В своей работе используются методики диагностики трех наиболее типичных в школьной практике видов отклоняющегося поведения, характерных для учащихся:

1. педагогически запущенных;
2. дезадаптированных;
3. с ослабленным психическим здоровьем.

При диагностике отклоняющегося поведения педагогически запущенного учащегося используется программа изучения учащихся, составленная на кафедре возрастной педагогики и педагогических технологий Уральского государственного педагогического университета под руководством доктора педагогических наук, академика А.С. Белкина.

При диагностике дезадаптированного поведения используется карта наблюдений Д. Скотта. Она помогает диагностировать внутренние проблемы рассогласования личности со средой через фиксацию внешних особенностей дезадаптированного поведения ребенка.

При диагностике отклоняющегося поведения учащихся с ослабленным психическим здоровьем, педагог может лишь предположить, что за странностями поведения может скрываться болезнь, а не низкая воспитанность или асоциальный характер. Чтобы самостоятельно провести дифференциальную диагностику на педагогическом макроуровне нужно хорошо ориентироваться в поведенческих признаках наиболее распространенных в настоящее время отклонений в психоневрологическом статусе. При диагностике используется программное наблюдение за психическим здоровьем учащегося (Руководство практического психолога: Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. М., 1995 г.)

4. Педагогическое обследование

В комплексной оценке психического развития в выявлении индивидуальных типологических особенностей детей для дальнейшего обучения чрезвычайно важным является педагогическое обследование, которое проводится в

целях диагностики уровня педагогической запущенности, выявления готовности ребенка к обучению в школе, степени сформированности школьных навыков, а также причин, вызывающих различные трудности в усвоении учебной программы, и должно включать в себя задания на определение готовности к обучению, на сформированность школьно значимых функций, познавательной деятельности и интеллекта.

На разных этапах педагогического обследования используются различные методы изучения: беседа, обучающий эксперимент, наблюдение, изучение документации и письменных работ детей. Выбор методов диагностики зависит от целей каждого обследования и от индивидуальных особенностей ребенка (контактность, трудности адаптации в новых условиях, тревожность, сензитивность).

Обследование проводится по следующим направлениям.

1. Особенности и оценка познавательной деятельности

- активность познавательной деятельности
- целенаправленность деятельность
- планирование деятельности
- темп деятельности
- понимание инструкции
- навыки самоконтроля
- восприимчивость и помощь

2. Изобразительная деятельность. Где и как располагается рисунок, аппликация; соблюдены ли пропорции; реальность окраски предметов, передача пространственных отношений на рисунке.

3. Краткая характеристика учебных навыков.

- самостоятельные высказывания
- описание предметных, сюжетных картинок

- пересказ текста
- творческий рассказ на заданную тему
- звуко-буквенный анализ слова
- анализ предложения

4. Чтение.

- способ чтения, характер чтения
- допущенные ошибки
- скорость чтения
- выразительность
- осознанность

5. Письмо.

- пропуски гласных и согласных букв
- звонкие и глухие согласные
- твердые и мягкие согласные
- деление слов на слоги
- ударный слог
- списывание с печатного текста
- письмо под диктовку
- фонетический разбор
- разбор слов по составу
- части речи
- разбор предложения по членам
- морфологический разбор слов
- синтаксический разбор предложения
- грамматические правила

6. Математика.

- знание цифр
- прямой и обратный счет
- число и количество
- сравнение двух групп предметов
- состав чисел

- десятичный состав чисел
- название арифметических действий и знаков
- вычислительные навыки устного, письменного счета
- таблица умножения
- порядок выполнения действий в примерах
- решение задач
- операции с долями, дробями
- единица измерения, длины, массы, времени
- сравнение предметов по величине
- геометрические фигуры

Внимательное и доброжелательное отношение к обследуемому школьнику способствует созданию атмосферы доверительного общения.

Учитель-дефектолог знакомится с данными обследований специалистов школы, результатами диагностики в районной Психолого-медико-педагогической комиссии и их рекомендациями по обучению. Эта работа помогает учителю-дефектологу определиться в подборе образовательной программы.

Непосредственное общение с ребенком начинается с установления психологического контакта. До обследования проводится предварительная беседа. Ее содержание должно быть направлено на выяснение кругозора ребенка, его знаний о себе, окружающих, особенностей его ориентировки в окружающем мире. Для максимального раскрытия интеллектуальных возможностей ребенка важно создание условий психоэмоциональной комфортности. Для поддержания интереса и работоспособности многие задания предлагаются в игровой и занимательной форме. В случае возникновения трудностей, дефектолог оказывает разную степень помощи, вплоть до совместного выполнения действий с ребенком, при этом каждый удачный ответ подкрепляется

похвалой и одобрением.

Могут быть использованы вопросы, направленные на получение следующих сведений:

1. Знание о себе, семье, близких.

Цель – выявление знаний о возрасте ребенка, именах родителей, их профессии, составе семьи, понимание родственных отношений.

2. Ориентировка в пространстве.

3. Ориентировка во времени, умение определять время суток (день, ночь, утро, вечер), узнать время по часам.

4. Знание о явлениях природы.

С помощью беседы можно выяснить, что ребенок знает о временах года, их признаках, может ли отгадать предложенную загадку, определить время года по признакам, знания ребенка о погодных явлениях (дождь, снег, град, метель и т.д.), о растениях, месте их произрастания и др.

5. Общий кругозор.

6. Умение сравнивать предметы, устанавливать причинно-следственные связи, знания родовых понятий.

7. отношение к учебе, познавательные интересы, мотивацию обучения.

Педагогическая диагностика детей включает в себя задания, основанные на учебном и не учебном материале. Учитель-дефектолог, наблюдая работу ребенка над тем или иным заданием, составляет мнение не только о состоянии сформированности его навыков, но и о способности воспринимать помощь, переносить действия на аналогичную ситуацию, об отношении ребенка к результатам собственной деятельности. В процессе выполнения заданий учебного характера можно увидеть трудности, мешающие ребенку успешно усваивать учебный материал, степень дисциплинированности и прилежания ученика.

Таким образом, педагогическая диагностика позволяет выявить особенности ребенка в отношении педагогически значимых функций, успешности обучения и определить содержание индивидуальной работы с каждым школьником для улучшения эффективности процесса обучения.

Методики педагогического обследования

Педагогические параметры	Методики
Временные и пространственные представления	<ul style="list-style-type: none"> - времена года - дни недели - части суток - пространственная ориентация - Что? Где? Когда?
Обобщающие понятия, уровень обобщения и характер выбора сведений	<ul style="list-style-type: none"> - четвертый лишний - классификация картинок - сравнение предметов
Восприятие формы и цвета	<ul style="list-style-type: none"> - геометрические фигуры - соотнеси фигуру с предметом - цвет и форма - назови, какого цвета
Обследования знаний, умений и навыков по программе, которая определена заключением по ПМПК	<ul style="list-style-type: none"> - задания из учебных пособий

По результатам обследования делаются выводы и на основании этого планируется дальнейшая учебно-коррекционная работа учителем-дефектологом и учителем общеобразовательного интегрированного класса.

Вопросы для самопроверки:

1. Какие общие диагностические задачи решают специалисты консилиума?

2. Какие особенности в развитии изучает каждый диагност консилиума?

Практические задания

1. Составление протокола обследования ребенка.

2. Выделение рекомендаций каждым специалистом по итогам обследования ребенка.

3. Основные направления консультирования по вопросам преодоления нарушений познавательных процессов у детей.

II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Психолого-педагогическое изучение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Психолого-педагогическое изучение детей первого года жизни

1. Особенности развития

Особенностью детей первого года жизни является большая зависимость от воздействия взрослого человека. Общение со взрослым — необходимая потребность детей уже в первые месяцы жизни. Именно в процессе этого общения формируются основы всей психической деятельности малыша. Развитие в этом возрасте происходит неравномерно, поэтому его оценка всегда требует динамического наблюдения.

В первый период (первый месяц жизни) – период новорожденности—набор врожденных приспособительных реакций уже с 3 – 4-й недели жизни можно выявить первые предпосылки так называемого коммуникативного поведения: в

ответ на обращенный к ребенку ласковый голос и улыбку начинает возникать ротовое внимание — ребенок замирает, его губы вытягиваются вперед, он как бы слушает губами. Вслед за этой реакцией появляется улыбка.

Ведущим достижением во втором периоде (от 1 до 3 мес.) является формирование зрительных и слуховых ориентировочных реакций, а также ответных эмоционально-выразительных реакций. Развивается умение сосредоточивать взгляд на висящей игрушке, лице взрослого, следить за движущимися предметами. В конце 1 – начале 2-го месяца появляется ответная улыбка взрослому. К концу второго периода у ребенка ярко выражена эмоциональная реакция на общение со взрослым – комплекс оживления. Его появление определяет грань между периодом новорожденности и младенчеством. Развитие движений во втором периоде характеризуется способностью удерживать головку в горизонтальном и вертикальном положении.

В третьем периоде (3-6 мес.) продолжается развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, появляется ориентирование в окружающем, на основе которого формируется понимание речи, предпосылки предметной деятельности, сенсорное восприятие и первые сложные формы поведения. Ведущим в этом возрасте является развитие движений руки, когда главную роль начинает играть зрительный анализатор: к концу периода ребенок способен производить целенаправленные движения рук, самостоятельно брать и манипулировать игрушками.

Комплекс оживления как реакция на взрослого становится дифференцированным, малыш постепенно начинает отличать своих от чужих.

Ведущим в этот период является и развитие подготовительных этапов активной речи. Интенсивно развиваются голо-

совые реакции: наряду с певучим гулением возникает лепет.

К концу первого полугодия жизни ребенок лежит на животе, опираясь на ладони выпрямленных рук, переворачивается со спины на живот и обратно, крепко упирается ножками при поддержке под руки.

Четвертый период (6-9 мес.) характеризуется резким скачком в развитии движений. К 7 мес. ребенок хорошо ползает. Это меняет его поведение — он становится более активным и самостоятельным, начинает лучше ориентироваться в окружающем, активно манипулирует. К 9 мес. развивается функция прямохождения, умение садиться, ложиться, вставать, сидеть, стоять, переступать вдоль барьера, совершенствуются движения кисти и пальцев. Все это способствует формированию предметной деятельности.

В пятом периоде (9-12 мес.) ведущим является развитие речи. К 9 мес у ребенка значительно расширяется понимание обращенной к нему речи. Это меняет его поведение, характер деятельности. В период 10-12 мес. формируется активная речь, ребенок овладевает первыми словами.

Под влиянием понимания речи усложняются действия с предметами. В 10-12 мес. малыш учится выполнять действия по показу и словесной инструкции взрослого. Действия становятся более разнообразными и носят целенаправленный характер, координируются движения рук. Увеличивается число игрушек, используемых ребенком; появляются предпосылки игры. К концу этого периода ребенок овладевает умением самостоятельно принимать вертикальную позу и ходить.

2. Рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей первого года жизни

Обычно психодиагностическое изучение детей начинают после 1,5 - 2 мес. Объектами такого изучения становятся дети с признаками раннего органического поражения мозга или нахо-

дящиеся в условиях социальной или эмоциональной депривации, например в условиях дома ребенка или при эмоциональном отвержении ребенка матерью.

Существует несколько методик изучения психофизического развития детей первого года жизни. Среди отечественных методов можно отметить работы Г. В. Пантюхиной, К. Н. Печоры, Э.Л. Фрухт, О.В. Баженовой, Л.Т. Журбы, Е.М. Мاستюковой, Е.А. Сребелевой и др.

Диагностические методики включают наборы заданий, направленных на изучение моторной, речевой, познавательной, социальной сфер. По мере увеличения возраста эти задания усложняются. Результаты изучения ребенка оцениваются путем сравнения их с нормативом. Следует отметить, что требования, предъявляемые в отечественных методиках, несколько выше, чем в зарубежных, особенно при оценке речевого развития, способов взаимодействия со взрослыми, эмоциональных реакций.

Вначале **устанавливают контакт** с ребенком, отмечают его особенности. Плохо, если дети старше 8 мес. легко входят в такой контакт и не различают знакомых и незнакомых им взрослых. Особое внимание обращают на характер контакта младенца с матерью.

Определяют состояние двигательной сферы: возможность и качество контроля положения головы, рук, позы при сидении и ходьбе; у детей старше 8 мес. внимание обращают на развитие шаговых движений.

Затем определяют развитие сенсорных реакций: изучают характер прослеживаний и фиксаций. Для этого перед глазами ребенка на расстоянии 30 см перемещают яркую игрушку размером 7 - 10 см в горизонтальном, вертикальном, круговом направлениях. У детей от 2 до 4,5 мес. специальное внимание обращают на прекращение прослеживаний при остановке игру-

шек в поле зрения ребенка.

Определяют состояние развития действий с предметами. Для этого предлагают ребенку старше 4 мес. погремушку и оценивают захват, его быстроту и точность, движения пальцев, продолжительность удерживания, характер манипуляций. Затем детям старше 8 мес. дают вторую погремушку, оценивают возможность ее захвата и удерживания двух игрушек. У детей старше 10 мес. изучают формирование обходных движений. Для этого, заинтересовав ребенка игрушкой, убирают ее за экран 20 x 20 см, расположенный в одном из полей зрения ребенка (правом или левом). Задача считается выполненной, если ребенок достает игрушку из-за экрана. Дети до года часто достают игрушку рукой, находящейся в одном поле зрения с барьером, и только к году появляется доставание игрушки дальней от барьера рукой с пересечением средней линии зрения.

Специальное внимание следует обратить на продолжительность интереса ребенка к действиям с предметами и на сохранение зрительного контроля за ними. Детям старше 10 мес. предлагают несколько игрушек и оценивают возможность попеременной манипуляции с двумя и более объектами, а также захвата третьей игрушки. Особое внимание следует обратить на развитие действия ребенка с предметами, участвующими в процессе кормления: бутылочкой, ложкой, чашкой. Специальное внимание обращают на развитие интереса к предметам, взять которые можно только двумя пальцами — указательным и большим.

Определяют состояние развития способа взаимодействия со взрослым: выясняют наличие эмоциональных и зрительных контактов между матерью и ребенком, пытаются установить подобного рода контакты между ребенком и исследователем. Выясняют у матери, понимает ли она определенные желания

ребенка, о чем говорит ей детский плач, существуют ли в нем паузы для реакции взрослого, является ли крик ребенка модулированным; какого типа игры существуют в репертуаре их общения, посматривает ли ребенок в глаза матери, манипулируя с игрушками в ее присутствии и под ее контролем, понимает ли он элементарные инструкции, выраженные мимикой и жестом, особые слова-метки и некоторые другие слова и, наконец, владеет ли указательным жестом.

В процессе всего обследования определяют состояние развития эмоциональных и голосовых реакций, отмечают характер и выраженность улыбки, анализируют, в каких ситуациях она чаще всего появляется. Специально следует оценить формирование отношений привязанности к близким взрослым, отсутствие или наличие реакций настороженности при общении с незнакомыми людьми.

При анализе голосовых реакций отмечают частоту их возникновения, разнообразие, возможность появления ответных звуковых реакций, а также форму - гуканье, лепет, первые слоги.

Психологическое исследование психического развития ребенка первого года жизни традиционно завершается составлением заключения о его состоянии. Наряду с общей оценкой тяжести и характера нарушений в заключении должны быть указаны психические функции, развитие которых нарушено, и степень этого нарушения, а также функции, развивающиеся нормально: двигательная, сенсорная, эмоциональная, голосовая активность, практические действия, способы взаимодействия со взрослыми.

В этой части заключения необходимо описать не только успешно пройденные ребенком пробы и особенности их выполнения, но и те пробы, которые ребенку выполнить не удалось.

Психолого-педагогическое изучение детей раннего возраста (1–3 года)

1. Особенности развития

Возраст от 1 года до 3 лет — период существенных перемен в жизни ребенка. Важнейшими достижениями раннего возраста: овладение ходьбой, развитие предметной деятельности и речи. Овладение ходьбой (прямохождение) оказывает большое влияние на общее психическое развитие ребенка.

С освоением ходьбы начинается новый этап в развитии – овладение окружающим предметным миром. Получив возможность самостоятельно передвигаться, ребенок осваивает дальнейшее пространство, самостоятельно входит в контакт с предметами, которые ранее оставались для него недоступными. **В результате на втором году жизни** начинается бурное развитие предметных действий; на третьем году жизни предметная деятельность становится ведущей.

В тесной связи с развитием предметных действий идет развитие восприятия ребенка, так как в процессе действий с предметами он знакомится не только со способами их употребления, но и с их свойствами — формой, величиной, цветом, материалом и др.

У детей возникают простые формы наглядно-действенного мышления, самые первые обобщения, непосредственно связанные с выделением тех или иных внешних и внутренних признаков предметов.

Особенно интенсивно в этот период идет развитие речи. К 3 годам ребенок общается с окружающими с помощью развернутых фраз. Значительно возрастает активный словарь, однако при произнесении слов дети ориентируются в первую очередь на интонационно-ритмическую и мелодическую характеристику, поэтому многие звуки опускаются или

заменяются близкими по артикуляции или звучанию.

К 2 годам начинает развиваться так называемая регулирующая функция речи, ребенок все больше подчиняет свои действия словесной инструкции взрослого. Происходит интенсивное развитие понимания речи. Это выражается не только в возрастании количества понимаемых слов, но и в том, что понимание речи начинает выходить за пределы непосредственной ситуации общения.

Бурное развитие речи на этом возрастном этапе перестраивает все психические процессы, речь становится ведущим средством общения и развития мышления ребенка.

2. Рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей раннего возраста

Для успешного решения диагностических задач исследования детей раннего возраста **требуется определенная тактика проведения обследования.** Прежде всего, необходимо отметить, что результаты обследования будут иметь ценность только в тех случаях, когда с ребенком был установлен доброжелательный контакт и он был достаточно заинтересован в выполнении заданий. Тактика проведения обследования во многом определяется возрастом и состоянием ребенка, которое оказывает заметное влияние на его продуктивность при обследовании. Поэтому важно акцентировать внимание на общем фоне настроения ребенка и на создании отношений доверия между ним и исследователем.

Основной целью психолого-педагогического изучения ребенка раннего возраста является получение данных, характеризующих: познавательные процессы, эмоционально-волевою сферу, предречевое и речевое развитие, двигательное развитие.

Прежде чем приступать к диагностике психического развития ребенка, обязательно следует убедиться, что у него нет грубых дефектов слуха и зрения.

Наиболее сложным является педагогическое обследование слуха детей 2 —3-го года жизни. Это связано с тем, что звуки постепенно перестают быть для ребенка безусловным раздражителем. Многие дети с нормальным слухом перестают реагировать на привычные шумы, речевые сигналы, которые не обращены непосредственно к ним. Чтобы получить реакцию в виде поворота головы в сторону источника звука, необходимо предъявлять непривычные сигналы или мотивировать для ребенка необходимость ответа. В качестве источника звука используются барабан, дудка, голос разговорной громкости и шепот при произнесении звукоподражаний «ав-ав-ав» (собачка) и «пи-пи-пи» (птичка), имени ребенка, звукосочетаний типа «ккш».

Нормальной реакцией на звук в раннем возрасте может быть поворот головы в сторону источника звука, ответная голосовая реакция (имитация звука, повторение речевого стимула) на шепот с расстояния 6 м.

К числу симптомов снижения зрения в раннем возрасте можно отнести: использование рта в качестве дополнительного тактильного органа; приближение предметов или картинок вплотную к глазам, игнорирование мелких предметов или изображенных на картинках мелких деталей.

При диагностике особенностей познавательной сферы детей раннего возраста в центре внимания исследователей находится анализ выполнения отдельных заданий как отражение психической деятельности ребенка. Причем важен не столько результат, сколько возможность организации деятельности по выполнению задания. Основными параметрами оценки познавательной деятельности в раннем возрасте можно считать: принятие задания, способы выполнения задания, обучаемость в процессе обследования, отношение к результату своей деятельности.

Принятие задания предполагает согласие ребенка выполнять предложенное задание независимо от качества самого выполнения. При этом ребенок проявляет интерес либо к игрушкам, либо к общению со взрослым.

Основными способами выполнения задания у детей раннего возраста являются: самостоятельное выполнение, при помощи взрослого, самостоятельное выполнение после обучения.

Адекватность действий определяют как соответствие действий ребенка условиям данного задания, диктуемым характером материала и требованиями инструкции. Наиболее примитивным способом является действие силой или хаотичное действие без учета свойств предметов. Неадекватное выполнение задания во всех случаях свидетельствует о нарушении умственного развития ребенка. Обучаемость осуществляется только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста.

В процессе психолого-педагогического обследования возможны следующие виды помощи: выполнение действия по подражанию, выполнение заданий по подражанию с использованием указательных жестов, выполнение заданий по подражанию с речевой инструкцией.

На уровне элементарного подражания ребенок может усвоить от взрослого способ выполнения того или иного задания, действуя одновременно с ним. Количество показов способов выполнения задания не должно превышать трех. При этом речь взрослого должна указывать на цель данного задания и содержать оценку успешности действий ребенка. Обучаемость, т. е. переход ребенка от неадекватных действий к адекватным, свидетельствует о его потенциальных возможностях.

Использование «обучающего эксперимента» позволяет не только проанализировать особенности разных сторон психической деятельности детей (внимание, речь, восприятие, мышле-

ние, память), но и оценить их работоспособность. Это особо значимо для детей раннего возраста с проблемами в развитии, так как из-за нарушения работоспособности организовать специальное исследование памяти и внимания часто представляется невозможным.

Важным диагностическим критерием оценки познавательной деятельности детей является их отношение к результатам своей деятельности. Для нормально развивающихся детей характерна заинтересованность своей деятельностью и ее конечным результатом. Ребенок с нарушением интеллекта безразличен к тому, что он делает, и к полученному результату.

При отборе методик для психолого-педагогического изучения детей раннего возраста необходимо исходить из закономерностей возрастного развития. Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудности - от наиболее простых до сложных.

Задания предполагают простое перемещение предметов в пространстве, где выявляются пространственные зависимости, соотнесение предметов по форме, величине, цвету.

Особым этапом в диагностике являются задания на выяснение уровня развития зрительного соотнесения. Основными методиками при изучении познавательной сферы детей раннего возраста являются «Доска Сегена» (2 - 3 формы), складывание пирамидки (из шариков, из колечек), разборка и складывание матрешки (двухсоставной, трехсоставной), парные картинки (2 - 4), разрезные картинки (из 2 - 3 частей).

Логопедическое обследование проводится по традиционной схеме с учетом этапов развития детской речи.

Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть также использованы для диагностики особенностей эмоционально-волевых проявлений ребенка. Наблюдая за деятельностью ребенка в эксперименте, обращают

внимание на следующие показатели:

- общий фон настроения (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный и т.д.), активность, наличие познавательных интересов, проявления возбудимости, расторможенности;

- контактность (желание сотрудничать со взрослым). Поверхностность, легкость и связанная с этим неполноценность контакта чаще всего могут быть связаны с интеллектуальным дефектом, характерным для детей с умственной отсталостью. Затруднения в установлении контакта испытывают дети с симптомами повышенного уровня тревожности, тормозимости, сложностями адаптации к новой обстановке и незнакомым людям, реакциями страха и другими невротическими реакциями. Уход от контакта чаще всего наблюдается в поведении аутичных детей и связывается с отсутствием у них потребности в общении, отгороженностью, преимущественной направленностью на предметный мир;

- эмоциональное реагирование на поощрение и одобрение. Поощрение и одобрение вызывают радостную, окрашенную положительными эмоциями реакцию детей уже с самого раннего возраста (1 - 1,5 года). У невротизированных детей при поощрении наряду с проявлениями радости отмечается резкое повышение результативности выполнения заданий, что происходит благодаря уменьшению эмоционального напряжения. Равнодушное отношение отмечается у детей, которые не заинтересованы в оценке взрослого или не понимают смысла и значения одобрения (например, при выраженных интеллектуальных нарушениях);

- эмоциональное реагирование на замечания и требования. При этом фиксируются: реакция ребенка на замечания, исправление им своего поведения в соответствии с замечанием, необходимость более строгих мер для коррекции поведе-

ния;

- реагирование на трудности и неуспех деятельности. К концу раннего возраста (с 2,5 - 3 лет) дети способны самостоятельно обнаружить ошибочность собственных действий, при этом определенные аспекты наглядно-действенной ситуации фиксируются в элементарных речевых высказываниях типа: «так, не так», «а как же?», «правильно», «неправильно», «ой» и пр.

Обнаружив ошибку, дети сосредотачиваются на выполнении заданий и, исправляя ошибки, стараются достичь желаемого результата, обращаясь по мере необходимости за помощью к взрослому.

Диагностика развития двигательной сферы детей раннего возраста предполагает изучение как общей, так и мелкой моторики. Параметры оценки развития общей моторики базируются на общевозрастных нормативах развития двигательной сферы у детей:

13 мес. - ходит сам;

15 мес. - ходит длительно, приседает, наклоняется, ползет вверх по лестнице, сам садится в кресло, может встать с коленей;

18 мес.- сам поднимается и спускается по лестнице, может тащить за собой игрушки, перешагивает через палку, лежащую на полу;

21 мес.- умеет ходить по поверхности шириной 15 — 20 см на высоте 15 — 20 см от пола;

2 года-может поднять игрушку с пола, нагнувшись; перешагивает через препятствие, чередуя шаг; попадает по мячу ногой;

2,5 года - приставным шагом перешагивает через несколько препятствий, лежащих на полу на расстоянии 20 см друг от друга;

3 года - может несколько секунд простоять на одной ноге; поднимаясь вверх по лестнице, ставит по одной ноге на каждую ступеньку; спускаясь, ставит на ступеньку обе ноги; прыгает на двух ногах; может ездить на трехколесном велосипеде.

Уровень развития мелкой моторики можно оценить по исполнению таких заданий, как построение башни, выполнение заданий с досками, застегивание пуговиц, рисование. Приведем некоторые нормативы:

18 мес. - повторяет штрих;

2 года - по показу повторяет вертикальные линии и круги;
2,5 года — делает две линии или больше при рисунке креста;

3 года - копирует круг, повторяет по показу крест, рисует человека без туловища («головонога»).

Психодиагностическое исследование психического развития ребенка данного возрастного периода завершается составлением заключения, в котором содержатся обобщенные данные, отражающие развитие его эмоциональной, познавательной, речевой и моторной сфер, характеристики психологической структуры отдельных действий и систем действий по выполнению заданий, а также наблюдаемые характерологические особенности ребенка. В случаях выявления нарушения психического развития в заключении даются характеристика его психической структуры и рекомендации по коррекции или компенсации имеющихся нарушений в психофизическом развитии.

Психолого-педагогическое изучение детей дошкольного возраста (от 3 до 7 лет)

1. Особенности развития

Дошкольное детство — большой и ответственный период жизни. В этом возрасте происходят большие изменения в психическом развитии ребенка. Значительно возрастает познава-

тельная активность: развиваются восприятие, наглядное мышление, появляются зачатки логического мышления. Росту познавательных возможностей способствует становление смысловой памяти, произвольного внимания. Возрастает роль речи как в познании ребенком окружающего мира, так и в развитии общения и разных видов детской деятельности.

У дошкольников появляется возможность выполнения действий по словесной инструкции, усвоения знаний на основе объяснений, но только при опоре на четкие наглядные представления. Основой познания для этого возраста является чувственное познание - восприятие и наглядное мышление.

В этот возрастной период у детей формируются пространственные представления, которые играют большую роль в общем психическом развитии ребенка и служат основой для овладения элементарными счетными операциями и математическими понятиями. Важное качественное приобретение дошкольного возраста — появление игры как первого и основного вида совместной деятельности детей. Наряду с игрой в дошкольном детстве развиваются так называемые продуктивные виды деятельности.

Дошкольный возраст характеризуется и интенсивным развитием личности ребенка. Начинается развитие воли, формируется внутренняя оценка ситуации, поступка, действий, совершенствуется внимание, закладываются основы нравственного развития личности.

К концу дошкольного возраста формируется готовность к школьному обучению.

2. Рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей дошкольного возраста

При проведении обследования дошкольников следует соблюдать ряд условий, которые обеспечат более объективную оценку их состояния:

- создание в ходе обследования комфортности, установление эмоционального контакта;
- предъявление заданий с наиболее легкого варианта для создания ситуации успеха, вызывающей желание дальнейшей работы с экспериментатором;
- чередование словесных и наглядных методик для предупреждения утомления;
- игровой характер заданий;
- учет уровня развития познавательной деятельности.

Психолого-педагогическое обследование начинается с беседы с ребенком, которая направлена на установление эмоционального контакта. Во время беседы выявляются общий запас знаний и представлений ребенка об окружающем, ориентировка во времени, пространстве, эмоциональные особенности: контактность, интересы, любимые игры и занятия.

При отборе методик для диагностического обследования детей дошкольного возраста необходимо учитывать психологические возрастные новообразования: уровень развития перцептивных действий, наглядно-образного мышления, ведущей деятельности — игровой, а также типичных видов деятельности — конструирования и рисования.

Важной задачей обследования детей 4 — 5-го года жизни является изучение уровня развития их ориентировочно-познавательной деятельности. Именно ориентировочно-познавательное действие становится основной структурной единицей познания. В дошкольном возрасте выделяют следующие уровни ориентировочно-познавательных действия: хаотические действия, перебор вариантов, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительная ориентировка.

Дети с нормальным интеллектуальным развитием в возрасте 4 — 5 лет решают практические и проблемно-практические задачи методом целенаправленных проб. В этом

возрасте у детей развивается сюжетная игра и появляется сюжетно-ролевая игра. Кроме того, отмечается стойкий интерес к продуктивным видам деятельности (рисование, конструирование и др.).

При обследовании детей 6-го года жизни необходимо учитывать следующие психологические новообразования: сюжетно-ролевая игра; отражение сюжета в продуктивных видах деятельности. Важное значение имеют также такие показатели развития, как решение задач методом практического примеривания, а в некоторых случаях — методом зрительной ориентировки.

Главная цель обследования детей 7-го года жизни - целенаправленное изучение их психологической готовности к школьному обучению.

Понятие «психологическая готовность к школе» включает в себя несколько важных компонентов: умственную, мотивационную, эмоционально-волевою и коммуникативную готовность (т.е. умение ребенка строить свои отношения со сверстниками и с новыми взрослыми).

Основными параметрами умственного развития дошкольника можно считать: принятие задания, понимание условий задания, способы выполнения (хаотические действия, примеривание, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительная ориентировка), обучаемость в процессе обследования, отношение к результату деятельности.

При диагностике особенностей познавательной сферы детей дошкольного возраста используются специальные задания, проводимые в форме «обучающего эксперимента», а также задания, позволяющие выявить уровень сформированности знаний и умений.

Анализ выполнения заданий позволяет оценить характер деятельности ребенка: понимает ли он практическую ситуацию

как проблемную, анализирует ли условия, может ли самостоятельно найти и использовать вспомогательные предметы для достижения цели. Такой подход к оценке действия ребенка позволяет определить не только «актуальный» уровень развития, но и потенциальный, т.е. зону ближайшего развития. Это, в свою очередь, дает возможность составить индивидуальную программу коррекционного обучения для каждого ребенка.

Для обследования мотивационной готовности ребенка к обучению в школе используются различные методы: наблюдение во время различных видов детской деятельности, беседа.

Основными показателями состояния эмоционально-волевой сферы дошкольника служат: владение правилами поведения, умение адекватно реагировать на оценку выполненного задания, умение оценивать свою работу, умение преодолевать трудности.

Важным условием психологической готовности к школе является также владение некоторыми элементарными учебными навыками — звуковым анализом слова, чтением, вычислительными навыками. Важна также готовность руки к письму, определенный объем знаний и представлений об окружающем мире.

Обязательным компонентом психолого-педагогического изучения ребенка дошкольного возраста является обследование **состояния речи**.

Логопедическое обследование осуществляется общепринятыми в логопедической практике методами и включает в себя изучение основных компонентов, составляющих речевую систему.

Одним из важнейших показателей уровня развития ребенка является его игровая деятельность, а ее оценка может быть одним из диагностических критериев. Для детей дошкольного возраста игра - ведущая деятельность.

В случаях нарушений и патологии развития наиболее ранние изменения наблюдаются в игровой деятельности ребенка: игра либо не соответствует возрастному уровню, либо приобретает своеобразный характер. Характерными показателями при этом являются отсутствие постепенного усложнения игры, недостаточность конструктивного творчества, снижение инициативности в игре, а также ее однообразие, стереотипность, монотонность, отсутствие или снижение эмоциональной реакции, сопровождающей изменение характера игры. Несформированность игровой деятельности влечет за собой ряд особенностей психического развития.

В ситуации обследования в кабинете ребенку предоставляется возможность выбрать игрушки и действовать с ними. Наблюдение начинается с момента, когда ребенок подходит к игрушкам. Фиксируется наличие у него эмоциональной реакции на игрушки, интерес к ним, желание поиграть и целенаправленность действий.

Оцениваются: проявление интереса к игрушкам (эмоциональные реакции и высказывания, просьбы), выбор игрушек (отбор тематический, с целью организовать какую-то игру или случайный, с целью взять игрушек побольше, безотносительно к их назначению), адекватность использования игрушек, т.е. соответствие использования предмета его назначению (неадекватное использование: ребенок рвет, ломает, облизывает, сосет, пытается взять предмет в рот; нелепые действия с предметами, не диктуемые их качеством или логикой игры), возможность организации и уровень самостоятельности игры (.манипуляции, процессуальная игра, игра с элементами сюжета), характер игры (однообразная, творческая), поведение во время игровой деятельности (эмоциональные реакции, речевое сопровождение, возможность переключения на другие игры, реакция на участие взрослого).

Отсутствие игры в ситуации обследования не является показателем отклонений в развитии, так как эта ситуация для ребенка необычна. Показательны отношение к игрушкам, характер уровня игры. Если у ребенка отсутствует интерес к игрушкам или он пользуется ими неадекватно, не способен сам организовать игру, а при помощи взрослого только повторяет действия, можно думать о снижении умственного развития.

Отсутствие возможности развернуть сюжетную игру у детей старше 4 лет говорит об отклонениях в развитии, а игра на уровне манипуляции в том же возрасте свидетельствует о глубоком отставании в развитии. Наличие этих особенностей при учете других показателей может указывать на снижение интеллекта.

Психолого-педагогическое изучение ребенка дошкольного возраста завершается составлением характеристики, отражающей развитие изученных сфер деятельности, а также характерологические особенности развития. Перечень методик и анализ диагностических данных представлен в Приложении 2.

Практическое приложение к разделу

Комплект документов по итогам диагностического обследования дошкольников с отклонениями в развитии

Структура написания психолого-педагогической характеристики.

1. Общие сведения о ребенке.
2. Заключение по итогам ПМПк.
3. Качественные показатели, характеризующие эмоциональную сферу и поведение ребенка:
 - особенности контакта ребенка;
 - эмоциональная реакция на ситуацию обследования;
 - реакция на одобрение;

- реакция на неудачи;
- эмоциональное состояние во время выполнения заданий;

- эмоциональная подвижность;
- особенности общения;
- реакция на результат.

4. Качественные показатели, характеризующие деятельность ребенка:

- наличие и стойкость интереса к заданию;
- понимание инструкции;
- самостоятельность выполнения задания;
- характер деятельности (целенаправленность и активность);
- темп и динамика деятельности, особенности регуляции деятельности;
- работоспособность;
- организация помощи.

5. Качественные показатели, характеризующие особенности познавательной сферы и моторной функции ребенка:

- особенности внимания, восприятия, памяти, мышления, речи;
- особенности моторной функции.

Заключение.

Рекомендации.

Пример педагогического заключения

По результатам диагностического изучения и наблюдений за деятельностью можно отметить, что у (Ф.И. ребенка) незначительный познавательный интерес к окружающему пространству. Проявляет слабый интерес к совместной деятельности со взрослыми и сверстниками.

Пример рекомендации

1. Обучение по «Программе воспитания и обучения дошкольников с нарушениями интеллекта» / под ред. Е.А. Стребелевой.

2. Индивидуальные занятия 3 раза в неделю.

3. Коррекционно-развивающая работа по основным направлениям:

- развитие моторной сферы;
- развитие внимания, памяти;
- развитие восприятия всех модальностей;
- формирование наглядно-образного мышления;
- обогащение знаний и представлений об окружающем.

Пример перспективного плана индивидуальной работы с (Ф.И. ребенка)

на 20..–20.. учебный год.

Направления коррекционной работы	Срок	динамика	
		1 полу-годе	2 полу-годе
<p>Развитие общей и мелкой моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – развивать движение кистей и пальцев рук, учить произвольно регулировать скорость движений, действуя по подражанию одной рукой, одновременно двумя руками; – развивать мелкие движения пальцев на каждой руке, действуя по подражанию взрослому, самостоятельно застегивая и расстегивая пуговицы, работая со шнурком 	В теч. года		
<p>Развитие внимания, памяти:</p> <ul style="list-style-type: none"> – работать над развитием кратковременной и долговременной памяти; – учить запоминать предметы, пред- 	В теч. года		

<p>метные картинки, начиная с 4–5 картинок;</p> <ul style="list-style-type: none"> – учить выразительно передавать содержание потешек, стихов, песенок; – развивать процессы внимания (концентрацию и устойчивость) 			
<p>Сенсорное воспитание.</p> <p>Формировать образы восприятия, учить запоминать и называть предметы и их свойства:</p> <ul style="list-style-type: none"> – зрительное восприятие и внимание; – уточнять представление о предметах, о пространственном соотношении частей; – учить выделять части и соединять их в целое; – учить складывать разрезную картинку из 4 частей; – учить различать формы в процессе конструирования 	<p>В теч. года</p> <p>В теч. года</p>		
<p>Формирование мышления:</p> <ul style="list-style-type: none"> – продолжать знакомить с проблемно-практическими ситуациями, учить анализировать эти ситуации, формировать практические способы их решения; – формировать целостное восприятие ситуаций, изображенных на картинках; – обучать детей выявлять связи между персонажами и объектами, изображенными на картинках; – формировать умения рассуждать, делать вывод и обосновывать суждение; – учить детей соотносить текст с соот- 	<p>В теч. года</p>		

ветствующей иллюстрацией			
<p>Ориентировка в окружающем пространстве:</p> <ul style="list-style-type: none"> – формировать восприятие пространственного местоположения звучащего предмета и ориентировку в пространстве знакомого помещения; – учить находить и располагать игрушки в групповой комнате по словесной инструкции педагога продолжать знакомить с предметами ближайшего окружения; – способствовать появлению обобщений: игрушка, посуда, мебель, одежда, обувь; – формировать умение ориентироваться в ближайшем окружении; – формировать интерес к изучению объектов живой и неживой природы; – формировать временные представления: зима – лето – осень – весна 	В теч. года		

Вопросы для самопроверки:

1. Назовите основные показатели нормального развития детей младенческого возраста.
2. Назовите методы диагностики детей младенческого возраста.
3. Развитие разных видов предметных действий как показателя психического развития детей раннего возраста.
4. Диагностика психического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.
5. Назовите особенности диагностики игровой деятельности детей дошкольного возраста с ОВЗ.

6. Диагностика готовности детей с ОВЗ к школьному обучению.

Практические задания

1. Опишите свои наблюдения за поведением детей, которых обследовали в процессе учебных занятий, самостоятельной деятельности, режимных моментов, что поможет не только лучше понять сущность индивидуального подхода в коррекционно-педагогическом процессе, но и станет частью исследовательской работы (курсовой или квалификационной).

	Дата	Содержание деятельности	Особенности поведения ребенка	Анализ воспитательных приемов
	10.04 2016	Отказ Светы В. самостоятельно одеваться на прогулку	Кричит, плачет, требует, чтобы ее одели	Педагог предложил девочке совместную деятельность и подбадривающую инструкцию

2. Опишите свои наблюдения за игровой деятельностью детей, обследованных в процессе прохождения практики.

Схема изучения игровой деятельности

1. Наличие интереса к игрушкам и действиям с ними; характер этого интереса: развитый, избирательный.

2. Устойчивость интереса.

3. Адекватно ли употребление игрушек (использование предмета в соответствии с его назначением). Есть ли неадекватные действия, перечислить.

4. Характер игровых действий:

– манипуляции (не являются специфически игровыми,

это действия, в ходе которых узнаются свойства предметов): специфические – направлены на выявление свойства предмета (двигает машину взад и вперед, рассматривает колеса), неспецифические – постукивание, покусывание, бросание (колотит куклу, нагромождает кубики и бросает);

– процессуальные (действия не направлены на конечный результат, ребенок получает удовольствие от самого процесса действия);

– сюжетные (действия, связанные между собой логикой сюжета).

5. Пользуется ли ребенок каким-то изобразительным действием с воображаемыми предметами.

6. Использует ли в игре предметы-заместители, понимает ли их роль.

7. Как ребенок сопровождает свою игру речью, составляет ли она с игровыми действиями единое целое, какими видами речи пользуется: фиксирующей, регулирующей, планирующей.

8. Продолжительность игры.

9. Особенности эмоционально-волевой сферы: активен или пассивен ребенок, возбудим или вял, играет с удовольствием или только подчиняясь предложению.

10. С кем вступает в контакт в процессе игры: со взрослыми, с детьми.

3. Составьте характеристику на ребенка на основании проведенной ниже беседы и наблюдения за ребенком.

Примерная схема беседы с ребенком

Общие сведения о воспитании ребенка в семье, его склонности и интересы

– С кем ты живешь?

– Есть ли у тебя брат, сестра? Они старше или младше

тебя? Есть у тебя дедушка, бабушка? Где они живут?

– Какие игрушки есть у тебя дома, где они лежат?

– С кем ты ходишь гулять, с кем играешь? Кто тебе покупает книги, игрушки, гостинцы?

– Как ты себя ведешь дома – хорошо или плохо? Когда ты плохо себя ведешь, что ты делаешь?

– Что тебе не разрешает дома делать папа? Если ты что-то плохо делаешь, что скажет папа, за что и как он тебя наказывает? А мама? А другие (бабушка, дедушка)?

– Кого ты дома больше всех слушаешься, а с кем чаще капризничаешь?

– Кому больше всех жалуешься, если тебя обидают?

– Кому больше всех рассказываешь о своих делах?

– Помогаешь ли дома маме, папе, младшему брату, сестре и т.д.? Чем помогаешь (убираешь свою постель, убираешь за собой игрушки)?

– Есть ли у вас дома цветы? Кто их поливает?

– Есть ли у вас дома какие-нибудь животные? Кто за ними ухаживает?

– Ходишь ли ты в кино, цирк, зоопарк, театр? Как часто и с кем?

– Есть ли у вас дома телевизор, компьютер? Какие ты смотришь телепередачи? В какие компьютерные игры ты играешь?

– Какие у тебя дома есть любимые игрушки и книжки?

– Чем ты любишь заниматься дома: рисовать, петь, танцевать, строить из кубиков, лепить, рассказывать сказки (истории), придумывать интересные игры?

– Есть ли у тебя друзья во дворе? Как давно ты с ними дружишь? Почему ты с ними дружишь? Что вы вместе делаете, чем занимаетесь?

4. Составьте схему обследования детей младенческого возраста.
5. Составьте схему обследования детей раннего возраста.
6. Составьте схему обследования детей дошкольного возраста.

2.2 Психолого-педагогическое изучение детей школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Психолого-педагогическое изучение детей младшего школьного возраста

1. Особенности развития

В школьном возрасте ребенок должен принять новые социальные требования. Поступление в школу ставит перед ним задачи, решение которых возможно лишь при достаточно зрелом психофизическом развитии. В этом возрасте формируется новый вид деятельности, требующий от ребенка физической выносливости и умственного напряжения – это учебная деятельность. Появляются связанные с ней новые мотивы и потребности. Очень важно, чтобы к началу школьного обучения у ребенка была сформирована необходимая база: физическое здоровье, достаточный уровень развития всех психических функций, эмоционально-волевая зрелость, навыки общения со сверстниками и взрослыми, достаточный запас знаний и представлений об окружающем мире, владение элементами грамоты, счета, познавательная активность, интерес к занятиям.

В младшем школьном возрасте появляются такие психические новообразования, как произвольность деятельности, навыки волевой регуляции. Ребенок овладевает способностью контролировать свои действия, планирует их, поэтому деятельность становится целенаправленной.

В процессе обучения все больше психических новообразований отмечается в развитии познавательных процессов. Расширяется объем внимания, способность к его концентрации и распределению; более точным, полным и дифференциальным становится восприятие, формируется воображение.

Важным новообразованием является способность ребенка пользоваться приемами запоминания (опосредованная память).

Благодаря становлению более высокого уровня мышления школьник овладевает знаково-символической деятельностью. Наряду с наглядными формами мышления, которые были ведущими в дошкольном возрасте, в младшем школьном возрасте ребенок начинает производить мыслительные операции на основе представлений, отвлекаясь от конкретных зрительных объектов. Все большую роль начинает играть слово; развивается словесно-логическое мышление.

2. Особенности психолого-педагогического изучения младших школьников

Следует иметь в виду, что в зависимости от поставленных диагностических задач психолого-педагогическое обследование может быть проведено либо только дефектологом, либо и дефектологом, и психологом. Однако в сложных дифференциально-диагностических случаях обязательным должно быть проведение психологического обследования специалистом-психологом.

Психолог выясняет причины рассеянности, забывания; искаженности в протекании мыслительных операций, в построении выводов, умозаключений и т. д. При характеристике личности им устанавливаются особенности протекания эмоционально-волевых процессов (наличие эффектных вспышек, депрессивных состояний, неадекватных реакций; степень внушаемости, наличие негативизма и др.).

Обязательно выявляются интересы и потребности ребенка, адекватность его притязаний, самооценки, критичность по отношению к себе и другим; сформированность коммуникативных функций; нарушения в поведении и характере личности. При психологическом обследовании выявляется актуальный уровень развития, устанавливаются потенциальные возможности ребенка, а также взаимозависимости процессов, обеспечивающих познавательную деятельность и влияющих на

эмоционально-волевою сферу и личность.

Эти же сведения могут быть получены дефектологом и в ходе педагогического обследования при определении степени сформированности значимых функций для овладения школьными навыками, при выявлении причин имеющихся трудностей в обучении.

Необходимо также отметить, что наряду со специфическими методами обследования, которые имеются в арсенале психолога и дефектолога, есть и общие методы психолого-педагогического обследования, которыми они пользуются: изучение документации; изучение работ детей (рисунков, тетрадей и т.д.); беседа с ребенком и родителями; наблюдение за ребенком в процессе его деятельности; экспериментально-психологические методики. Безусловно, каждый из специалистов (психолог и дефектолог) использует эти методы с акцентом на те сведения, которые им надо получить в ходе психолого-педагогического изучения.

Итак, в каких случаях возникает потребность в проведении психолого-педагогической диагностики детей школьного возраста?

Как правило, поводом становится неуспеваемость ребенка или отклонения в его поведении. Педагоги и родители ждут ответа на вопросы, что с ребенком, каковы причины нарушений и, главное, как ему помочь? Вот почему психолог и дефектолог должны не только поставить психолого-педагогический диагноз, но и разработать конкретные практические рекомендации по работе с ребенком.

Одна из наиболее распространенных причин неуспеваемости – это неподготовленность детей к школьному обучению, несформированность психических процессов и навыков деятельности. Дети не приучены подчиняться требованиям, не умеют доводить дело до конца, быть внимательными в процес-

се выполнения задания. Они неусидчивы, нецеленаправленны в работе, их познавательные интересы не сформированны. Неумение общаться с детьми и взрослыми приводит к переживаниям, а иногда и к конфликтам. Появляется негативное отношение к школе.

Часто причиной неуспеваемости являются неблагоприятные условия жизни ребенка в семье: отсутствие контроля и помощи в учебе со стороны родителей, несоблюдение режима дня, конфликтная ситуация в семье и пр. Особенно тяжелые последствия наблюдаются в тех случаях, когда социально-педагогическое неблагополучие имеет место в ранние месяцы и годы жизни ребенка.

Неуспеваемость может быть связана также и с астеническим состоянием ребенка, вызванным длительной болезнью, вследствие чего ребенок быстро устает, ослабляется его память, внимание, нарушается поведение. Но все эти проявления не носят стойкого характера и не имеют в основе органических нарушений.

По результатам обследования младших школьников составляется протокол обследования, разрабатываются рекомендации (см. раздел 1.4. данного пособия, Приложение 4).

Психолого-педагогическое изучение подростков

1. Особенности развития

Подростковый возраст-это переходной период между детством и взрослостью. В этом периоде происходят резкие качественные изменения анатомо-физиологического состояния ребенка и его психики.

Структуры организма ребенка начинают развиваться быстро и неравномерно, в этот возрастной период происходит половое созревание. Бурные психофизиологические изменения делают психику особенно уязвимой к воздействию вреднос-

ных биологических и социальных факторов, повышают риск возникновения психических заболеваний. Именно в подростковом возрасте формируются разнообразные акцентуации характера, которые при неблагоприятных обстоятельствах могут развиваться в психопатии; возникают выраженные нарушения поведения.

В познавательной сфере также происходят резкие сдвиги. Бурно развиваются сложные формы аналитико-синтетической деятельности, абстрактное мышление, воображение. Для подростков характерны эмоциональная нестабильность, несдержанность, колебания настроения, связанные с появлением чувства «взрослости», упрямство, проявления негативизма. Повышенная ранимость может сочетаться с отсутствием сострадания к другим; развязность и грубость — с застенчивостью и робостью.

Подростковый возраст — период формирования мировоззрения, системы ценностей, интересов («второе рождение личности», по А.Н.Леонтьеву). С одной стороны, подросток стремится утвердить свою индивидуальность, с другой — принадлежать группе, соответствовать ее ценностям, причем принятие групповых норм часто идет некритично. Активно идет развитие рефлексии, самоанализа. Анализируются отношения и со взрослыми, сверстниками, в результате чего могут появиться страхи социального характера, протестные реакции и пр.

Таким образом, даже для нормально развивающегося подростка типичны изменения эмоционально-волевой сферы, увеличивается риск появления девиантного поведения, аффективных нарушений. У детей с отклонениями в развитии дисгармонии подросткового возраста встречаются чаще и выражены значительнее, происходит взаимовлияние специфических нарушений и общих изменений психики, характерных для этого возраста, усиливается влияние неблагоприятных соци-

альных факторов на психическое развитие. Все это может привести к стойкой дезадаптации.

2. Особенности психолого-педагогического изучения подростков с нарушениями развития

Потребность в проведении психолого-педагогической диагностики может возникнуть в более старшем возрасте. Известны случаи неточной (а иногда и неправильной) диагностики, в результате чего ребенок оказывался в не соответствующем профилю нарушений учреждении. О необходимости уточнения диагноза можно судить, например, по несоответствию учебных успехов ребенка среднему уровню достижений данной категории детей с нарушениями развития (причем успехи могут быть не только очень низкими, но и очень высокими). Другим показателем может быть, например, выраженная социальная дезадаптация, невозможность приспособиться к школьному коллективу. Уточнение состояния ребенка предоставит ему, хоть и с запозданием, возможность обучаться в учебном учреждении соответствующего профиля.

Выявление конкретных причин трудностей в обучении поможет найти индивидуальный подход к ребенку, «подстроиться» к его возможностям, а в том случае, если нарушения устранимы, - провести коррекционную работу.

Исследование и квалификация состояния психики подростка для выявления причин частных трудностей в обучении (неуспеваемости по отдельным предметам), нарушений поведения и социальной адаптации в целом – может быть одной из задач психолого-педагогической диагностики подростков. Что касается трудностей в обучении, то они вполне возможны и в том случае, когда ребенок учится в соответствующей школе, но имеет ряд индивидуальных особенностей психики, препятствующих усвоению отдельных предметов (нерезко выражен-

ные нарушения пространственной ориентировки, моторики; недостаточная мотивация и пр.).

Очень важно своевременно выявить причины нарушений поведения. Как известно, они могут быть биологического и социального характера; нередко неблагоприятные социальные факторы усиливают действие биологических (например, психопатоподобных нарушений при умственной отсталости). Зачастую нарушения поведения подростков с отклонениями в развитии связаны с чувством собственной неполноценности, ущербности. Таким образом, необходимо исследовать не только самого ребенка (особенности эмоционально-волевой сферы, личности и межличностных отношений), но и микросоциальную среду — семью, класс.

Диагностика структуры психической деятельности подростков может быть проведена с целью профориентации. Подростковый возраст — период самоопределения. И очень важно помочь подростку с отклонениями в развитии правильно оценить свои возможности и выбрать профессиональный путь, важно выявить характер профессиональных интересов подростка.

Психологическое исследование подростков с нарушениями развития опирается на те же принципы, что и изучение детей более младшего возраста. Но существует ряд особенностей. Здесь при установлении контакта с ребенком очень важно учитывать особенности подросткового возраста — тенденцию к самостоятельности, чувство Я. Хотя у подростков с отклонениями в развитии эти черты выражены в меньшей степени, чем у нормально развивающихся детей, следует все же принимать их во внимание.

У подростков могут быть и выраженные аффективные вспышки, негативизм, особенно при неудаче в установлении контакта, поэтому таким детям требуется бережный, не форси-

рованный подход.

Существуют и специфические особенности, которые необходимо учитывать в ходе установления контакта, поиска верного тона в общении с подростком. Так, дети с гиперкинетической формой детского церебрального паралича могут быть расторможенными, не всегда соблюдают дистанцию в общении со взрослыми, тогда как дети с гемипаретической формой сенситивны, «тормозимы»; подростки с нарушениями слуха более активны, астеничны по сравнению со слабовидящими и незрячими.

При изучении подростков существенно расширяется арсенал диагностических методик, поскольку за период школьного обучения дети далеко продвинулись в своем развитии. Поскольку в целом улучшается интеллектуальное и речевое развитие детей, становится возможным использование довольно сложных методов исследования личности и межличностных отношений — опросников, проективных тестов.

Вместе с тем, хотя исследование личности и межличностных отношений в подростковом возрасте - чрезвычайно важная задача, следует помнить о необходимости тщательного подбора методик исследования с учетом речевых и интеллектуальных особенностей ребенка. Возможности применения многих методик все же остаются ограниченными.

Программа экспериментально-психологического исследования подростков определяет набор конкретных методик, тактических приемов их проведения и саму последовательность предъявления.

Что следует учитывать, при изучении подростков с ОВЗ?

Сформированность навыков, необходимых для социальной адаптации: пользование ванной, забота о волосах, ногтях, вытирание полотенцем, пользование общественным туалетом, надевание одежды и обуви и уход за ними, употребление ос-

новой кухонной утвари, умение пользоваться газовыми и электрическими плитами, использование шкал и мер, приготовление простых блюд, выполнение основных домашних поручений, простая стирка и глажение, пользование телефоном и умение сделать вызов срочных служб (врача, пожарных), самостоятельное пользование общественным транспортом и знание правил пешехода, овладение основными предосторожностями против возникновения пожара, умение обратиться за помощью в случае необходимости, распознавание цвета, понимание показаний часов с латинскими и арабскими цифрами на циферблате, пользование будильником, совершение простых счетных операций, устный счет, знание денежных купюр и монет, умение сделать мелкие покупки за наличный расчет, умение отправить письмо, написать имя и адрес, знание социально значимых слов и символов, умение правильно стоять, сидеть и ходить, прием лекарств по назначению, оказание элементарной первой помощи.

Сформированность социальных навыков: установление и поддержание отношений с окружающими, умение получать удовлетворение от этих отношений, умение правильно реагировать на замечания, проявление нормальной реакции на доброту и любовь, владение основными речевыми навыками; умение начать разговор, пользование формулами вежливости: «пожалуйста», «спасибо» и др., умение обратиться за советом, умение пользоваться столовой, умение назначить встречу и быть вовремя при приглашении, умение пригласить и развлечь дома гостей, осознание опасности вредных привычек (курения, употребления алкоголя), осознание моральных норм, относящихся к сексуальному поведению, знание функций таких государственных учреждений, как милиция, больница.

Сформированность трудовых навыков: способность следовать простым инструкциям, употребление простых инстру-

ментов, выполнение обычных домашних обязанностей, способность переносить усталость, принятие указаний и руководства, принятие ответственности, принятие роли подчиненного, пунктуальность, умение устанавливать отношения в процессе работы.

Способность проводить досуг и участвовать в развлечениях: умение организовать свободное время, установление дружеских отношений, участие в клубных занятиях и кружках, увлечение чем-либо (хобби), посещение библиотек и музеев, понимание в доступных пределах произведений искусства, способность танцевать, умение посещать кинотеатры и другие места развлечений.

Итак, после осуществления предварительной работы необходимо подобрать соответствующие методики и разработать последовательность их предъявления.

Обычно вначале, после беседы, дают относительно несложные и нейтральные задания, так как на этом этапе еще идет установление контакта с подростком, «прощупывание» его возможностей и личностных реакций на исследование. Затем задания усложняются. Характер заданий лучше варьировать: например, не рекомендуется сначала предъявить все методики «на память» (напомним, что методик, изучающих исключительно одну функцию, в силу системности психики человека, не существует, и речь идет о выявлении той или иной методикой преимущественно той или иной функции), затем - «на мышление» и т.п.

В случае предъявления однотипных методик скорее возникает явление пресыщаемости, ребенок быстрее устает, поскольку выполняет сходные виды деятельности. Программа не должна быть перегружена, но в ходе ее реализации должны быть получены ответы на поставленные при обследовании ребенка вопросы.

По времени исследование подростка обычно не превышает 1,5 ч (а нередко оно занимает и меньше времени, если ребенок быстро истощается), поэтому в случае необходимости и при наличии возможности бывает целесообразно проводить исследование в течение нескольких дней.

Выбор методик всегда должен отвечать принципу всестороннего и целостного исследования, но при этом он в определенной степени зависит от целей и задач обследования.

Практическое приложение к разделу

**Возрастная характеристика развития детей с нормальным психо-
физическим развитием**

Возраст		Двига- тель ная сфера	Мелкая моторика	Интеллек- туальное развитие	Социально – коммуни- кативное развитие	Речевое развитие
0-1 год	1 ме- сяц	Жмурит- ся и бес- покоится при яр- ком све- те; крат- ковре- менно припод- нимает и удержи- вает го- лову ле- жа на животе, спине.	Редкие атетоид- ные дви- жения, червеоб- разные движения пальцев кисти.	Пытается сосредото- чить взгляд на предме- те.	Редкие улыбки при общении со взрослым.	Реакция со- средоточе- ния на рече- вом обще- нии; при общении со взрослым издает тихие гортанные звуки
	2 ме- сяц	Хорошо держит голову в верти- кальном положе-	Подерги- вания пальцами, попытки захвата предмета	Плавно следит за предметом, удерживает предмет в поле зре-	Улыбка при обще- нии со взрослым, удержива- ние взгляда	Крик инто- национно выразитель- ный; на- чальное гу- ление

		нии; ле- жа на животе, длитель- но удер- живает голову.		ния, удер- живает предмет в поле зре- ния.	на лице взрослого.	
Зме- сяц	Исчезает реакция выпрям- лении туловища при опо- ре на но- ги, опора на пред- плечья лежа на животе, опора на полусо- гнутые ноги	Первые направле- ния рук к игрушке, отводит руки до плеча.	Плавно следит и длительно сосредота- чивает взгляд на неподвиж- ном пред- мете	Комплекс оживления при обще- нии со взрослым.	Певучее гуление, крик с от- четливой интонацией, прислуши- вается к го- лосу взрос- лого.	

4 ме- сяц	Лежит на животе, опираясь на согнутые руки под прямым углом предплечья, приподнимает голову, самостоятельно поворачивается на бок	Захватывает, ощупывает, рассматривает, переключает в руках игрушку.	Четко локализует источник звука в пространстве поворот головы	Комплекс оживления со смехом при эмоциональном общении, узнает маму, радуется при ее виде	Прислушивается к голосу, начинает смеяться в голос.
5 ме- сяц	Ровно стоит при поддержке, поворачивается со спины на живот, лежа на животе опирается на ладони выпрямлен-	Берет игрушку из рук взрослого, захватывает игрушку двумя руками, тянет ее в рот, полный объем движений руки ладони.	Следит взглядом за игрушкой, дифференцирует игрушки по цвету.	Различает близких и чужих. Адекватная реакция оживления или страха.	Продолжительно певуче гулит с цепочками звуков, смех, хныканье, адекватно реагирует на интонацию.

		ных рук.				
6 ме- сяц	Оптическая реакция опоры на руки - выпрямляет и вытягивает руки в направлении опоры, при поклоне с рук взрослого, при подтягивании за руки сгибает голову вперед, садится, поворачивается на спину.	Перекладывает игрушку в руках, под контролем зрения направляет руку к предмету и захватывает его, пытается удержать в руках.	Реакция страха сменяется познавательным интересом, отслеживает перемещение предметов в пространстве.	Внимательно рассматривает взрослого, прежде чем вступит в контакт, боязнь чужого человека.	Появляются короткие цепочки лепета, произносит отдельные фонемы, слоги, узнает и реагирует на знакомые голоса.	
7 ме-	Сидит, опираясь на руки,	Перекладывает предмет	Долго рассматривает, перекладывает	Готовность к совместной игровой	Подолгу активно лепечет.	

	<p>сяц ползает на животе, с опорой на локти и колени. Поворачивается с живота на спину</p>	<p>из одной руки в другую, удерживает его и пытается им манипулировать.</p>	<p>вает, стучит, размахивает, бросает игрушку. На вопрос «где?», повсюду разыскивает предмет. Ориентация на колокольчик, звучащую игрушку. Развивается «единое» поле зрения и действия.</p>	<p>деятельности, к общению со знакомыми взрослыми.</p>	
<p>8 месяцев</p>	<p>Сидит без опоры, ползает на четвереньках, встает на колени. У опоры встает на</p>	<p>Сам держит сухарик, яблоко и грызет его.</p>	<p>Простое подражание в игре – вынимает, стучит, катает. По просьбе взрослого выполняет «ладушки»,</p>	<p>Узнает и различает близких людей по фотографии. Игровой контакт со взрослым типа игры в прятки на</p>	<p>Использует интонационно выразительный лепет как средство произношения. Повторение одинаковых</p>

		колени, переступает с ноги на ногу, ложится.		«дай ручку».	руках взрослого, реакция на незнакомое лицо.	словов: баба, ма – ма.
9 ме- сяц		Встает у опоры. Переступает, ухватившись за опору или при поддержке за руки.	Берет мелкие предметы двумя пальцами.	На просьбу «дай», «принеси» отыскивает и приносит предметы. Знает свое имя, поворачивается на зов. Спокойно относится к высаживанию на горшок.	Подражает в действиях другому ребенку. Общается с помощью жестов, мимики.	Лепет с богатым разнообразным звуко сочетанием Интонационно-выразительная имитация фразы.
10 ме- сяц		Стоит и ходит у опоры, придерживаясь одной рукой. Входит и выходит с невысокой	По просьбе выполняет ранее заученные действия - «сорока», «до свидания», «ладушки».	Показывает части лица другого человека. Голосом сигнализирует о биологических нуждах. Формируется	Любит играть в компании с другими детьми.	Повторяет за взрослым новые слоги. Произносит первые лепетные слова «ма-ма», «тя-тя», «баба». Понимает обращенную

		лестницы с помощью ползания или сползания.		предметная деятельность.		речь.
11 месяцев	Уверенно самостоятельно стоит, приседает. Ходит, слегка придерживаясь за опору. Делает несколько шагов без опоры.	Складывает пирамидку из колец с широкими отверстиями. Любит играть кубиками.	Понимает первые обобщения – машинки, кубики, мячики. Показывает части своего тела. Реакция торможения при слове «нельзя».	Избирательно относится к разным детям и взрослым, игнорирует общение с малознакомыми людьми.	Увеличивается запас лепетных слов. Появляются первые упрощенные слова «кис – кис», «ав – ав».	

	12 ме- сяц	Само- стоя- тельно ходит, без под- держки, приседа- ет встает, выполня- ет про- стые по- ручения.	Собирает пирамид- ку с не- большими отвер- стиями, берет мелкие предметы, перекладывает иг- рушки.	По кар- тинке пра- вильно по- казывает знакомые предметы и героев. Любит слушать сказки с показом ярких кар- тинок. Раз- личает предметы по форме – кубики, кирпичики, мячики, самостоя- тельно «читает» толстые книжки. По назначе- нию ис- пользует расческу.	Вступает в контакт со знакомыми людьми. Из- биратель- ность в об- щении	Произно- сит 8 – 10 облегчен- ных слов. Пользуется словами для коммуника- ции. Пони- мает обра- щенную речь, дейст- вует по сло- весной ин- струкции и показу.
1 – 2 года	Дли- тельно ходит,	Чертит штрихи и «караку-	Расширя- ется объем знаний	Развивают- ся навыки самообслу-	Использует облегченные и полные	

	<p>наклоняется, приседает, поворачивается, пятажится. Перешагивает препятствие приставным шагом. Оттапливается, ходит в сторону и назад, бросает мяч. Короткое время стоит на одной ноге. Относит предмет на короткое расстояние. Прыгает</p>	<p>ли» карандашом. Держит два предмета в одной руке, переворачивает страницы книги. Ставит друг на друга от 2 – 6 кубиков, вкладывает предметы, открывает и закрывает ящики.</p>	<p>об окружающем мире, по сюжетной картинке называет предметы. Различает предметы по величине с разницей в 3 см. Обобщает предметы по существенным признакам.</p>	<p>живания. Дифференцируются эмоции (радость, страх, горе, недовольство). Самостоятельно ест ложкой сначала густую, затем жидкую пищу. Частично одевается с помощью взрослых, затем может одеваться самостоятельно. Держит чашку, поднимает ее и пьет.</p>	<p>слова в момент сильной заинтересованности. Отвечает на простые вопросы. Словарный запас составляет 200-400 слов, к 2 годам появляется фразовая речь. Употребляет трехсловные предложения с прилагательными и местоимениями.</p>
--	---	--	---	--	--

	на месте, крутит педали трехколесного велосипеда.				
2 – 3 года	Перешагивает препятствие высотой 20-25см чередующимся шагом. Учиться бегать, ходить на носках, сохранять равновесие на одной ноге. Сидит на корточках, спрыгивает с послед-	Начинает пользоваться карандашом, рисунок отсутствует. Открывает ящик и опрокидывает его содержимое. Играет с песком и глиной. Открывает крышки, использует ножницы, красит пальцем. Нанизывает бусы.	Подбирает по образцу и просьбе предметы четырех основных цветов, основных геометрических форм. Усложняются сюжетные игры с логической последовательностью. Выполняет простые сюжетные постройки,	Умеет самостоятельно аккуратно есть, правильно держит ложку. Полностью сам одевается, кроме застегивания и шнуровки. При необходимости начинает пользоваться салфеткой и носовым платком, начинает жалеть, переживать за родных людей.	В речи используются сложные предложения с придаточными. Часто использует в речи сложносочиненные и сложноподчиненные предложения

	ней ступеньки.		сам называет их. Появляются элементы «ролевой игры». Начинает задавать вопросы: «где?» «когда?» «почему?» «зачем?».		
3-4 года	<p>Может пройти по гимнастической скамейке. Ударяет мяч об пол и ловит его двумя руками (3-4 раза). Спускается вниз по лестнице, ис-</p>	<p>Держит карандаш пальцами, копирует формы несколькими чертами. Собирает и строит постройки из 9 кубиков. Обводит по контурам, копирует крест.</p>	<p>Знает название 3-4 цветов и 2-3 форм. Может vybrать из трех предметов разной величины «самый большой», «самый маленький».</p>	<p>Проявляет интерес к действиям других детей, может им подражать. Ориентируется на просьбы и требования взрослого (убрать игрушки, помочь сверстнику, поделиться игрушками). Замечает не-</p>	<p>Развивается фразовая речь, ребенок охотно читает наизусть большое количество стихов. Понимает сложноподчиненные предложения, значение предлогов вне конкретной привычной ситуации.</p>

	<p>пользуя попеременно ту или другую ногу. Прыгает на одной ноге. Стоит на одной ноге в течении 10 с. Сохраняет равновесие при катании на качелях.</p>			<p>соответствие поведения других детей требованиям взрослого. Пользуется горшком, сам одевается и раздевается, ест, приобретает навыки опрятности.</p>	
4-5 лет	<p>Свободно, координированные движения рук, при ходьбе не шаркает ногами. Бросает мяч двумя руками, от-</p>	<p>Рисует карандашом или цветными мелками. Строит постройки более чем из 9 кубиков. Складывает бумагу более чем</p>	<p>Знает «много», «мало», «один», считает до пяти, знает времена года, время суток. Задает вопросы «что?», «где?», «почему?».</p>	<p>К 5 годам закладываются основы характера, формируется самостоятельность. Вступает в ролевое взаимодействие с детьми. Соблюдает</p>	<p>Речь фразовая, грамматически оформленная. Выполняет словесные задания с предлогами: сзади, между, рядом, к и т.д. Правильно</p>

	<p>талкивает, ловит его, не прижимая к груди. Прыгает на одной ноге, ходит по бревну. Прыгает попеременно на одной, затем на другой</p> <p>Поднимается вверх по лестнице. По сигналу может сдержать движение.</p>	<p>1 раз. Определяет предметы в мешке на ощупь, лепит из пластилина (от 2-3 частей), шнурует ботинки.</p>	<p>Внимательно слушает, пересказывает, выделяет существенное звено в сказке, называет сюжет картин. Основной вид деятельности – игра.</p>	<p>элементарные правила поведения в обществе. Сформированы гигиенические навыки опрятности, умывание, мытье рук после туалета.</p>	<p>произносит все звуки (исключение могут составлять свистящие, шипящие и сонорные). Употребляет все части речи, проявляет словотворчество. Самостоятельно рассказывает по картинке, пересказывает небольшие произведения (возможна помощь взрослого).</p>
--	---	---	---	--	--

<p>5-7 лет</p>	<p>Хорошо прыгает, бегают, прыгает через веревочку. прыгает попеременно на одной и на другой ноге, бегают на носках. Катается на двухколесном велосипеде, учиться кататься на коньках, играть в хоккей.</p>	<p>Может продеть шнурок в ботинок и завязать бантиком. Умеет аккуратно закрасить круг диаметром 2 см не более чем за 70 сек. Аккуратно вырезает картинки. Пишет буквы и числа. Может большим пальцем поочередно прикасаться к кончикам пальцев той же руки (от мизинца к</p>	<p>Подготовка к школьному обучению. Ребенок владеет элементарными классификациями, понятиями и использует их для общения, сравнения и исключения. Осуществляет деятельность по правилу на словесном материале и по двум правилам одновременно на наглядном материале. Умеет составить по</p>	<p>Избирательно и устойчиво взаимодействует с детьми. Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры. Учувствует в коллективном создании замысла в игре и на занятиях. Дает как можно более точное сообщение другому, внимателен к собеседнику.</p>	<p>Правильно произносит все звуки, замечает ошибки в звукопроизношении у других и пытается исправить. Грамотно использует все части речи, строит сложные предложения. Использует обобщающие слова, синонимы, антонимы, родовые и видовые понятия. Может объяснить значение знакомых многозначных слов.</p>
----------------	---	--	--	--	--

		указатель ному и обратно).	картинке рассказ с развитием сюжета, отразив в нем со- бытия прошлого, настояще- го, будуще- го. Допустимы наводящие вопросы, уточнения.		
7—11 лет	Сфор- мирова- ны прыжки. Может кататься на лы- жах, коньках, самокате, велоси- педке. Учиться плавать без под- держки, играть в	Хорошо умеет ра- ботать с разными материа- лами- бумагой, картоном, тканью. Вдевает нитку в иглолку, пришива- ет пугови- цы. Маль- чики мо- гут поль-	Основной вид дея- тельности - учеба. В первых классах преобла- дает меха- ническая память, к 10 годам развивается логическая (смысло- вая) память и организу-	Испытыва- ет сложные моральные пережива- ния за свои и чу- жие поступ- ки. Способен критически анализиро- вать черты характера. Первым здоровает- ся со взрос- лым, благо-	Владеет большим запасом слов, речь грамматиче- ски оформ- лена. Речь выполняет коммуника- ционную и сигнифика- тивную функции. Появляется письменная речь. Ребе- нок овладе-

	<p>бадминтон, теннис. Может быстро перестраиваться во время движения, равняться в колонне, шеренге, круге.</p>	<p>зваться пилой и молотком.</p>	<p>ется мышление: ребенок выделяет главное, образует ассоциации, осознает важность заповиане-мого, т.е. происходит развитие логического мышления. Ребенок использует понятия, но пока еще на уровне научения, а не основании собственной мыслительной деятельности.</p>	<p>дарит, уступает место, бережно относится к вещам. Выполняет индивидуальные поручения, формируются трудовые навыки - убирает комнату, ухаживает за цветами.</p>	<p>вает в процессе обучения. К 10 годам дети самостоятельно пишут по слуху, списывают с печатного и письменного образца.</p>
--	--	----------------------------------	---	---	--

			Завершением этого периода является готовность к обучению в старших классах, к самостоятельной интеллектуальной деятельности.		
11-14 лет	Изменение роста и веса приводит в некоторую пропорциональность.	Мелкая моторика сформирована полностью	Формируются элементы теоретического мышления. Рассуждения идут от общего к частному, развитие операции классификации, анализа и обобщения. Предметом внимания и	Ведущее место занимает интимно – личностное общение со сверстниками. Ведущий мотив поведения - стремление найти место среди сверстников. Четкое разделение по половому признаку.	Расширяется словарный запас. Подростки способны варьировать свою речь в зависимости от стиля общения и личности собеседника. Особенный смысл имеет слэнг.

			оценки подростка становятся собственными интеллектуальные операции. Подросток приобретает взрослую логику мышления.	Избирательность в выборе друзей. Желание быть самостоятельным во всем.	
--	--	--	---	--	--

Психолого-педагогическая диагностика будущих первоклассников

Перед процедурой обследования важно обратить внимание на ведущую руку ребенка, если ребенок пишет левой рукой, сделать пометку на его работе (левша).

1) Графический диктант.

Перед началом работы уточнить вместе с ребенком пространственные отношения «право», «лево».

Инструкция ребенку: возьми чёрный (простой) карандаш. Найди первую точку. Поставь карандаш на точку. Сейчас мы будем выполнять графический диктант. Я буду диктовать, а ты, не отрывая карандаша от листа, будешь рисовать линию по клеточкам. Готов?

Диктант: три клетки вправо, одну клетку вверх, одну клетку влево, одну клетку вверх, три клетки вправо, одну клетку вниз, одну клетку влево, одну клетку вниз, три клетки вправо.

Инструкция ребенку: самостоятельно продолжи узор до конца строки

2) Геометрический узор.

Перед началом работы вспомнить с ребенком геометрические фигуры.

Инструкция ребенку: возьми красный, жёлтый и зелёный карандаши. Найди вторую точку. Перерисуй к себе в листок узор из геометрических фигур. Обрати внимание, что три фигуры изображены вместе, затем пропущена клетка и снова повторяются три фигуры вместе. Самостоятельно продолжи узор до конца строчки.

3) Задача.

На доске прикреплен рисунок белочек. На рисунке 5 белочек (вместо белочек может быть любой раздаточный материал)

Инструкция ребенку: Рассмотрю картинку. Кто на ней изображен? Посчитай, сколько предметов на картинке. Возьми чёрный (простой) карандаш. На 3 точке нарисуй столько кругов, сколько белочек на доске. Ниже, на четвёртой точке, нарисуй квадраты, на 1 меньше, чем белочек. Третий квадрат раскрась жёлтым цветом.

4) Письменный текст.

Инструкция ребенку: найди пятую точку. Здесь записаны слова письменными буквами. Ты пока такие буквы писать не умеешь. Возьми чёрный (простой) карандаш. Повтори узор из письменных букв.

5) Ориентировка в пространстве.

Инструкция ребенку: Рассмотрю узор из точек. Возьми чёрный (простой) карандаш. Справа повтори один раз узор из точек.

6) Чтение и общая осведомленность.

Инструкция ребенку: ты умеешь читать? *Если да:*

прочитай про себя слова. Возьми чёрный (простой) карандаш. Обведи слово название времени года.

Если ребенок не умеет читать, самостоятельно прочитать ему слова. Задать вопрос: назови слово название времени года.

2.3. Дифференциальная диагностика детей с ОВЗ

Дифференциальная диагностика направлена на определение типа нарушенного развития, именно по ее результатам определяется направление обучения ребенка и его организационные формы.

Задачи дифференциальной диагностики следующие:

- разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;
- выявление первичного и вторичного нарушений и системный анализ структуры нарушения;
- оценка особенностей нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;
- определение и обоснование педагогического прогноза.

На основании этих данных определяются тип образовательного учреждения, программа обучения, организация коррекционно-педагогического процесса.

По формам проведения дифференциальная диагностика не имеет существенных различий от других видов психодиагностики. Различие состоит, прежде всего, в стратегии и направленности исследования.

В дифференциальной диагностике используются две группы методов:

- 1) тесты, т.е. методы, позволяющие исследователю давать количественную квалификацию изучаемому явлению,

2) приемы качественной диагностики особенностей психического развития.

Дифференциальная диагностика осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией или консилиумом. Группа специалистов, проводящих диагностику, реализует комплексный подход к изучению ребенка с проблемами в развитии. Решение по итогам диагностики принимается коллегиально. Работа строится по определенной системе с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

В настоящее время существует круг проблем, связанных с дифференциальной диагностикой нарушенного развития. Из числа методологических проблем проведения дифференциальной диагностики следует особо выделить проблему разработки эффективных и надежных методик, позволяющих выполнять качественно-количественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка.

Из терминологических проблем важнейшей является проблема четкого разграничения психолого-педагогической и медицинской терминологии, определение места медицинского и психолого-педагогического диагноза в деятельности ПМПК.

Известно, что сходные психологические особенности наблюдаются у детей с разными типами (категориями) нарушенного развития.

Например, недостатки речевого развития или пониженная обучаемость характеризуют практически всех детей с нарушениями развития. Специфических особенностей, определяющих каждый тип нарушенного развития, которые и могут служить критериями дифференциальной диагностики, известно значительно меньше (В.И. Лубовский). Это связано и с закономерностями аномального развития, и с тем, что в специальной психологии на сегодняшний день недостаточно научных исследований сравнительного характера. Осуществление таких

научных разработок позволило бы существенно расширить возможности дифференциальной диагностики.

Психолого-педагогическое изучение детей с ЗПР.

Наиболее сложными в диагностическом отношении являются дети с задержкой психического развития (ЗПР), которые также оказываются неуспевающими уже в первые годы обучения. В настоящее время эта категория детей глубоко и всесторонне изучена как с клинической, так и с психолого-педагогической стороны, поэтому мы не останавливаемся подробно на этиологии и основных признаках данных нарушений, а указываем лишь наиболее существенные для дифференциальной диагностики особенности психической деятельности детей с задержкой развития.

Исследования В.И. Лубовского, К.С. Лебединской, М.С.Певзнер, Н.А. Цыпиной и др. показывают, что при задержке психического развития имеет место неравномерность формирования психических функций, причем отмечается как повреждение, так и недоразвитие отдельных психических процессов. При изучении психических процессов и возможностей обучения детей с задержкой психического развития (Т.В.Егорова, Г.И.Жаренкова, В.И.Лубовский, Н.А.Никашина, Р.Д.Тригер, Н.А.Цыпина, С.Г.Шевченко, У.В.Ульенкова, Л.В.Кузнецова и др.) выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, личностной, эмоционально-волевой сфере и поведении: повышенная истощаемость (и как результат — низкая работоспособность), незрелость эмоций, слабость воли, психопатоподобное поведение, ограниченный запас общих сведений и представлений, бедный словарь, трудности звукового анализа, несформированность навыков интеллектуальной деятельности.

Кроме этого, отмечается низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в процессе деятельности. К началу

школьного обучения у таких детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции — анализ, синтез, сравнение, обобщение, они не умеют ориентироваться в задаче, не удерживают ее условие, не планируют свою деятельность. Но в отличие от умственно отсталых детей у них выше обучаемость, они лучше используют помощь и способны применять показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий.

Учитывая это, необходимо при дифференцированной диагностике строить обследование детей в форме обучающего эксперимента.

При обследовании чтения, письма, счета они часто обнаруживают ошибки такого же типа, что и умственно отсталые дети, но тем не менее у них имеются качественные отличия. Так, при слабой технике чтения дети с задержкой психического развития пытаются понять прочитанное, прибегая, если надо, к повторному чтению. Дети с ЗПР испытывают трудности при звуковом анализе слов. Таковы некоторые особенности детей с задержкой психического развития, которых нередко направляют на медико-педагогические комиссии.

Психолого-педагогическое изучение умственно отсталых детей.

Когда умственно отсталые дети достигают школьного возраста, требуется определить форму, содержание и методы их обучения. Для этого необходимо прежде всего выявить степень зрелости ребенка, от которой зависит продуктивность всех видов его деятельности.

Важным показателем готовности к школьному обучению является сформированность двигательной сферы (общая координация движений и умение управлять своим телом; тонкая моторика рук). Необходимо также установить бытовой и социальный опыт ребенка (навыки самообслуживания; элементар-

ные представления о себе, окружающих; умение вступать в общение со сверстниками, взрослыми; понимание ситуаций и адекватность поведения и т.д.). В ходе наблюдения за игровой и предметно-практической деятельностью следует проанализировать те предпосылки обучения, которые являются базой познавательной деятельности детей (внимание, восприятие, представления).

Особое внимание при этом уделить состоянию речи (понимание обращенной речи; пассивный и активный словарный запас; звукопроизношение; наличие фразовой речи). Необходимо выявить сформированность эмоциональной сферы и способность к саморегуляции, являющиеся важнейшими показателями психологической готовности ребенка к школьному обучению.

У детей с умственной отсталостью нет желания понять, поэтому их пересказ может быть непоследовательным и нелогичным. В письме отмечается неудовлетворительный навык каллиграфии, небрежность и т.п., что, по мнению специалистов, может быть связано с недоразвитием моторики, пространственного восприятия. У умственно отсталых детей все эти недостатки выражены грубее.

При обследовании математических знаний обнаруживаются трудности в овладении составом числа, счетом с переходом через десяток, в решении задач с косвенными вопросами и т.д., но, как уже говорилось, помощь более эффективна, чем в случае умственно отсталых детей.

Кажущееся сходство с умственной отсталостью может быть и при нарушениях работы анализаторов, которые создают определенные трудности в познавательной деятельности детей, а в условиях школьного обучения ведут к неуспеваемости. Поэтому отграничение этих нарушений от умственной отсталости является актуальной задачей.

При отграничении состояний, вызванных нарушением функций анализаторов, от умственной отсталости необходимо выяснить, что первично доминирует в отставании: умственная отсталость является ведущим и первичным дефектом, а снижение слуха, зрения лишь сопутствует ей, или же отставание наступило в результате нарушения функций анализаторов. Важно учитывать время поражения анализатора: чем раньше возник болезненный процесс, тем тяжелее последствия. В зависимости от диагноза будет решаться вопрос, в какой специальной школе нуждается ребенок.

Кроме того, очень важно отделить нормальных детей с расстройством речи от умственно отсталых, для которых речевые нарушения являются одним из характерных признаков. Трудности определения умственной отсталости заключаются в том, что в отличие от других аномалий (глухота, слепота) нет абсолютно объективного критерия для ее выявления, шкалы, по которой ее можно было бы измерить.

Психолого-педагогическое изучение детей с сенсорными нарушениями.

Дети с дефектами зрения и слуха оказываются беспомощными в простых ситуациях, производят впечатление умственно отсталых. Но если предложить слабослышащему задание логического характера, не требующее от него совершенного слуха (классификация, раскладывание картинок с учетом причинно-следственных связей и т.п.), а слабовидящему — соответствующие устные задания, то они их выполняют.

Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями слуха

Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями слуха – неслышащих (глухих), слабослышащих

– сопровождается целым рядом трудностей, связанных со специфическими особенностями их психического развития: непонимание ребенком обращенной к нему речи, отсутствие речи или ее неразборчивость осложняют общение с ним, что ограничивает возможности применения экспериментальных методик.

Для диагностики особенностей психического развития детей с нарушениями слуха необходим системный подход:

- учет структуры нарушения в целом,
- всестороннее обследование психики ребенка (речи, познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей).

- нужно иметь сведения о семье – состав семьи, образование родителей, наличие других детей в семье, есть ли у ближайших родственников нарушения слуха.

- важно располагать данными о состоянии слуха, результатами аудиометрии.

Можно выделить *специфические задачи изучения детей* с нарушениями слуха в зависимости от возраста и периода психического развития, в котором находится данный ребенок.

1. В раннем детстве, дошкольном и младшем школьном возрасте особое внимание следует уделять особенностям развития речи и познавательной сферы, в первую очередь – формированию взаимоотношений между мышлением и речью, а также развитию движений.

2. В подростковом и юношеском возрасте при правильной организации обучения отставание в развитии познавательной сферы обычно наблюдается в отношении са-

мых сложных психических процессов, формирование которых зависит от уровня развития словесной речи, – словесной памяти, абстрактно понятийного мышления, воображения.

3. Основным методом изучения детей с нарушениями слуха в младенчестве и раннем детстве является наблюдение. В естественной обстановке ведется наблюдение за внешними компонентами поведения – двигательными составляющими практических и гностических действий, движениями тела и его частей, мимикой и пантомимикой, внешними проявлениями вегетативных реакций, вокализациями и речевыми актами, их характером, содержанием, направленностью, продолжительностью, фонетическими, грамматическими, лексическими особенностями речи.

4. При обследовании детей дошкольного и школьного возраста наряду с наблюдением используются экспериментально-психологические методики, все виды психологического эксперимента (лабораторный, естественный, обучающий), направленные на выявление особенностей в развитии восприятия, пространственных представлений, памяти, наглядно-действенного и словесно-логического мышления.

Изучение детей с нарушениями зрения

Диагностика и исследование детей с нарушениями зрения предполагает *комплексное* их изучение различными специалистами: офтальмологами, психологами, педагогами. Период пребывания ребенка с нарушением зрения в специальном учреждении от ясельного до младшего школьного возраста включительно связан для него с несколькими *кри-*

зисными периодами.

1. Наиболее острым специфическим периодом является период осознания своего отличия от нормально видящих детей, приходящийся на средний и старший дошкольный возраст.

2. Второй критический период связан с переходом от дошкольной системы воспитания к регулярному систематическому школьному обучению.

3. Третий критический период – переход к обучению в средних классах общеобразовательной и специальной школ. Роль тифлопсихолога, проводящего обследования детей в эти периоды, состоит в подготовке детей к переменам в их жизни и в создании вместе с воспитателями и учителями установки на преодоление трудностей и возможности их избежать или преодолеть.

Изучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Психолого–педагогическое изучение детей с церебральным параличом представляет существенные трудности в связи с многообразием проявлений у них нарушений двигательного, психического и речевого развития.

Двигательные нарушения в сочетании с нарушениями зрения и слуха, неразборчивая речь затрудняют организацию обследования ребенка и ограничивают возможности применения экспериментальных методик и тестовых заданий.

Задачей психолого–педагогической диагностики детей с церебральным параличом являются этапные исследования, позволяющие оценить изменения в состоянии ребенка под

воздействием лечебных, коррекционных и воспитательных мероприятий, выявить не только положительные динамические изменения, но и недостаточный темп формирования новых умений и навыков, отсутствие положительной динамики в развитии психических процессов.

Это дает возможность своевременно внести изменения в программу коррекционной работы с ребенком.

1. В раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте особое внимание следует обращать на особенности формирования познавательной деятельности, для того чтобы учесть их при организации коррекционной работы на данных этапах развития.

2. В подростковом и юношеском возрасте нарушения познавательной деятельности обычно не носят выраженного характера и выявляются лишь при направленном нейропсихологическом исследовании. В подростковом возрасте задача исследования познавательной деятельности остается, но первостепенное значение приобретает изучение личностных особенностей больных ДЦП и их профессиональных намерений, так как именно эти факторы определяют социально-трудовую адаптацию.

Оценка психического развития ребенка раннего возраста с церебральным параличом до настоящего времени остается сложной проблемой. Основным методом изучения является педагогическое наблюдение, в ходе которого ребенку могут быть даны различные задания. Большинство заданий, представленных в соответствующих пособиях по психодиагностике раннего возраста, могут быть использованы для обследования детей с ДЦП, но при анализе результатов выполнения заданий необходимо учитывать нали-

чие нарушений мышечного тонуса, гиперкинезов, а также двигательные ограничения.

При проведении психолого-педагогического изучения детей первых 3 – 4 лет жизни, страдающих церебральным параличом, необходимо учитывать:

- соответствие уровня выполняемых ребенком заданий его возрасту, двигательным возможностям и степени сохранности анализаторов;

- возможности обучения ребенка, показателями которых служат темп приобретения навыков и количество упражнений, необходимое в процессе обучения;

- характер помощи взрослого и возможность ее использования;

- способность к самостоятельному выполнению заданий;

- отношение больного ребенка к заданию, его активность;

- возможность частично приспособиться к двигательному дефекту;

- использование неречевых средств коммуникации (движений глаз, мимики, жестов); – устойчивость внимания.

В схему обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста, страдающих церебральным параличом, необходимо включать задания на изучение всех видов восприятия, конструирования, пространственных и временных представлений, графических навыков.

При планировании обследования школьников с церебральным параличом особую важность приобретает обследо-

вание навыков чтения, письма, счета и учет выявленных нарушений при выработке программы коррекционной работы.

Составление заключения и психолого-педагогической характеристики по результатам обследования ребенка или подростка с церебральным параличом имеет некоторые особенности. В этих документах необходимо отразить не только уровень интеллектуального и речевого развития, но и такие важные для организации коррекционной работы показатели, как способ передвижения, уровень развития манипулятивной функции и навыков самообслуживания, наличие сопутствующих нарушений.

Психолого-педагогическое изучение аутичных детей

Изучение аутичных детей представляет особые сложности из-за трудностей установления с ними взаимодействия на адекватном уровне. Поэтому особое внимание следует уделить организации обследования. *Формой организации обследования аутичных детей* может быть лонгитюдное, динамическое, диагностическое обследование.

С этой целью организуется диагностическая группа, в которой специалисты работают индивидуально с каждым ребенком.

Другой особенностью обследования аутичных детей является его организация в виде *комплексного обследования*, которое, особенно на начальном этапе, целесообразно проводить одному специалисту, как правило, психологу или педагогу. Такой подход позволяет ребенку привыкнуть к новой ситуации, дает возможность ему хотя бы немного

адаптироваться, снять тревожность и опасения. По мере того как ребенок будет привыкать к новой обстановке, другие специалисты (логопед, психиатр) могут постепенно включаться в процедуру: тихонько входить в кабинет или, уже находясь в нем, постепенно предъявлять себя ребенку (второй вариант предпочтительнее). В целом процедура психолого-педагогического изучения аутичных детей предполагает выделение трех этапов.

Первый этап – сбор психологического анамнеза. Второй этап – определение уровня нарушений эмоционально-волевой сферы. Третий этап посвящен изучению особенностей познавательной сферы аутичных детей. При проведении психолого-педагогического изучения детей первых лет жизни с этой патологией нужно учитывать следующие диагностические критерии.

1. Нарушения коммуникации:- проявление дискомфорта при любых контактах со средой;- отсутствие комплекса оживления (на первом году жизни ребенка) во взаимодействии с матерью; - особенности глазного контакта и мимики; - симбиотические связи с матерью.

2. Нарушения речи: - мутизм (полное или частичное отсутствие речи); - эхолалии, речевые штампы, речевые стереотипии; - отсутствие использования местоимений первого лица; - развитие речи, опережающее динамику двигательной сферы (фраза до 3 лет); - преобладание монологической речи и аутодиалогов.

3. Нарушения поведения: - «полевое» поведение; - немотивированная агрессия к окружающим; - аутоагрессия; - стереотипии (поведенческие и связанные с организацией пространства и быта).

Ход работы:

- изучение истории развития ребенка,
- анамнестические данные,
- знакомство с работами и продуктивным творчеством ребенка,
- беседа с его близкими.
- установить, как ребенок привыкал к режимным моментам в раннем детстве, был ли слишком возбудимым или, наоборот, не реагировал на изменения обстановки; когда начал узнавать маму и отвечать ей улыбкой;
 - имел ли место «комплекс оживления» на первом году жизни и как он протекал.
 - установить, как реагировал ребенок на близких и чужих в раннем возрасте, спокойно ли шел на руки к чужим или выражал при этом беспокойство, и что изменилось в настоящий момент;
 - какой была реакция ребенка на мокрые пеленки и «чужой» горшок; отмечают ли близкие особую избирательность и стереотипность ребенка в еде, одежде, организации домашнего быта.
 - важно узнать, возникали ли у ребенка двигательные стереотипии, навязчивость и агрессивные проявления.

Важное значение имеет также информация о становлении локомоторных функций. У некоторых детей может отмечаться некоторое смещение в сроках двигательного развития. Критерием позитивной динамики в развитии ребенка является возникновение в его психической деятельности признаков аффективных механизмов более высокого

уровня организации эмоционально-волевой сферы. Одновременно при этом изменяются, а точнее, упрощаются способы компенсаторной аутостимуляции.

Психолого-педагогическое изучение детей со сложными нарушениями развития

Сложными нарушениями развития называют наличие двух или более выраженных первичных нарушений у одного ребенка. При этом первичные нарушения, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма.

Единая комплексная программа обследования детей с выраженным нарушением в психическом развитии должна включать:

- обязательное первичное медицинское,
- нейрофизиологическое и психолого-педагогическое комплексное обследование ребенка;
- регулярные повторные обследования состояния слуха и зрения у детей со всеми видами нарушений;

обязательно должно быть *комплексным* и включать: исследование особенностей сенсорной, двигательной, познавательной и личностной сфер ребенка, его ведущих средств общения, уровня развития предметной деятельности и навыков самообслуживания.

Задачей первичного комплексного диагностического обследования ребенка со сложным и множественным нарушением является:

- описание его физического, соматического и психического состояния на момент обследования,
- направление на дополнительное обследование у спе-

циалистов и подготовка к нему;

- налаживание контакта с его родителями или людьми, их заменяющими, и предложения по его воспитанию и обучению в семье или в специальном коррекционном учебно-воспитательном учреждении.

В диагностике психического развития детей со сложными нарушениями вполне применимы многие традиционные методы психолого-педагогической диагностики. Это, прежде всего, предметные дидактические игрушки (разновеликие стаканчики и кубики, матрешка, ящик форм, различные задания на классификацию формы и величины предметов). В зависимости от сохранности зрения, слуха, двигательной сферы ребенка и его интеллектуальных и языковых возможностей можно пробовать предлагать ему многие из применяемых в общей психодиагностике диагностических заданий. Но при этом необходимо учитывать огромные трудности ребенка со сложным нарушением (а часто – и с отставанием в речевом развитии) в понимании и принятии инструкции по выполнению задания и выбирать диагностические задания, где инструкцию можно показать наглядно или на примере.

Трудность при предъявлении диагностических заданий детям со сложными и множественными нарушениями развития представляет их недостаточная мотивированность к предметной деятельности. Задача психолога – выявить возможности ребенка и подобрать задания, которые позволят определить его сенсорные, двигательные и познавательные особенности в интересной для него деятельности, а также попытаться включиться в эту деятельность, чтобы вступить в контакт с ребенком и наладить с ним общение.

Сводная информация по психологическим характеристикам детей с ОВЗ

Психологические характеристики	Обучающиеся с нормой развития	Обучающиеся с тяжелыми нарушениями речи	Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Обучающиеся с задержкой психического развития	Обучающиеся с умственной отсталостью
Умственное развитие, интеллект, высшая нервная деятельность	Условные рефлексы формируются и долго сохраняются, хорошее взаимодействие первой и второй сигнальных систем	Функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы	Условные рефлексы формируются и долго сохраняются Функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы,	Минимальные органические повреждения, функциональная недостаточность ц.н.с., мозаичные нарушения ц.н.с., формирование условных рефлексов происходит замедленно, процессы возбужде-	Стойкое, тотальное нарушение мозговых структур, недоразвитие мозга; условные рефлексы образуются быстро и быстро разрушаются, инертность, косность нервных процессов, нарушение взаимодей-

			принатальные повреждения	ния и торможения мало сбалансированы	ствия первой и второй сигнальных систем
Личностное развитие	Формируется согласно возрастным характеристикам, личность зрелая, правильное поведение в жизненных ситуациях, объективное оценивание своих возможностей, коммуникативных и учебных навыков.	В структуре личности происходят изменения в зависимости от тяжести речевого дефекта, могут агрессивно реагировать на отрицательные отметки, замечания, допустим негативизм в отношении к одноклассникам, застенчивое отношение, нерешительность, пугливость, боязнь контакта.	Своеобразная структура личности – незрелая, наивные суждения, слабо ориентируется в бытовых условиях, не проявляет самостоятельности. Задержка в развитии личностной саморегуляции из-за гиперопеки в семье	В старшем школьном возрасте – слабость, уязвимость личности, высокая экстрапунитивность реакций с агрессии на окружение, конфликты и некорректность поведения с окружающими, наличие признаков акцентуации характера. Слабо развиты реакции самоутверждения,	Незрелость личности, недостаточная осознанность действий и поступков, безынициативность, легко внушаемы

		Самооценка неадекватна.		самоопределения, характерные для этого возраста.	
Мотивы и потребности	Опосредованы сознательно поставленным целям, подчинение мотивов одним другим, с возрастом количество мотивов и потребностей увеличивается, внутренние мотивы подчиняются внешним мотивам, разнообразны и духовно бо-	Не всегда опосредованы сознательно поставленным целям, возможно подчинение мотивов одним другим, с возрастом количество мотивов и потребностей увеличивается, внутренние мотивы подчиняются внешним мотивам	Слабая мотивационная сторона психической деятельности, недостаточно сформирована учебная мотивация.	Игровая мотивация деятельности, с трудом формируются духовные потребности	Мотивы деятельности бедны по содержанию, зависят от ситуации, затруднено формирование моральных мотивов, затруднено формирование духовных, познавательных, культурных потребностей; с возрастом преобладают органические потребности (т.е. то что нужно и бли-

	гаты, насыщены познанием				же внутренним потребностям), может быть расторможенностью, патология влечений
Интересы	Разнообразны, устойчивы	Разнообразны, могут быть устойчивы, если не вызывают внутреннего напряжения, затруднено формирование учебных интересов	Направлены на решение собственных проблем	Интересы разнообразны, с трудом формируются учебные интересы	Бедны по содержанию, односторонние, поверхностные, неустойчивые
Восприятие	Видит предмет в целом, не нарушено	Нарушено восприятие вербального характера, замедленность, фрагментарность восприятия	Нарушено, недостаточно сформировано: замедленность, фрагментарность, недостат-	Недостаточно сформировано: замедленность, фрагментарность, недостатки зрительного и слухо-	Поверхностное, только внешняя сторона объекта воспринимается, нарушены временные и про-

			ки зрительного и слухового восприятия	вого восприятия, трудности выделения фигуры на фоне и деталей в сложных изображениях, ошибки при списывании текста. С возрастом восприятие совершенствуется.	странственные представления, восприятие носит фрагментарный характер, отсутствует дифференцированное восприятие объектов
Ощущение	Огромный мир ощущений, идут через сознание	Огромный мир ощущений, идут через сознание, отмечаются двигательные нарушения	Ощущения не сформированы и не развиты в полном объеме, нет кинестезий	Многообразны	Слабая дифференциация ощущений, нет постоянства восприятия предметов, снижен порог болевых, вкусовых и цветовых ощущений

Вни- мание	Сформирова- ны все виды внимания, ус- тойчивы про- извольное и непроизволь- ное, хорошая переключае- мость внима- ния, распреде- ление, объем- 4-7 предметов	Нарушено рече- вое внимание, не устойчивы произ- вольное и непро- извольное, недос- точна переключе- мость внимания и его распределе- ние	Слабая кон- центрация вни- мания, недоста- точный объем, слабо развито произвольное внимание, не- достаточна кон- центрация и распределение	Слабая концен- трация внимания, недостаточный объем, слабо раз- вито произволь- ное внимание, не- достаточно ус- тойчиво, исто- щаемо, легко от- влекаемо, воз- можно развить.	Непроизвольное внимание, не ус- тойчивое, плохая переключаемость, низкая распреде- ляемость, концен- трация, низкий объем (1-2 пред- мета), плохо фик- сируется, легко рассеивается
Мыш- ление	Обобщенное, опосредован- ное, понятий- ное, критично, абстрактное, логическое	Обобщенное, опосредованное, понятийное, кри- тично, абстракт- ное, логическое.	Недостаточно сформировано понятийное, аб- страктное мыш- ление, не кри- тично, с трудом формируется логическое	Недостаточно умеет обобщать, сравнивать, абст- рагировать, клас- сифицировать, иногда без орга- низирующей помо- щи не может	Конкретно- образное мышле- ние, скудны пред- ставления, воз- можны простые обобщения. За- труднены все мыслительные

			<p>мышление.</p> <p>Недостаточно умеют обобщать, сравнивать, абстрагировать, классифицировать, иногда без организующей помощи не может справиться с заданием. Основные функции сохранены, нет способности к умственному напряжению.</p> <p>Недостаточно умеет.</p>	<p>справиться с заданием. Основные функции сохранены, нет способности к умственному напряжению</p>	<p>операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение), непоследовательность мыслительных операций, слабость регулирующей роли мышления в любой деятельности, не критичность мышления.</p>
Речь	Сформирова-	Может быть на-	Может быть	Снижена спо-	Системное на-

	<p>ны все компоненты речевой системы.</p>	<p>рушено: фонетическая сторона речи, фонетико-фонематическая система, лексико-грамматическая сторона, грамматический строй речи и связная речь</p>	<p>нарушено: фонетическая сторона речи, фонетико-фонематическая система, лексико-грамматическая сторона, грамматический строй речи и связная речь.</p> <p>Снижена способность к звуковому и смысловому анализу речи, с трудом формируются навыки письменной речи,</p>	<p>способность к звуковому и смысловому анализу речи, с трудом формируются навыки письменной речи, нарушены все компоненты речи</p>	<p>рушение речи, недоразвитие компонентов речи, чужую и обращенную речь воспринимают и понимают с трудом, беден словарный запас, мало употребляют в речи слова обобщенного значения, прилагательные, союзы, глаголы.</p>
--	---	---	---	---	--

			<p>нарушены все компоненты речи.</p> <p>Системное нарушение речи, недоразвитие компонентов речи, чужую и обращенную речь воспринимают и понимают с трудом.</p>		
Память	Опосредовано применяют на практике полученные знания, хорошее и целенаправленное, опосредованное	Опосредовано применяют на практике полученные знания, не достаточно целенаправленное припоминание, не всегда отмечается	Хорошо развитая механическая память, с трудом формируется двигательная память, недостаточно сформирована зри-	Все виды памяти в целом сохранены, снижено запоминание, трудности в припоминании и воспроизведении материала, произволь-	Замедленный темп запоминания, необходима многократность повторений, неточность сохранения и воспроизведения информа-

	припоминание, прочность сохранения полученной информации, большой объем памяти.	прочность сохранения полученной информации, не большой объем памяти. Снижена вербальная память, двигательная	тельная память, отмечается маленький объем запоминания, трудности в воспроизведении информации.	ное запоминание формируется медленно, лучше запоминают наглядный материал, чем вербальный, слабая избирательность памяти, не умеют преднамеренно применять разные способы запоминания	ции, отсутствие логики в воспроизведении, с трудом припоминают, эпизодическая забывчивость, характерно патологическое, механическое запоминание, объем памяти низкий
Воля	Регулируют свои желания, эмоции, умеют управлять поведением, ведут себя адекватно создав-	Легко раздражаются, отмечается повышенная возбудимость, двигательно расторможены, не могут спокойно сидеть,	Не сформирована, подчиняются желаниям, слабость волевого усилия, не самостоятельность, повы-	Не самостоятельны, робки, нерешительны, трудности к привыканию в любой ситуации. Несформирован-	Слабовольны, но не всегда, легко внушаемы, реакции на внешнее проявления примитивны, импульсивны

	шейся ситуации.	сложно сделать волевые усилия, возможно проявление агрессии, беспокойства.	шенная внушаемость	ность произвольного поведения	
Эмоции и чувства	Присуще чувство стыда, совести, долга, ответственности, самоотверженности. Эмоции разнообразны, яркие.	Присуще чувство стыда, совести, долга, ответственности, эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Эмоции могут быть разнообразны, яркие.	Эмоции незрелы, эмоциональная возбудимость, состояния эмоционального безразличия, равнодушия	Эмоциональная лабильность – неустойчивость настроения, быстрая смена эмоционального состояния. Присуще чувство стыда, совести, долга, ответственности, самоотверженности. Эмоции разнообразны, яркие, адекватны ситуации. Характерны	Переживания примитивны, бедны, диапазон переживаний не велик (радость, обида, плач), неадекватны ситуации. Эмоции мало дифференцированы, проявление эмоций определяется принадлежностью к разным клиническим группам, с трудом

				частые проявления беспокойства и тревоги, в школе характерны состояния напряжения, скованности, пассивности, неуверенности в себе, затрудняются охарактеризовать свое эмоциональное состояние.	формируются высшие чувства.
Само- оценка	Занижена, объективна, завышена	Занижена, объек- тивна, завышена	Завышена, не- адекватна, эго- центризм, конфликтные ситуационные переживания	Низкая само- оценка, неуверен- ность в себе	Уровень притя- заний и самооцен- ка – неадекватны: начальное звено - занижена, старшее звено - завышена
Дея- тель-	Целенаправ- ленная	Быстро истощае- мы, легко утом-	Низкая целена- правленность,	Утомляемы, ис- тощаемы, недос-	Не умеют само- стоятельно руко-

ность		ляемы, быстро пресыщаются любой деятельностью. Поведение иногда зависит от самочувствия.	продуктивность, нарушение произвольной регуляции деятельности.	точно целенаправленна	водит своей деятельностью, подчинять ее какой-то цели, не пытаются преодолеть трудности
Моторика	Сформирована	Недифференцированность движений, нарушение равновесия, координации, треморы, гиперкинезы, порезы	Недифференцированность движений, нарушение равновесия, координации, треморы, гиперкинезы, порезы, судороги	Частичное нарушение двигательных функций	Замедленность, неточность, импульсивность, хаотичность движений
Принятие помощи	Воспринимают	Воспринимают	Воспринимают с трудом	Используют все виды помощи	Не умеют использовать помощь

Практическое приложение к разделу

Таблица по отграничению сходных состояний

Умственная отсталость	Задержка психического развития	Общее недоразвитие речи
<p>Стойкое нарушение познавательной деятельности, обусловленное органическим поражением головного мозга.</p> <p>- носит необратимый характер; - все нарушения стойкие.</p>	<p>Такие дети не имеют нарушений отдельных анализаторов и крупных поражений мозговых структур, но отличаются незрелостью сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности.</p> <p>- относительная нестойкость, высокие компенсаторные возможности; - в основе ЗПР – органическое заболевание ЦНС.</p>	<p>Характерны различные сложные расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой, при нормальном слухе и интеллекте.</p>
Ощущение, восприятие		
<p>- восприятие искажено или не сформировано;</p>	<p>- страдает целостность восприятия;</p>	<p>- отсутствует целенаправленность, планомерность в об-</p>

<ul style="list-style-type: none"> - нарушена избирательность; - отличается меньшей дифференцированностью (часто путают графически сходные буквы, цифры); - характерна узость объёма (выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, не видят важный материал); - нарушена обобщённость (с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями); - носит бессистемный характер; - значительно позже начинают различать цвета, испытывают трудности в различении оттенков; - характерны трудности восприятия пространства и времени, не ориентируются в пространстве без контроля взрослого. 	<ul style="list-style-type: none"> - замедлены процессы переработки информации; - общая пассивность восприятия (сложные задания подменяют лёгкими); - отсутствует целенаправленность, планомерность в следовании объекта; - нарушено восприятие предметности и структурности (затрудняются в узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе, на контурных и схематических изображениях); - нарушена ориентировка в пространстве. 	<p>следовании объекта;</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушена ориентировка в пространстве.
Мышление		
<ul style="list-style-type: none"> - снижена актив- 	<ul style="list-style-type: none"> - не равномер- 	<ul style="list-style-type: none"> - характерна

<p>ность мыслительных процессов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - отмечается слабая регулирующая роль мышления; - характерна не сформированность логических операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения; - ведущим на протяжении жизни остаётся наглядно-действенное, наглядно-образное мышление; - характерна не критичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу. 	<p>но развиваются виды мышления: выражено отставание в развитии словесно-логического мышления, ближе к уровню нормально-го развития наглядно-действенное мышление;</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушены динамические стороны мыслительных процессов. 	<p>ригидность мышления;</p> <ul style="list-style-type: none"> - отстаёт в развитии наглядно-образная сфера мышления; - с трудом формируются логические операции анализ, синтез и сравнение; - затруднено обобщение явлений и признаков, классификация предметов; - суждения и умозаключения бедны, отрывочны, логически не связаны друг с другом; - затруднено решение простейших задач.
Познавательная деятельность		
<ul style="list-style-type: none"> - характерно недоразвитие познавательных интересов (меньше испытывают потребности в познании); - искажены представления об окружаю- 	<ul style="list-style-type: none"> - характерна низкая познавательная активность; - избегают интеллектуального напряжения вплоть до отказа от заданий. 	<ul style="list-style-type: none"> - в обычные сроки развивается интерес к игровой и предметной деятельности.

<p>щем; - опыт крайне беден; - отсутствует учебный мотив.</p>		
Внимание		
<p>Характерна слабость произвольного внимания, выражается в: - малой устойчивости; - трудностях распределения; - замедленной переключаемости; - отсутствии концентрации на задании.</p>	<p>Отмечается: - неустойчивость (колебания) внимания; - сниженная концентрация; - снижение объёма, избирательности; - повышенная отвлекаемость; - сниженное распределение; - трудности в переключении с одного вида или найденного способа деятельности на другой.</p>	<p>Отмечается: - недостаточная устойчивость внимания; - ограниченные возможности его распределения.</p>
Память		
<p>- лучшее запоминание внешних, иногда случайных зрительно воспринимаемых признаков; - с трудом осознаются и запоминаются внутренние логические связи;</p>	<p>- снижен объём запоминания; - более низкий уровень продуктивности; - лучшее запоминание чего – то яркого, интересного; наглядного мате-</p>	<p>- сохранна смысловая, логическая память; - снижена вербальная память, продуктивность запоминания; - характерна низкая активность</p>

<ul style="list-style-type: none"> - позже формируется произвольное запоминание; - опосредованная смысловая память слабо развита; - свойственна эпизодическая забывчивость. 	<p>риала, чем вербального;</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствует активный поиск рациональных приёмов запоминания и воспроизведения; - отмечаются трудности в припоминании. 	<p>припоминания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - сосредоточение и запоминание на произвольном уровне происходит значительно лучше.
Эмоционально-волевая сфера		
<ul style="list-style-type: none"> - характерна несформированность эмоциональной сферы; - ведущими являются инстинкты; - отмечается слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость; - деятельность не целенаправленна; - характерно отсутствие контроля над настроением (немотивированный внезапный смех или слёзы). 	<ul style="list-style-type: none"> - эмоциональное развитие задержано (детскость, гиперактивность, инфантилизм); - испытывают трудности в адаптации (усвоение норм поведения); - страдает плановость деятельности (предполагают, что должно получиться, но не могут спланировать деятельность); - опознание эмоций и состояния людей происходит в большей степени в контексте общей си- 	<ul style="list-style-type: none"> - характерна быстрая утомляемость, отвлечения на посторонние раздражители.

	туации, чем по выражению лиц или по выразительным движениям.	
Особенности поведения		
<ul style="list-style-type: none"> - завышенная самооценка; - не являются инициаторами общения. 	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействуют с детьми младшего возраста, являются инициаторами общения; - избегают конфликтных ситуаций либо являются инициаторами конфликтов; - занижена самооценка; - игра на протяжении длительного времени остаётся ведущим видом деятельности. 	<ul style="list-style-type: none"> - отмечается навязчивое чувство страха, впечатлительность; - чересчур склонны к негативизму, агрессивности либо рациональности, обидчивости.
Развитие речи		
<ul style="list-style-type: none"> - отсутствует период словотворчества; - характерно позднее появление активной речи; - бедный пассивный и активный словарь (затрудняются в выборе слов); 	<ul style="list-style-type: none"> - звукопроизношение нарушено незначительно, либо речь в норме; - речь обеспечивает коммуникативную функцию, регулирует поведение; 	<ul style="list-style-type: none"> - нарушено звукопроизношение; - нарушен фонематический слух; - затянут период словотворчества; - отмечается раннее появление понимания обра-

<ul style="list-style-type: none"> - нет потребности в речевом общении; - не избирательны в контактах; - сложный характер нарушения звукопроизношения (диффузный); - затруднено понимание сложных инструкций; - в речи присутствуют шаблоны, штампы, персеверации, наблюдается эхолалия; - не понимают логико-временные конструкции; - не критичны к своему дефекту; - грубые нарушения в письменной речи; - не пытаются понять прочитанное; - длительный этап коррекционного воздействия, незначительная динамика. 	<ul style="list-style-type: none"> - способны переносить выработанные речевые навыки в свободное общение; - пассивный словарь преобладает над активным; - больше времени требуется для понимания инструкции; - в речи присутствуют негрубые аграмматизмы; - период словотворчества затянут во времени нарушен порядок слов в предложениях; - в речи много слов – паразитов; - характерны нарушения в письменной речи; - положительная динамика во время коррекционной работы. 	<p>щённой речи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - критичны к своему речевому дефекту; - наблюдается перенос ошибок в устной речи на письмо; - положительная динамика во время коррекционной работы.
---	---	---

Вопросы для самопроверки:

1. Назовите основные диагностические маркеры для

изучения детей с ЗПР.

2. Основные диагностические маркеры для изучения детей с умственной отсталостью.

3. Основные диагностические маркеры для изучения детей с нарушениями слуха и зрения.

4. Параметры изучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

5. Назовите основные диагностические маркеры для изучения детей с расстройствами аутистического спектра.

6. Особенности психолого-педагогического изучения детей с комплексными нарушениями в развитии.

Практические задания

1. Составьте схему обследования детей с ЗПР.

2. Составьте схему обследования детей с умственной отсталостью.

3. Составьте схему обследования детей нарушениями слуха.

4. Составьте схему обследования детей нарушениями зрения.

5. Составьте схему обследования детей нарушениями опорно-двигательного аппарата.

6. Составьте схему обследования детей с аутизмом.

7. Составьте схему обследования детей с комплексными нарушениями в развитии.

Рекомендуемая литература

1. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения.- М: Издательство «Ось -89», 2003. – 224с.
2. Бакунова И.В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016. — 122 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/66100.html>
3. Бессонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас, письменная и связная речь. – М.: АРКТИ, 1997. – 64 с., цв. таблицы.
4. Буйневич Т.В. Психопрофилактическая и психокоррекционная работа с учащимися девиантного поведения [Электронный ресурс] : методическое пособие /Т.В. Буйневич, Э.Л. Ратникова. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2014. — 88 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67605.html>
5. Быкова И.С. Нарушения психического развития в детском возрасте [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.С. Быкова, И.В. Краснощекова. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013. — 162 с. — 2227-

8397. — Режим доступа:
<http://www.iprbookshop.ru/21830.html>
6. Васильева И.В. Психодиагностика. — Тюмень: Изд-во ТюмГУ, 2010. — 252с.
 7. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6 т. — М., 1984. — Т. 5. -368с.
 8. Вьюнова Н.И. Психологическая готовность ребенка к обучению в школе. Психолого-педагогические основы [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов / Н.И. Вьюнова, К.М. Гайдар, Л.В. Темнова. — Электрон. текстовые данные. — М. : Академический Проект, 2003. — 256 с. —Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36510.html>
 9. Диагностическая деятельность педагога/ Н.М. Борытко; под ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 284с.
 10. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста [Электронный ресурс] / О.В. Баранова [и др.]. — Электрон. текстовые данные.— СПб.: КАРО, 2014. — 64 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/61000.html>.
 11. Екжанова Е.А. Изобразительная деятельность в воспитании и обучении дошкольников с разным уровнем умственной недостаточности. — СПб: Сотис, 2002. — 256 с.
 12. Есиленок, Т. А. Психологические подходы к диагностике детей с ограниченными возможностями здоровья / Т. А. Есиленок. — Челябинск, Два комсомольца, 2013. — 256 с.

13. Заблоцкис Е.Ю. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее [Электронный ресурс]: основные проблемы и пути их решения/ Е.Ю. Заблоцкис.— Электрон. текстовые данные.— М.: Теревинф, 2015.— 368 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/41164.html>.
14. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов.- 2-е изд., перераб.- М.: Просвещение: Владос, 1995. - 112с.
15. Зеленина Н.Ю. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения [Электронный ресурс]: практикум по дисциплине «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья». – Электрон. текстовые данные.— Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2014.— 60 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/32086.html>.
16. Илюк М.А. Речевая карта для обследования ребенка дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [Электронный ресурс]: методическое пособие / М.А. Илюк, Г.А. Волкова. – Электрон. текстовые данные. — СПб. : КАРО, 2016. — 46 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/68619.html>
17. Калягин В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. Практикум [Электронный ресурс]: пособие для студентов, педагогов, логопедов и психологов / В.А. Калягин,

- Т.С. Овчинникова. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : КАРО, 2013. — 432 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/26791.html>
18. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Пособие для логопедов. — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001. — 16 с., цветная вставка.
 19. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников: Учебно-методическое пособие. — СПб.: Изд-во «Союз», 2001. — 224 с.; ил.
 20. Лубовский В. И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей //Дефектология. — 1971. — № 6. — с.15-19.
 21. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М., 1989. — 104с.
 22. Марциновская Т.Д. Диагностика психического развития детей. М.: «Линна-пресс», 1998 — 176 с.
 23. Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. — СПб.: Речь, 2004. — 264с.
 24. Основы психодиагностики. Учебное пособие для студентов педвузов / под общ. редакцией А.Г. Шмелева — Москва, Ростов-на-Дону: «Феникс», 1996.— 544 с.

25. Осолодкова, Е.В. Диагностика готовности и адаптация детей к обучению в школе [Текст]: учебное пособие / Е.В. Осолодкова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. – 201 с.-URI <http://elib.cspu.ru/xmlui/handle/123456789/1001>
26. Проблемные дети : Основы диагност. и коррекц. работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : АРКТИ, 2003 (ГУП Сарат. полигр. комб.). - 201 с.
27. Прокопьева, А. М. Социально-образовательный проект: Методы психологического изучения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья / А. М. Прокопьева. – Чебоксары, 2014. – 43 с.
28. Психодиагностика : учебное пособие / Е.С. Романова. — 3-е изд., доп. — М. : КНОРУС, 2011. — 336 с.
29. Психодиагностика: учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук. — СПб.: Питер, 2008. – 351с.
30. Психологическая диагностика: учебное пособие / под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича, — СПб.: Питер, 2007. – 304с.
31. Психологическая помощь школьникам с проблемами в обучении : практ. пособие / Н. П. Слободяник. - 2-е изд. - М. : Айрис Пресс : Айрис-Дидактика, 2004. – 250 с.
32. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. — 4-е изд. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. — 640 с.
33. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста : метод, посо-

- бие: с прил. альбома «Нагляд. материал для обследования детей» / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др.; под ред. Е. А. Стребелевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Просвещение, 2004. — 164 с. + Прил. (268. с. ил.).
34. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю.Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А.Добровольская и др.; Под ред. И.Ю.Левченко, С.Д. Забрамной. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 320 с.
35. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи : учеб. для студентов дефектол. пед. вузов / З. А. Репина ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург : Изд. Калинина Г. П., 2008. — 140 с.
36. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб.пособие для высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия»,2002. — 232с.

37. Сопровождение ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного и инклюзивного образования [Электронный ресурс]: учебник. Направления подготовки: 050700.62 «Специальное (дефектологическое) образование». Профиль «Дошкольная дефектология»; 050400.62 «Психолого-педагогическое образование». Профиль «Психология образования». Квалификация (степень) выпускника: бакалавр/ А.А. Наумов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2013.— 303 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/32093.html>.
38. Спатаева М.Х. Психолого-педагогическая диагностика [Электронный ресурс] : учебное пособие / М.Х. Спатаева, Е.Ф. Шамшуалеева, Л.В. Харченко. — Электрон. текстовые данные. — Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2015. — 174 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59647.html>
39. Ульенкова У. В., Лебедева О. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 176 с.
40. Шевандрин Н.И. Основы психологической диагностики: учебник для студ. высш. учеб. заведений: в 3 ч. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 256с.

Задания для текущего контроля

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Предмет и задачи психолого-педагогической диагностики.
2. Области применения психолого-педагогической диагностики.
3. История возникновения психодиагностики как науки в России.
4. Истоки психодиагностики за рубежом.
5. Принципы психолого - педагогической диагностики.
6. Характеристика процедуры психодиагностического обследования.
7. Психологический диагноз. Виды диагнозов по Л.С. Выготскому.
8. Организация и содержание работы психолого-медико-педагогических комиссий.
9. Методы психолого-педагогического исследования детей и их значение для диагностики.
10. Метод наблюдения.
11. Психологический эксперимент, его виды.
12. Использование психологического обучающего эксперимента в психолого-педагогической диагностике.
13. Метод анализа продуктов детской деятельности.
14. Метод беседы.
15. Анкетирование.
16. Тесты и их использование в психолого-педагогической диагностике аномального развития.
17. Классификация методик психодиагностики.
18. Надежность и валидность психодиагностических методик.

19. Методики исследования особенностей восприятия у детей с ОВЗ.
20. Методики исследования особенностей внимания у детей с ОВЗ.
21. Методики исследования особенностей памяти у детей с ОВЗ.
22. Методики исследования особенностей словесной памяти у детей с ОВЗ.
23. Методики исследования воссоздающего воображения у детей с ОВЗ.
24. Методики исследования творческого воображения у детей с ОВЗ.
25. Методики исследования наглядно-действенного мышления у детей с ОВЗ.
26. Методики исследования наглядно-образного мышления у детей с ОВЗ.
27. Методики исследования понятий у детей дошкольного и младшего школьного возраста с ОВЗ.
28. Методики исследования импрессивной речи у детей с ОВЗ.
29. Методики исследования экспрессивной речи у детей с ОВЗ.
30. Диагностика психического развития младенцев.
31. Диагностика развития общения в раннем детстве.
32. Диагностика уровня развития предметно-манипулятивной деятельности в раннем детстве.
33. Диагностика развития личности в раннем детстве.
34. Специфика психолого-педагогической диагностики детей младенческого и раннего возраста при разных типах нарушений развития.

35. Психолого-педагогическая диагностика психического развития ребенка дошкольного возраста.
36. Диагностика развития общения в дошкольном возрасте.
37. Диагностика интеллектуального развития в дошкольном возрасте.
38. Исследование развития двигательной сферы в раннем детстве.
39. Диагностика особенностей межличностных отношений в дошкольном возрасте.
40. Диагностика речевого развития детей дошкольного возраста.
41. Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного возраста при разных типах нарушений развития.
42. Психолого-педагогическая диагностика интеллектуальной готовности детей к обучению в школе.
43. Диагностика личностной готовности детей дошкольного возраста к обучению в школе.
44. Исследование социально-психологической готовности детей к обучению в школе.
45. Исследование волевой готовности детей к школьному обучению.
46. Диагностика особенностей умственного развития детей младшего школьного возраста с ОВЗ.
47. Диагностика особенностей развития личности в младшем школьном возрасте детей с ОВЗ.
48. Детские рисунки и их значение для диагностики интеллектуального развития детей с ОВЗ.
49. Применение графических методов для исследования личностных особенностей ребенка с ОВЗ.
50. Особенности диагностики подростков с ОВЗ.

Контрольно-измерительные материалы

1. Определите, о каком принципе психолого-педагогической диагностики идёт речь

Требование всестороннего обследования и оценки особенностей развития ребенка всеми необходимыми специалистами (врачами, дефектологами, психологами).

- а) принцип комплексного подхода
- б) принцип системного подхода
- в) принцип качественного анализа результатов

2. Какие врачи не участвуют в медицинском обследовании детей на ПМПК?

- а) педиатр
- б) терапевт
- в) психоневролог
- г) ортопед
- д) офтальмолог
- е) отоларинголог
- ж) аудиологом
- з) гастроэнтеролог

3. Установите соответствия

- а) Гипоопека
- б) Гиперопека
- в) Противоречивое воспитание

А) эмоциональное отвержение ребенка, проявляющееся в открытой враждебности, чрезмерной требовательности или, наоборот, в равнодушии и попустительстве

Б) чрезмерная родительская забота о ребенке, проявляющаяся в повышенной привязанности, преданности ребенку

В) различное отношение к ребенку со стороны членов семьи, приводящее к тому, что в ней возникают разные типы воспитания

4. Вставьте нужные слова (знания, умения, навыки)

Педагогическое изучение предусматривает получение о ребенке сведений, раскрывающих..... , которыми он должен располагать на определенном возрастном этапе.

5. Установите соответствия в педагогическом изучении детей с нарушениями развития

а) дети с нормальным интеллектуальным развитием и сформированной произвольной деятельностью

б) дети с задержкой психического развития

в) умственно отсталые дети

А) обычно проявляют интерес к обследованию, стремятся к успешному выполнению заданий, обнаруживают необходимую активность и достаточные волевые усилия. Они ориентированы на похвалу, планируют свои действия и продуктивно используют помощь педагога.

Б) нуждаются в стимуляции и организующей помощи педагога вследствие недостатка внимания, снижения мышления и памяти, утомляемости и неуверенности в себе. Задания им следует предлагать дозированно и оказывать необходимую помощь.

В) после неоднократных объяснений и показа способа действий испытывают трудности при выполнении аналогичного задания, воспринимая его как новое. Они, как правило, с трудом осмысливают задание, не находят рациональных приемов работы. Интерес к выполнению заданий у них выражен слабо, организующая и направляющая помощь педагога малоэффективна. Характерна бессистемная, нецеленаправленная деятельность, низкая саморегуляция, слабость произвольного внимания.

6. При использовании какого метода психологического изучения детей с нарушениями развития возможно многократное повторение процедуры?

- а) метод наблюдения
- б) метод беседы
- в) метод опроса педагогов (родителей)
- г) метод экспериментального изучения ребенка

7. Вставьте нужное слово

Важным условием применения экспериментально-психологических методик является оказание ребенку помощи во время обследования.

- а) дозированной
- б) необходимой
- в) посильной

8. Кем впервые в нашей стране был предложен нейропсихологический метод исследования высших психических функций?

- а) А.Р. Лурия.
- б) Л.С. Выготский
- в) М.С. Певзнер

9. Какие специалисты не занимаются вопросами, связанными с изучением умственной отсталости?

- а) олигофренопедагоги
- б) психологи
- в) невропатологи
- г) психиатры
- д) экологи
- е) эмбриологи
- ж) генетики
- з) аудиологии

10. Перечислите три основных признака, которые должны в первую очередь учитываться при диагностике умственной отсталости

11. Закончите предложение (главное)

Замедленность восприятия умственно отсталых детей

усугубляется тем, что из-за умственного недоразвития они с трудом выделяют

12. Перечислите в форме, каких операций протекает мышление

13. Отметьте, какие стороны речи страдают у умственно отсталых

- а) фонетическая
- б) лексическая
- в) грамматическая

14. Что, как правило, является поводом к тому, чтобы ставить под сомнение полноценность интеллекта ребенка школьного возраста?

15. Наиболее сложными в диагностическом отношении являются дети

- а) с задержкой психического развития
- б) с недоразвитием интеллекта
- в) с нарушениями деятельности анализаторов

16. Родоначальником научного изучения индивидуальных различий, создавший инструмент для их измерения – тест, был:

- а) Дж.Кеттелл ;
- б) Ч.Спирмен;
- в) Ф.Гальтон.

17. Коэффициент IQ, предложенный В.Штерном определялся следующим способом.....

18. В России необходимость в разработке методов выявления умственной отсталости у детей возникла:

- а) в начале XX века;
- б) в конце XIX века;
- в) в середине XX века.

19. На современном этапе развития психодиагностики отклонений в развитии большое значение имеют исследо-

вания.....

20. Информация, получаемая с помощью психодиагностических методик полезна с точки зрения:

- а) предоставления информации о человеке вообще;
- б) выбора средств вмешательства, прогноза их эффективности;
- в) планирования прогноза развития;
- г) планирования коррекционной работы.

21. Какие из перечисленных методик соответствуют проективному подходу в психодиагностике?

- А. Опросник самооценки активности и настроения (САН);
- Б. Тест «Несуществующее животное»;
- В. Цветовой тест Люшера;
- Д. Тест «Дом-дерево-человек».

22. В диагностике познавательных процессов и способностей используются методики:

- А. «Геометрические фигуры» (Иванова);
- Б. «Школьный тест умственного развития»;
- В. тест «Корректирующая проба».

23. В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц - это:

- А) адаптированная основная образовательная программа;
- Б) адаптированная образовательная программа;
- В) адаптированная основная общеобразовательная программа;
- Г) адаптированная программа коррекционно-

развивающей работы.

24. В соответствии со ст. 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дети с ОВЗ принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе:

А) только на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии;

Б) только по желанию родителей (законных представителей);

В) только по желанию родителей (законных представителей) и с учетом мнения ребенка;

Г) только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

25. В соответствии со ст. 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» образование обучающихся с ОВЗ:

А) должно быть организовано в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам;

Б) может быть организовано как в отдельных классах, группах, так и в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

В) может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

Г) должно быть организовано совместно с другими обучающимися или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в соответствии с заключением ПМПК.

26. Основным критерием эффективного психолого-

педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ является:

А) освоение образовательной программы в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта;

Б) освоение адаптированной основной общеобразовательной программы и социально-психологическая адаптация ребенка;

В) полное удовлетворение запросов родителей;

Г) овладение ребенком с ОВЗ предпрофессиональным уровнем знаний.

27. Рекомендации по созданию специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ, на основе которых строится его обучение в образовательной организации разрабатывает:

А) психолого-педагогический консилиум;

Б) бюро медико-социальной экспертизы;

В) психолого-медико-педагогическая комиссия;

Г) образовательная организация, в которой обучается ребенок.

28. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии обязательны для:

А) родителей (законных представителей) детей с ОВЗ;

Б) работников осуществляющих сопровождение детей с нарушениями в развитии;

В) образовательных организаций;

Г) всех групп, перечисленных выше.

29. В соответствии с СанПиН 2.4.2.3286-15 коррекционные мероприятия могут реализовываться:

А) только во время внеурочной деятельности;

Б) только во время урочной деятельности;

В) как во время внеурочной деятельности, так и во время урочной деятельности;

Г) только во время внеурочной деятельности, организованной после урочной не менее чем через 30 минут.

30. Какой документ, разрабатываемый специалистами школы, определяет объем и формы организации обучения ребенка с ОВЗ?

А) адаптированная основная общеобразовательная программа;

Б) индивидуальная образовательная программа;

В) индивидуальный учебный план;

Г) индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

31. К специальным образовательным условиям обучения детей с тяжелыми нарушениями речи относятся:

А) развитие ритма (логопедическая ритмика, хореография);

Б) предупреждение боязни знакомства с живыми и неживыми предметами;

В) однородность состава учеников;

Г) ранняя логопедическая помощь.

32. Особенности детей с РАС являются:

А) несформированность актов равновесия, координации, мелкой моторики, сниженный уровень утомление;

Б) трудности, связанные с социальным взаимодействием, отставание или полное отсутствие развития разговорной речи, которая не сопровождается попытками компенсации через использование жеста или мимики, нарушения воображения и символической игры;

В) стереотипные виды поведения, полевое поведение;

Г) искаженный характер восприятия речи из-за неразличения близких по звучанию слов и фраз.

33. Какие специалисты необходимы при организации ППС-сопровождения ребенка с нарушениями слуха?

- А) учитель-логопед;
- Б) педагог-психолог;
- В) ортопедагог;
- Г) сурдопедагог;
- Д) тифлопедагог;
- Е) дефектолог-амблиолог;
- Ж) олигофренопедагог.

34. Основными задачами скрининг-диагностики являются:

- а) отчет о составе учащихся, имеющих нарушения в развитии
- б) выявление детей среди учащихся класса, испытывающих трудности в обучении, определение спектра психолого-педагогических проблем
- в) необходимость проведения индивидуальной диагностики учащихся для определения содержания консультативной деятельности

35. Основными моделями психолого-педагогической диагностики являются:

- а) логопедическое обследование
- б) педагогическое обследование, психологическое обследование, медицинское обследование, скрининг
- в) скрининг-диагностика, динамическая диагностика, углубленное психолого-педагогическое изучение, итоговая диагностика

36. Основной задачей психолого-педагогического изучения детей является:

- а) определение причин и характера нарушений для моделирования дальнейшего маршрута развития ребенка
- б) раннее выявление и ранняя коррекция нарушений в развитии ребенка с целью успешной адаптации в образовательном учреждении

в) разработка индивидуальных программ развития ребенка и определение тематики консультирования

37. Медицинское обследование включает в себя:

а) неврологическое, психиатрическое, офтальмологическое, отоларингологическое

б) генетическое, биологическое, педиатрическое

в) психиатрическое, педиатрическое

38. К методам психолого-педагогического изучения ребенка относятся:

а) наблюдение, беседа, опрос, экспериментальное психолого-педагогическое изучение, анкетирование

б) опрос, наблюдение, рассказ, иллюстрация, эксперимент

в) упражнение, нейропсихологическое исследование, психологическое тестирование

39. Логопедическое изучение ребенка включает :

а) изучение звукопроизношения, звукоразличения, словарного запаса, грамматического строя речи

б) изучение артикуляционной моторики

в) изучение устной и письменной речи

40. Психолого-педагогическую диагностику проводят с учетом возрастных особенностей детей и выделяют следующие этапы:

а) 0-1 год, 1-2 года, 3-6 лет, 6-10 лет, 11-17 лет

б) 0-1 год, 1-6 лет, 6-7 лет, 7-10 лет, 11-18 лет

в) 0-1 год, 1-3 года, 3-7 лет, 7-11 лет, 11-16 лет

41. При обследовании детей с нарушением слуха важно:

а) изучить семейную обстановку, собрать анамнез, выяснить особенности воспитания и обучения ребенка, располагать данными о состоянии слуха, результатами аудиометрии

б) изучить историю развития, собрать анамнез, выяснить все об отношениях родителей и соседей, располагать данными

о состоянии речевого развития, результатами медицинского осмотра

в) изучить семейную обстановку, выяснить особенности познавательной деятельности, располагать данными о протекании беременности

42. При обследовании детей с нарушением зрения важно:

а) знать истинное состояние психической деятельности ребенка, его двигательную активность, выяснить его социальную зрелость

б) знать особенности протекания беременности и владеть информацией о семейном воспитании

в) знать состояние зрения у ребенка

43. Психолого-педагогическое изучение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата следует проводить с учетом:

а) знаний нарушений двигательного, психического и речевого развития

б) знаний о возможностях передвижения ребенка

в) знаний о семейном воспитании

44. Целью консультативной работы является:

а) создание новых осознанных способов действий в проблемных ситуациях

б) сбор информации о семье

в) желание родителя поддерживать отношения со специалистом

45. При проведении консультаций следует учитывать:

а) жесты, мимику, общую моторику, голос, пространство и время, зрительный контакт

б) историю развития ребенка

в) состояние финансовых возможностей родителей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Процедура эксперимента следующая:

Для исследования необходимы лист белой бумаги (А4), шесть цветных карандашей (черный, красный, синий, зеленый, желтый, коричневый), ластик.

Инструкция испытуемому

"Нарисуй, пожалуйста, свою семью". Ни в коем случае нельзя объяснять, что обозначает слово «семья», так как этим искажается сама суть исследования. Если ребенок спрашивает, что ему нарисовать, психолог должен просто повторить инструкцию.

Время выполнения задания не ограничивается (в большинстве случаев оно длится не более 35 минут). При выполнении задания следует отметить в протоколе:

- а) последовательность рисования деталей;
- б) паузы более 15 сек;
- в) стирание деталей;
- г) спонтанные комментарии ребенка;
- д) эмоциональные реакции на их связь с изображаемым содержанием.

После выполнения задания надо стремиться получить максимум информации вербальным путем. Обычно задаются следующие **вопросы:**

1. *Скажи, кто тут нарисован?*
2. *Где они находятся?*
3. *Что они делают?*
4. *Им весело или скучно? Почему?*
5. *Кто из нарисованных людей самый счастливый? Почему?*
6. *Кто из них самый несчастный? Почему?*

Последние два вопроса провоцируют ребенка на открытое обсуждение чувств, что не каждый ребенок склонен делать.

Поэтому, если ребенок не отвечает на них или отвечает формально, не следует настаивать на ответе. При опросе психолог должен пытаться выяснить смысл нарисованного ребенком: чувства к отдельным членам семьи; почему ребенок не нарисовал кого-нибудь из членов семьи (если так произошло); что значат для ребенка определенные детали рисунка (птицы, зверушки). При этом по возможности следует избегать прямых вопросов, настаивать на ответе, так как это может индуцировать тревогу, защитные реакции. Часто продуктивными оказываются проективные вопросы, например: *"Если вместо птички был бы нарисован человек, то кто бы это был?"*, *"Кто бы выиграл в соревнованиях между братом и тобой?"*, *"Кого мама позовет идти с собой?"* и т.п.

Далее ребенку предлагается решить **6 ситуационных задач**: три из них должны выявить негативные чувства к членам семьи, три – позитивные.

- 1. Представь себе, что ты имеешь два билета в цирк. Кого бы ты позвал идти с собой?*
- 2. Представь, что вся твоя семья идет в гости, но один из вас заболел и должен остаться дома. Кто он?*
- 3. Ты строишь из конструктора дом (вырезаешь бумажное платье для куклы), и тебе не везет. Кого ты позовешь на помощь?*
- 4. Ты имеешь "N" билетов (на один меньше, чем членов семьи) на интересную кинокартину. Кто останется дома?*
- 5. Представь, что ты попал на необитаемый остров. С кем бы ты хотел там жить?*
- 6. Ты получил в подарок интересное лото. Вся семья стала играть, но вас одним человеком больше, чем надо. Кто не будет играть?*

Для интерпретации также надо знать:

- а) возраст исследуемого ребенка;
- б) состав его семьи, возраст его братьев, сестер;
- в) если возможно, иметь сведения о поведении ребенка в семье, детском саду или школе.

Интерпретация результатов теста "Рисунок семьи"

Интерпретацию рисунка условно разделяют на 3 части:

- 1) анализ структуры "Рисунок семьи";
- 2) интерпретацию особенностей графических изображений членов семьи;
- 3) анализ процесса рисования.

1. Анализ структуры "Рисунка семьи" и сравнение состава нарисованной и реальной семьи

Ожидается, что ребенок, переживающий эмоциональное благополучие в семье, будет рисовать полную семью.

Искажение реального состава семьи всегда заслуживает пристального внимания, так как за этим почти всегда стоят эмоциональный конфликт, недовольство семейной ситуацией.

Крайние варианты представляют собой рисунки, в которых:

- а) вообще не изображены люди;
- б) изображены только не связанные с семьей люди. За такими реакциями чаще всего кроются:
 - а) травматические переживания, связанные с семьей;
 - б) чувство отверженности, покинутости;
 - в) аутизм (т.е. психологическое отчуждение, выражающееся в уходе ребенка от контактов с окружающей действительностью и погружении в мир собственных переживаний);
 - г) чувство небезопасности, большой уровень тревожности;
 - д) плохой контакт психолога с исследуемым ребенком.

Дети уменьшают состав семьи, «забывая» нарисовать тех членов семьи, которые им менее эмоционально привлекательны, с которыми сложились конфликтные ситуации. Не ри-

суя их, ребенок как бы избегает негативных эмоций, связанных с определенными людьми. Наиболее часто в рисунке отсутствуют братья или сестры, что связано с наблюдаемыми в семьях ситуациями конкуренции. Ребенок, таким образом, в символической ситуации «монополизировать» недостающую любовь и внимание родителей к нему.

В некоторых случаях вместо реальных членов семьи **ребенок рисует маленьких зверушек, птиц**. Психологу всегда следует уточнить, с кем ребенок их идентифицирует. Наиболее часто так рисуются братья или сестры, чье влияние в семье ребенок стремится уменьшить, обесценить и проявить по отношению к ним символическую агрессию.

Если в рисунках **ребенок не рисует себя, или вместо семьи рисует только себя**, то это тоже говорит о нарушениях эмоционального общения.

В обоих случаях рисующий не включает себя в состав семьи, что свидетельствует об отсутствии чувства общности. Отсутствие в рисунке «Я» более характерно для детей, чувствующих отвержение, неприятие.

Презентация в рисунке только «Я» может указывать на различное психологическое содержание в зависимости от других характеристик.

Если в образе «Я» большое количество деталей тела, цветов, декорирование одежды, большая величина фигуры, то это указывает на определенную эгоцентричность, истероидные черты характера.

Если же для рисунка себя характерны маленькая величина, схематичность, цветовой гаммой создан негативный фон, то можно предполагать присутствие чувства отверженности, покинутости, иногда – аутических тенденций.

Информативным может быть и **увеличение состава семьи**, включение в рисунок семьи посторонних людей. Как правило, это связано с неудовлетворенными психологическими потребностями единственных детей в семье, желанием занять охраняемую, родительскую, руководящую позицию по отношению к другим детям (такую же информацию могут дать и дополнительно к членам семьи нарисованные собачки, кошки и т.д.).

Дополнительно к родителям (или вместо них) **нарисованные, не связанные с семьей взрослые** указывают на восприятие негативности семьи, на поиск человека, способного удовлетворить ребенка в близких эмоциональных контактах или на следствие ощущения отверженности, ненужности в семье.

2. Расположение членов семьи

Оно указывает на некоторые психологические особенности взаимоотношений в семье. Анализ делает необходимым различать, что отражает рисунок — субъективно реальное, желаемое или то, что ребенок боится, избегает.

Сплоченность семьи, **рисование семьи с соединенными руками**, объединенность их в общей деятельности являются индикаторами психологического благополучия.

Рисунки с противоположными характеристиками (**разобщенностью членов семьи**) могут указывать на низкий уровень эмоциональных связей. **Близкое расположение фигур**, обусловленное замыслом поместить членов семьи в ограниченное пространство (лодку, маленький домик и т.д.), может говорить о попытке ребенка объединить, сплотить семью (для этой цели ребенок прибегает к внешним обстоятельствам, т.к. чувствует тщетность такой попытки).

В рисунках, где часть семьи расположена в одной группе, а одно или несколько лиц – отдалены, это указывает на чувство невключенности, отчужденности. В случае отдаления одного члена семьи можно предполагать негативное отношение ребенка к нему, иногда судить об угрозе, исходящей от него.

3. Анализ особенностей нарисованных фигур

Особенности графического рисования отдельных членов семьи могут дать информацию большого диапазона: об эмоциональном отношении ребенка к отдельному члену семьи, о том, каким ребенок его воспринимает, о «Я» - образе ребенка, о его половой идентификации и т.д.

При оценке эмоционального отношения ребенка к членам семьи следует обращать внимание на:

- 1) количество деталей тела. Присутствуют ли: голова, волосы, уши, глаза, зрачки, ресницы, брови, нос, рот, шея, плечи, руки, ладони, пальцы, ногти, ступни;
- 2) декорирование (детали одежды и украшения): шляпка, воротник, галстук, банты, карманы, элементы прически, узоры и отделка на одежде;
- 3) количество использованных цветов для рисования фигуры.

Хорошие эмоциональные отношения с человеком сопровождаются большим количеством деталей тела, декорированием, использованием разнообразных цветов.

Большая схематичность, неоконченность рисунка, пропуск существенных частей тела (головы, рук, ног) могут указывать наряду с негативным отношением к человеку также на агрессивные побуждения к нему.

Дети, как правило, самыми большими рисуют отца и мать, что соответствует реальности.

Некоторые дети самыми большими или равными по величине родителям рисуют себя. Это связано с: а) эгоцентрично-

стью ребенка; б) соревнованием за родительскую любовь, исключая или уменьшая при этом "конкурента".

Значительно меньшими, чем других членов семьи, себя рисуют дети, которые: а) чувствуют свою незначительность, ненужность; б) требующие опеки, заботы со стороны родителей.

Информативной может быть и абсолютная величина фигур. Большие, во весь лист, фигуры рисуют импульсивные, уверенные в себе, склонные к доминированию дети.

Очень маленькие фигуры связаны с тревожностью, чувством опасности.

При анализе следует обращать внимание на **рисование отдельных частей тела:**

1. Руки являются основными средствами воздействия на мир, физического контроля поведения других людей.

Если ребенок рисует себя с поднятыми вверх руками, длинными пальцами, то это часто связано с агрессивными желаниями.

Иногда такие рисунки рисуют и внешне спокойные и покладистые дети. Можно предполагать, что ребенок чувствует враждебность по отношению к окружающим, но его агрессивные побуждения подавлены. Такое рисование себя также может указывать на стремление ребенка компенсировать свою слабость, желание быть сильным, властвовать над другими. Эта интерпретация более достоверна тогда, когда ребенок в дополнение к «агрессивным» рукам еще рисует и широкие плечи или другие атрибуты «мужественности» и силы.

Иногда ребенок рисует всех членов семьи с руками, но «забывает» нарисовать их себе. Если при этом ребенок рисует себя еще и непропорционально маленьким, то это может быть связано с чувством бессилия, собственной незначительности в

семье, с ощущением, что окружающие подавляют его активность, чрезмерно его контролируют.

2. Голова — центр локализации «Я», интеллектуальной деятельности; лицо — важная часть тела в процессе общения.

Если в рисунке пропущены части лица (глаза, рот), это может указывать на серьезные нарушения в сфере общения, отгороженность, аутизм. Если при рисовании других членов семьи ребенок пропускает голову, черты лица или штрихует все лицо, то это часто связано с конфликтными отношениями с данным лицом, враждебным отношением к нему.

Выражение лица нарисованных людей также может быть индикатором чувств ребенка к ним. Однако дети склонны рисовать улыбающихся людей, это своеобразный "штамп" в рисунках, но это вовсе не означает, что дети так воспринимают окружающих. Для интерпретации рисунка семьи выражения лиц значимы только в тех случаях, когда они отличаются друг от друга.

Девочки больше, чем мальчики, уделяют внимание рисованию лица, это указывает на хорошую половую идентификацию девочки.

В рисунках девочек этот момент может быть связан с озабоченностью своей физической красотой, стремлением компенсировать свои физические недостатки, формированием стереотипов женского поведения.

Презентация зубов и выделение рта часты у детей, склонных к оральной агрессии. Если ребенок так рисует не себя, а другого члена семьи, то это часто связано с чувством страха, воспринимаемой враждебностью этого человека к ребенку.

Каждому взрослому характерны определенные детали в рисунке человека, которые обогащаются с возрастом, и их

пропуск в рисунке, как правило, связан с отрицанием каких-то функций, с конфликтом.

У детей в рисунках выделяются две разные схемы рисования индивидов разной половой принадлежности. Например, туловище мужчины рисуется овальной формы, женщины — треугольной.

Если ребенок рисует себя так же, как и другие фигуры того же пола, то можно говорить об адекватной половой идентификации. Аналогичные детали и цвета в презентации двух фигур, например сына и отца, можно интерпретировать как стремление сына быть похожим на отца, идентификацию с ним, хорошие эмоциональные контакты.

4. Анализ процесса рисования

При анализе процесса рисования следует обращать внимание на:

- а) последовательность рисования членов семьи;
- б) последовательность рисования деталей;
- в) стирание;
- г) возвращение к уже нарисованным объектам, деталям, фигурам;
- д) паузы;
- е) спонтанные комментарии.

Интерпретация процесса рисования в общем реализует тезис о том, что за динамическими характеристиками рисования кроются изменения мысли, актуализация чувств, напряжения, конфликты, они отражают значимость определенных деталей рисунка ребенка.

В рисунке ребенок первым изображает наиболее значимого, главного или наиболее эмоционально близкого человека. Часто первыми рисуют мать или отца. То, что часто дети первыми рисуют себя, наверное, связано с их эгоцентризмом

как возрастной характеристикой. **Если первыми ребенок рисует не себя**, не родителей, а других членов семьи, значит, это наиболее значимые для него лица в эмоциональном отношении.

Примечательны случаи, когда ребенок **последней рисует мать**. Часто это связано с негативным отношением к ней.

Если нарисованная первой фигура является самой большой, но нарисована схематично, не декорирована, то это указывает на воспринимаемую ребенком значимость этого лица, силу, доминирование в семье, но не указывает на положительные чувства ребенка в его отношении. Однако если первая фигура нарисована тщательно, декорирована, то можно думать, что это наиболее любимый член семьи, которого ребенок почитает и на которого хочет быть похож.

Некоторые дети **сперва рисуют различные объекты**, линию основания, солнце, мебель и т.д. и лишь в последнюю очередь приступают к изображению людей. Есть основание считать, что такая последовательность выполнения задания является своеобразной защитой, при помощи которой ребенок отодвигает неприятное ему задание во времени. Чаще всего это наблюдается у детей с неблагополучной семейной ситуацией, но это также может быть последствием плохого контакта ребенка с психологом.

Возвращение к рисованию тех же членов семьи, объектов, деталей указывает на их значимость для ребенка.

Паузы перед рисованием определенных деталей, членов семьи чаще всего связаны с конфликтным отношением и являются внешним проявлением внутреннего диссонанса мотивов. На бессознательном уровне ребенок как бы решает, рисовать ему или нет человека или деталь, связанные с негативными эмоциями.

Стирание нарисованного, перерисовывание может быть связано как с негативными эмоциями по отношению к рисуемому члену семьи, так и с позитивными. Решающее значение имеет конечный результат рисования.

Спонтанные комментарии часто поясняют смысл рисуемого содержания ребенка. Поэтому к ним надо внимательно прислушиваться. Их появление выдает наиболее эмоционально «заряженные» места рисунка. Это может помочь направить и вопросы после рисования, и сам процесс интерпретации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
ОВЗ

Педагогическая диагностика уровня развития ребенка 4–5 года жизни

Ф.И. ребенка _____

Дата обследования _____

На момент обследования _____

1. Поиграй

1 балл – ребенок действует с игрушками неадекватно (тянет в рот либо кидает их); при обучении не стремится к совместным действиям со взрослым либо вообще не реагирует на игрушки.

2 балла – ребенок проявляет эмоциональные реакции на некоторые игрушки, но сам не может выполнить ряд последовательных предметно-игровых действий; в процессе обучения отмечаются манипуляции и процессуальные действия с игрушками.

3 балла – ребенок проявляет интерес к игрушкам; самостоятельно может выполнить ряд последовательных предметно-игровых действий, но не может организовать сюжетную игру без помощи взрослого.

4 балла – ребенок проявляет интерес к игрушкам и может самостоятельно выполнить с ними ряд логически последовательных действий, объединяя их в единый сюжет.

2. Коробка форм

1 балл – ребенок не принимает и не понимает задание; в условиях обучения действует неадекватно (берет игрушки в рот, бросает их и т.д.).

2 балла – ребенок принимает задание, но, выполняя его, использует хаотичные действия, т.е. не соотносит фигуру с прорезью, а пытается силой затолкнуть ее в любую прорезь; в условиях обучения действует адекватно, но после обучения не переходит к другому способу выполнения задания; отсутствует метод проб; к конечному результату безразличен.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание; при выполнении пользуется методом перебора вариантов либо методом проб; заинтересован в конечном результате.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; выполняет его методом практического примеривания или зрительного соотнесения; заинтересован в конечном результате.

3. Разбери и сложи матрешку

1 балл – ребенок не понимает задание; в условиях обучения действует неадекватно (бросает матрешку, берет ее в рот, стучит ею по столу и т.д.).

2 балла – ребенок принимает и понимает задание; при выполнении действует хаотично: пытается собрать матрешку без учета величины; в условиях обучения действует адекватно, но потом не переходит к адекватным действиям; к конечному результату безразличен.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание; при выполнении пользуется методом перебора вариантов либо методом проб; заинтересован в конечном результате.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; при выполнении пользуется методом практического примеривания либо зрительной ориентировки; заинтересован в конечном результате.

4. Дом животного

1 балл – ребенок не принимает задание; при обучении действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, но в своих действиях не ориентируется на образец; расставляет фишки непоследовательно; пропускает углубления; нет целенаправленности в действиях; безразличен к результату.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание, но при выполнении не ориентируется на образец, хотя и расставляет фишки последовательно; после указания на ошибки (взрослый еще раз обращает внимание на цвет домиков) ребенок действует соответственно образцу; заинтересован в результате.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; действует целенаправленно с учетом данного ему образца; заинтересован в результате; может сам заметить свою ошибку и исправить ее.

5. Сложи разрезную картинку

1 балл – ребенок не принимает и не понимает задание; действует неадекватно даже в условиях обучения (размахивает картинками, берет их в рот, стучит по столу и т.д.).

2 балла – ребенок принимает задание, но при самостоятельном выполнении кладет одну часть картинки на другую либо соединяет эти части без учета целостного изображения предмета; в условиях обучения использует только второй вариант помощи – накладывает часть картинки на целое; после обучения не переходит к самостоятельному способу выполнения задания; безразличен к конечному результату.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание; самостоятельно не может выполнить его, но пытается соединить части в целое; в условиях обучения пользуется первым вариантом помощи; после обучения переходит к самостоятельному способу выполнения; заинтересован в результате своей деятельности.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; самостоятельно выполняет его; заинтересован в результате своей деятельности.

6. Угадай, чего нет

1 балл – ребенок не принимает и не понимает задание; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, но не понимает его условия; при самостоятельном выполнении перечисляет все переставленные игрушки; после обучения не переходит к адекватным способам выполнения; к конечному результату безразличен.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание, но самостоятельно выполнить его не может; после обучения решает задачу; заинтересован в результате своей деятельности.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; сам решает задачу в мыслительном плане.

7. Счет

1 балл – ребенок не принимает и не понимает задание; в условиях обучения действует неадекватно (разбрасывает палочки, берет их в рот, стучит ими по столу, размахивает и т.д.)

2 балла – ребенок принимает и понимает задание; по словесной инструкции не может выделить заданное количество; в условиях обучения действует адекватно, но может выделить палочки из множества только в пределах трех; счетные операции даже в пределах трех не выполняет; к конечному результату безразличен.

3 балла – ребенок принимает и понимает условия задания; выделяет из множества количество в пределах трех, но в пределах пяти затрудняется; счетные операции выполняет только в пределах трех; заинтересован в конечном результате.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; выделяет из множества заданное количество и выполняет счетные операции по представлению; заинтересован в конечном результате.

8. Построй из палочек

1 балл – ребенок не принимает и не понимает задание; в условиях обучения действует неадекватно (берет палочки в рот, разбрасывает их, размахивает ими, стучит по столу и т.д.)

2 балла – ребенок принимает задание; самостоятельно работать по образцу не может ни до, ни после обучения; к результату безразличен.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание; самостоятельно по образцу может строить только после обучения; заинтересован в конечном результате.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; самостоятельно строит по образцу; заинтересован в конечном результате.

9. Нарисуй человека

1 балл – ребенок принимает, но не понимает задание; действует неадекватно (размахивает карандашом, мнет бумагу, берет ее в рот и т.д.).

2 балла – ребенок принимает задание; предметный рисунок представлен в виде черкания или предпосылок к предметному рисунку – рисует голову (круг).

3 балла – ребенок принимает и понимает задание; рисует человека в виде «головонога»: голова и ноги или голова и туловище.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; рисует все основные части тела и лица человека.

10. Расскажи

1 балл – ребенок не принимает и не понимает задание.

2 балла – ребенок принимает, но не понимает задание; перечисляет предметы и объекты, изображенные на картинке, не объединяя их в единый сюжет.

3 балла – ребенок принимает задание и понимает смысловую сторону сюжета, но объяснить ее в связном рассказе не может;

на вопросы отвечает однословно, показывая тем самым, что смысл понятен.

4 балла – принимает и понимает задание; составляет связный рассказ (три–четыре предложения), отражая в нем основную причинно-следственную зависимость.

Педагогическая диагностика уровня развития ребенка 5–6 года жизни

Ф.И. ребенка _____

Дата обследования _____

На момент обследования _____

1. Включение в ряд

1 балл – ребенок не понимает цель; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, но не понимает его условия; ставит матрешки в ряд без учета их размера; после показа правильного размещения матрешек самостоятельно не ориентируется на величину.

3 балла – ребенок принимает и понимает условия задания; самостоятельно выполняет задание, пользуясь практическим примериванием.

4 балла – ребенок принимает и понимает условия задания, самостоятельно выполняет задание, пользуясь зрительной ориентировкой.

2. Коробка форм

1 балл – ребенок не понимает задание, не стремится его выполнить; после обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, пытается выполнить его, используя хаотичные действия или действия силой; после обучения пользуется методом перебора вариантов.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание, выполняет его методом перебора вариантов, но после обучения пользуется методом целенаправленных проб.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание, с интересом выполняет его либо методом практического примеривания, либо методом зрительного соотнесения.

3. Построй из палочек

1 балл – ребенок не понимает цель; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, но не понимает его условий; раскладывает палочки без учета образца; не может построить не только по памяти, но и по образцу; выполняет задание на основе показа или воспроизводит только элементы лессенки.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание, но самостоятельно выполнить не может; после повторного показа самостоятельно выполняет задание по образцу.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание, умеет воспроизвести конструкцию по памяти.

4. Сложи разрезную картинку

1 балл – ребенок не понимает цель; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, но не понимает его условий; раскладывает картинки без учета целостного восприятия предметного изображения; в процессе обучения пытается складывать картинку, но после обучения не переходит на самостоятельное выполнение задания.

3 балла – ребенок принимает и понимает заданно, но самостоятельно выполнить его не может; после обучения самостоятельно складывает картинку.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; самостоятельно справляется с заданием.

5. Сгруппируй картинки

1 балл – ребенок не принимает задание; не ориентируется в его условии (размахивает карточкой, бросает ее); в процессе обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание; раскладывает карточки без учета ориентировки на цвет; после оказания третьего вида

помощи начинает ориентироваться на образец; вторую часть задания (группировку по форме) не выполняет.

3 балла – ребенок принимает задание; раскладывает карточки с учетом ориентировки на цвет и форму; в некоторых случаях требуется только первый вид помощи; не может обобщить принцип группировки в речевом плане.

4 балла – ребенок принимает задание; раскладывает карточки с учетом ориентировки на цвет и форму; самостоятельно вычленяет принцип группировки.

6. Количественные представления и счет

1 балл – ребенок действует с палочками, не ориентируясь на количественный признак.

2 балла – ребенок принимает задание; количественные представления сформированы на самом элементарном уровне – может выделить количество только в пределах трех из множества; счетные операции по представлению выполняет только в пределах трех; устные задачи не решает.

3 балла – ребенок принимает задание и понимает его цель; пересчитывает палочки в пределах пяти действенным путем (дотрагивается пальцем до каждой палочки); выполняет счетные операции по представлению в пределах трех; устную задачу самостоятельно решить не может; после обучения решает задачи только с использованием палочек.

4 балла – ребенок принимает задание и понимает его цель; зрительным способом пересчитывает палочки в пределах пяти; выполняет счетные операции по представлению в пределах пяти зрительным способом и мысленно решает предложенные устные задачи в пределах пяти.

7. Сравни

1 балл – ребенок не понимает цель задания; в условиях обучения действует неадекватно; не может решать задачи в нагляд-

но-образном плане; не воспринимает сюжет, изображенный на картинке.

2 балла – ребенок принимает задание, но не понимает, что на двух картинках изображено одно и то же событие; основной сюжет изображенного не понимает; не воспринимает ситуацию в динамике; на уточняющие вопросы отвечает неадекватно.

3 балла – ребенок принимает задание, но самостоятельно не может воспринять целостную ситуацию, изображенную на картинке; после уточняющих вопросов отвечает правильно.

4 балла – ребенок принимает задание; самостоятельно может понять целостность сюжета и рассказать о динамике события, изображенного на картинках.

8. Найди время года

1 балл – ребенок не понимает цели задания; перекладывает картинки.

2 балла – ребенок принимает задание, но не соотносит изображения времен года с их названиями; после обучения может выделить картинки с изображением только двух времен года – зимы и лета.

3 балла – ребенок принимает задание; уверенно и самостоятельно соотносит изображения только двух времен года с их названиями – зимы и лета.

4 балла – ребенок принимает задание; уверенно соотносит изображения всех времен года с их названиями; может объяснить выбор определенного времени года.

9. Нарисуй целое

1 балл – ребенок не принимает задание; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, однако нарисовать предмет по разрезной картинке не может; после складывания

картинки ребенок пытается изобразить предмет, но получают-ся только элементы предмета («неваляшки»).

3 балла – ребенок принимает задание, однако нарисовать по разрезной картинке не может; после складывания картинки ри-сует предмет.

4 балла – ребенок принимает задание; может нарисовать пред-мет по разрезной картинке; рисует с интересом.

10. Расскази

1 балл – ребенок не принимает задание; не воспринимает изо-браженный на картинках сюжет.

2 балла – ребенок принимает задание, однако не всегда прини-мает серию картинок как единое событие; называет каждое действие в отдельности, не объединяя их в единый сюжет во временной последовательности.

3 балла – ребенок принимает задание; раскладывает картинки не всегда точно; ориентируется на временную последователь-ность; после обучения начинает понимать единый сюжет; мо-жет рассказать о событии.

4 балла – ребенок принимает задание; самостоятельно раскла-дывает картинки, четко ориентируясь на временную последо-вательность; рассказывает о них.

Педагогическая диагностика уровня развития ребенка 6–7 года жизни

Ф.И. ребенка _____

Дата обследования _____

На момент обследования _____

1. Сложи

1 балл – ребенок не понимает цель; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, но складывает картинку, не ориентируясь на целостность изображения даже после показа образца.

3 балла – ребенок принимает и понимает условия задания; выполняет задание с помощью; ориентируется на образец – целую картинку; после обучения задание выполняет, пользуясь практическим примериванием.

4 балла – ребенок принимает и понимает условия задания; самостоятельно выполняет задание, пользуясь различными типами ориентировки.

2. Представления об окружающем (беседа)

1 балл – ребенок не вступает в речевое общение; контакт и сотрудничество с незнакомым взрослым устанавливается на эмоциональном и деловом уровне.

2 балла – ребенок принимает задание; вступает в речевой контакт, однако ответы оказываются неадекватными поставленным вопросам.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание; отвечает с помощью дополнительных, уточняющих вопросов, демонстрируя недостаточный уровень сформированности представлений об окружающем.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; с интересом отвечает на поставленные вопросы, демонстрируя сформированность представлений об окружающем.

3. Представления о временах года

1 балл – ребенок не понимает задание; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, но не понимает его условий; раскладывает картинки без учета последовательности времен года.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание, но самостоятельно выполнить сразу не может; после обучения задание выполняет.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; выполняет задание самостоятельно; сформированы представления о временах года и их последовательности.

4. Количественные представления и счет

1 балл – ребенок не понимает цель; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание; количественные представления сформированы в пределах трех; решение устных задач недоступно.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание; количественные представления только в пределах пяти; устные задачи выполняет только в пределах трех.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; все виды заданий выполняет правильно.

5. Рассказы (зима)

1 балл – ребенок не принимает задание; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание; раскладывает картинки, не ориентируясь на последовательность событий; после оказания помощи не объединяет их в общий сюжет.

3 балла – ребенок задание принимает; раскладывает картинки с учетом последовательности событий; в некоторых случаях

требуется только первый вид помощи, но самостоятельно рассказать о действиях не может.

4 балла – ребенок задание принимает; самостоятельно раскладывает картинки с учетом последовательности событий и составляет рассказ.

6. Дорисуй

1 балл – ребенок не принимает и не понимает условия задания; после обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, но условия задания не понимает.

3 балла – ребенок принимает и понимает цель задания; может нарисовать три или четыре предмета.

4 балла – ребенок принимает и понимает цель задания; рисует шесть предметов.

7. Расскажи

1 балл – ребенок не понимает цель задания; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание; перечисляет предметы и объекты, изображенные на картинке, однако не понимает динамики события; на уточняющие вопросы отвечает неадекватно; основной сюжет изображенного события не понимает.

3 балла – ребенок принимает задание, но без помощи не может воспринять целостную ситуацию, изображенную на картинке; после уточняющих вопросов отвечает правильно, но самостоятельно составить рассказ не может.

4 балла – ребенок принимает задание и понимает целостность ситуации, изображенной на картинке; сам составляет рассказ.

8. Звуковой анализ слова

1 балл – ребенок не принимает и не понимает условия задания.

2 балла – ребенок принимает задание, но условия задания не понимает; ответы носят неадекватный характер; в условиях

обучения отвечает адекватно, но после обучения самостоятельно с заданием не справляется.

3 балла – ребенок принимает и понимает условия задания; самостоятельно задание выполняет только после обучения.

4 балла – ребенок принимает и понимает условия задания; самостоятельно справляется с его выполнением.

9. Продолжи ряд

1 балл – ребенок не принимает задание; в условиях обучения действует неадекватно.

2 балла – ребенок принимает задание, однако не может написать по образцу; пишет только некоторые элементы образцов, не учитывая их последовательности, не соблюдая строчки.

3 балла – ребенок принимает и понимает условия задания; может написать некоторые образцы, однако принцип чередования элементов при написании не учитывает.

4 балла – ребенок принимает и понимает условия задания; справляется с заданием без ошибок.

10. Узнавание фигур

1 балл – ребенок не принимает задание.

2 балла – ребенок принимает задание, однако может опознать в другой таблице не более двух – трех фигур.

3 балла – ребенок принимает и понимает задание; может опознать четыре–пять фигур.

4 балла – ребенок принимает и понимает задание; узнает семь–девять фигур в другой таблице.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
Характеристика учащегося с ОВЗ

Фамилия, имя _____

Класс _____

Год рождения _____

Дата заполнения _____

1. Состояние здоровья и развития учащегося:

Общая оценка здоровья учащегося, диагноз на момент изучения, состоит на диспансерном учете, по поводу чего _____

(по данным медицинской карты)

Признаки повышенной нервозности:

Отсутствуют, повышенная утомляемость, пониженная работоспособность, подавленное настроение, повышенная возбудимость, вспышки гнева, агрессивность по отношению к учителям, отказ от контактов, общих дел, склонность к разрушительным действиям, садизм, другие признаки.

2. Патологические влечения:

курит (не курит, курит эпизодически, систематически);

употребляет спиртные напитки (не употребляет, употребляет эпизодически, систематически);

употребляет токсико-наркотики (не употребляет, употреблял однократно, эпизодически, систематически).

3. Психологическая атмосфера группы:

Тип группы:

благополучная (морально устойчивы, владеют культурой воспитания, эмоциональная атмосфера группы положительна);

неблагополучная, в том числе: педагогически некомпетентная (не владеют культурой воспитания); признаки: отсутствует единство требований, ребенок безнадзорен, жестокое обращение, систематические физические наказания, низкая осведомленность об интересах, о поведении ребенка вне школы и группы);

конфликтная (в группе неблагоприятная атмосфера, между детьми постоянные конфликты, дети повышено раздражительны, жестоки, нетерпимы).

4. Характер взаимоотношений с ребенком:

семейный диктат (систематическое подавление инициативы и чувства собственного достоинства ребенка);

чрезмерная опека (удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждение от трудностей, забот, усилий);

попустительство (уклонение от активного участия в воспитании ребенка, пассивность, признание полной автономности ребенка);

сотрудничество (отношение взаимного уважения, совместное переживание радостей, горя и т. д).

5. Организация режима труда и отдыха:

какие обязанности выполняет в группе

соблюдается ли режим дня

кто и в какой степени помогает и контролирует выполнение домашнего задания

как организовано общение учащегося в семье во время досуга, летнего отдыха, отпуска родителей

6. Особенности учебной деятельности:

Успеваемость учащегося

Отношение к учению: положительное, нейтральное, равнодушное, отрицательное;

Интеллектуальные возможности учащегося: высокие, средние, низкие:

Мотивы учения: познавательный интерес к предметам, осознание необходимости учиться в школьном возрасте, стремление получить оценку, заслужить одобрение взрослых, стремление избежать наказания, стремление к самоутверждению в группе сверстников.

7. Положение в классном коллективе, отношение к коллективу:

Позиция учащегося в коллективе: лидер (звезда), предпочитаемый, принятый, отвергаемый (изолированный):

С кем из класса наиболее близок. Характер взаимного влияния.

Взаимоотношения с другими одноклассниками: деловые, ровные, дружеские, теплые, конфликтные, ни с кем не общается:

Манера, стиль общения с окружающими:

- доминантный стиль (уверен в себе, стремится навязать свое мнение, легко перебивает, но не дает перебить себя, нелегко признает свою неправоту);

- не доминантный стиль (застенчив, уступчив, легко признает себя

неправым, нуждается в поощрении при разговоре);

- экстраверт (постоянно направлен на общение, легко входит в контакт, любопытен, открыт, полон внимания к окружающим);

- интроверт (не склонен к контактам, замкнут, предпочитает общению деятельность, в разговоре немногословен).

8. Отношение к общественному мнению:

- активно-положительное (стремиться исправить недостатки, учесть замечания и т.д.

- пассивно-положительное (понимает критику, согласен с ней, но недостатки не исправляет);

- безразличное (не реагирует на критику, не меняет поведения);

- негативное (спорит, не согласен с замечаниями, поведения не меняет).

9. Отношение к общественной деятельности и общественно-полезному труду:

1) Отношение к общественным поручениям: с готовностью, без видимого интереса, отказывается;

2) Выполнение общественных поручений: добросовестное, недобросовестное, по настроению, под нажимом, и инициативой;

3) Отношение к трудовым делам класса: принимает активное участие, безразличен, демонстративно отказывается;

4) Отношение к физическому труду:

- положительное (трудолюбие, часто предпочитает физический труд умственному, имеет "золотые руки");

- равнодушное (не выделяет физический труд как интересную деятельность, от него не отказывается, но выполняет без инициативы);

- отрицательное (ленив, трудится недобросовестно, под нажимом, к физическому труду относится свысока, пренебрежительно).

10. Отношение к общественному имуществу:

относится бережливо, по-хозяйски, относится равнодушно, относится демонстративно пренебрежительно, вплоть до умышленной порчи имущества.

11. Направленность интересов:

1) Проявляет интерес к деятельности: физический труд, умственный труд, техническая деятельность, общественно-политическая деятельность, организаторская деятельность, художественная (артистиче-

ская, литературная, музыкальная, хореографическая и т. д.), спортивная деятельность;

2) В каких кружках (секциях) состоит, состоял _____

3) Культурный кругозор:

каковы читательские интересы, какую литературу предпочитает, регулярность чтения (книг не читает, читает эпизодически, читает систематически).

12. Особенности сферы свободного общения учащегося:

1) Сколько времени уделяется "уличному" общению в течение недели, часы вечернего прихода домой;

2) С кем имеет дружеские связи вне класса, какое влияние они оказывают на учащегося;

3) Постоянное или предпочитаемое место "уличного" общения (клуб, двор, подъезд и т. п.);

4) Содержание общения в уличных играх: работа с техникой, автотехникой. посещение кино, игра на гитаре, прослушивание музыкальных записей, разговоры на разные темы, бесцельное время провождение, выпивка, курение, азартные игры и др.

13. Самооценка личности:

1) Уровень самооценки

- адекватная (правильно оценивает свои положительные и отрицательные качества, личные возможности и достижения);

- завышенная (некритичен по отношению к себе, преувеличивает свои достижения);

- заниженная (излишне самокритичен, недооценивает свои положительные качества и личные достижения);

2) Какими бы чертами хотел обладать, от каких хотел бы избавиться?

14. Особенности поведения:

1) Положительные поступки учащегося. Как часто они совершаются? _____

Возможные мотивы их совершения _____

2) Отрицательные поступки (проступки), их проявление (эпизодически, систематически), их характер: грубость, драки, прогулы, опоздания на уроки, нарушения дисциплины в классе, отказ от требования, поручений, не работает в классе на уроках;

3) правонарушения учащегося: воровство, вымогательство у младших и слабых, избиение младших или слабых, попытка к насилию, жестокое обращение с животными, проявление садистских наклонностей, грубые нарушения общественного порядка (хулиганство);

4) Отношение к своим проступкам: равнодушен, переживает, оправдывает, осуждает;

5) Как относится к педагогическим воздействиям: с ожесточением, равнодушно, понимает и старается выполнить требования;

6) Состоит ли на учете в КДН _____, внутри школы

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
ПРОТОКОЛ ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
УЧАЩЕГОСЯ

Общие сведения о ребенке.

1. Фамилия, имя ребенка _____
2. Возраст _____
3. Статус _____
4. Дата обследования _____
5. Индивидуальные особенности ребенка: _____
6. Общий анамнез;
беременность по счету _____; протекала _____
роды: срочные, преждевременные, запоздалые, стремительные,
родовспоможение _____ оценка по шкале Ап-
гар при рождении _____ баллов
масса при рождении _____ г., рост _____ см,
в каком возрасте диагностированы основные заболевания (ка-
кие) _____

Вывод: анамнез отягощен, не отягощен.

7. Раннее психомоторное развитие:

держит головку с _____ сидит с _____ стоит с _____
_____ ходит с _____

В каком возрасте замечено отставание в психическом развитии _____
гуление с _____ лепет с _____ понимание речи с _____ первые
слова с _____ фраза с _____

Речевая среда: дефицит речевого общения, наследственная рече-
вая патология, билингвизм, норма.

Занятия с логопедом (дефектологом): нет; где, когда, результат _____

В каком возрасте замечено отставание в речевом развитии _____

Вывод: развитие протекало: с задержкой, с выраженной задерж-
кой, нормально.

8. Данные медицинского обследования

Врач	При поступле- нии	Рекомендации	Повторное заключение
Невролог			

Хирург			
Психиатр			
Педиатр			
Окулист			
Отоларинго-лог			
Ортопед			

Заключение о состоянии здоровья

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ

1. Исследование восприятия

Слуховой гнозис _____

Стереогнозис:

Узнавание на ощупь фактуры предметов	Дерево	
	Металл	
	Стекло	
	Пластмасса	
	Катушка	
	Ложка	

Узнавание на ощупь формы предметов	Карандаш	
	Чашка	
Узнавание на ощупь геометрических фигур	Шар	
	Куб	
	Цилиндр	
	Пирамида	
Различение на ощупь предметов по величине	Большой	
	Средний	
	Маленький	

Вывод:

Восприятие цвета:

цвет	идентификация	название
Красный		
Синий		
Жёлтый		
Зелёный		
Коричневый		
Чёрный		
Белый		
Розовый		
Голубой		

Восприятие формы:

форма	идентификация	название
Круг		
Квадрат		
Треугольник		
Прямоугольник		
Овал		
Ромб		
Шестиугольник		

Восприятие величины:

параметры величины	идентификация	название
Большой – маленький		
Длинный – короткий		
Высокий – низкий		
Толстый – тонкий		
Широкий – узкий		

Восприятие пространства:

Ориентировка в схеме собственного тела _____

Ориентировка в окружающем пространстве _____

Ориентировка в пространстве листа бумаги

Восприятие времени

день	вечер	ночь	утро
зима	весна	лето	осень
вчера	сегодня	завтра	
минута	час	день	сутки

Вывод:

2. Исследование мышления

	Оценка
--	--------

Методики	Принятие задачи	Понимание инструкции	Самостоятельность выполнения	Способ действия	Использование помощи	Обучаемость
Пирамидка						
Почтовый ящик						
Разрезная картинка						
Классификация предметов						
Четвёртый лишний						
Нелепицы						
Последовательность событий						

Вывод:

3. Исследование памяти:

Особенности	Вид памяти		
	Зрительная	Слуховая	Двигательная
Запоминание			
Сохранение			
Воспроизведение			
Кратковременная			
Долговременная			
Объём			

Вывод:

4. Исследование внимания (норма, устойчивость, переключение, распределение, концентрация, объём)

Вывод:

5. Общая и мелкая моторика (особенности ходьбы, пространственная организация двигательного акта, координация движений, точность движений, переключаемость движений, качество выполнения движений, трудности нахождения отдельных поз, темп, ритмическое чувство, статическая, динамическая координация движений)

Вывод:

6. Характеристика деятельности

Вид деятельности	Особенности
Самообслуживание	
Игровая	
Продуктивная (рисование, лепка, аппликация, ручной труд)	
Учебная	
Трудовая	
Коммуникативная	

7. Состояние общего развития (по результатам беседы с ребёнком)

Вывод: общее развитие находится на низком уровне, несколько снижено, соответствует возрасту _____

8. Состояние коммуникативных функций: (в контакт не вступает, контакт формальный, контакт избирательный, быстро устанавливает) _____

9. Состояние эмоционально-волевой сферы (активен – пассивен; работает с удовольствием, по принуждению; неадекватное поведение; избалованность; конфликтность; колебания настроения; саморегуляция; волевая регуляция; настойчивость; склонность к завершению заданий; точность, скорость выполнения задания)

10. Работоспособность (достаточная, снижена) _____

11. Исследование речи:

Состояние органов артикуляции (губы, зубы, прикус, язык,

подъязычная уздечка, овуля, нёбо)

Вывод:

Моторика артикуляционного аппарата (подвижность губ, языка, мягкого нёба)

Вывод:

Состояние просодики (голос, темп, мелодико-интонационная сторона речи, дыхание)

Вывод:

Произношение и различение звуков речи

Вывод:

Фонематическое восприятие (слоговая структура слова; опознание гласных и согласных фонем в начале, середине и конце слова, различение фонем, близких по способу и месту образования, акустическим признакам; подсчёт количества звуков, букв, слогов, выделение ударного звука; составление слов из заданных звуков, повторение слогового ряда)

Вывод:

Импрессивная речь (показ называемых предметов; узнавание предметов по описанию; понимание действий, изображённых на картинке; понимание и выполнение инструкций; узнавание предметов по назначению; понимание слов, обозначающих признаки предметов, понимание пространственных наречий, понимание предложно-падежных конструкций с предлогами; понимание форм ед. и мн. числа; понимание обобщающих слов)

Вывод:

Экспрессивная речь (предметный словарь; глагольный словарь; словарь признаков и качеств; употребление существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами; словообразование; использование антонимов, синонимов, многозначных слов, обобщающих понятий)

Вывод:

Грамматический строй речи (употребление имён существительных в именительном падеже ед. и мн. числе; употребление имён существительных и прилагательных в падежных формах; употребление

предметно-падежных конструкций с предлогами; согласование существительных с числительными, прилагательными)

Вывод:

Связная речь (описание предмета; составление рассказа по сюжетной картинке, по серии сюжетных картин; пересказ небольшого текста; чтение текстов и стихотворений)

Вывод:

12. Состояние успеваемости (стабильность успеваемости, избирательность отношения к учебным предметам, возрастная динамика успеваемости, второгодничество, неуспеваемость)

Год обучения	Учебные дисциплины		
	Русский язык	Литература	Математика

13. Поведение (поведенческая реакция в условиях контроля, произвольность поведения, дисциплинированность, организаторские способности, морально-этические нормы)

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рекомендовано

**Основные направления коррекционно-воспитательной работы на
20.. – 20... уч.г.**

« » _____ 20...г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Примеры консультаций для педагогов и родителей Агрессивный ребенок

Часто приходится слышать от огорченных родителей: «Такой хороший был мальчик, а сейчас драчун. В детском саду (школе) только его и ругают!». К сожалению, нередко эти жалобы вполне обоснованы. Такие превращения из «хорошего, доброго мальчика» в драчуна в задиру встречаются достаточно часто.

Вспышки ярости с элементами агрессивного поведения впервые наблюдаются тогда, когда желания ребенка (получить куклу или конфету, спрыгнуть со шкафа, потрогать хрустальную вазу, бросить в угол бабушкины очки — разнообразие таких капризов не имеет границ) не могут быть удовлетворены. Препятствием к удовлетворению желания обычно служит отказ или запрет взрослого, поскольку большая часть таких просьб, требований ребенка не может быть удовлетворена без неприятных последствий. Отказ выполнить подобное желание агрессивного ребенка и приводит к конфликту.

Как правильно вести себя в ситуации конфликта? Попробуйте перевести активность ребенка в другое русло. Предложите ему какую-нибудь игру или отвлеките его внимание от предмета желания. Это, как правило, позволяет избежать конфликта.

Нередко агрессивность ребенка является формой протеста против завышенных требований взрослых, загоняющих его в жесткие рамки. Подумайте, действительно ли ваши категоричные требования необходимы и разумны. Отвечают ли они возможностям ребенка? Приносят ли они ему пользу? А может быть, вам следует изменить тон, форму предъявления требования?

Агрессивность в школьном возрасте может возникнуть, если ребенок непопулярен в среде сверстников. В разные возрастные периоды решающее значение для получения популярности имеют различные требования со стороны группы: высокий интеллектуальный уровень, развитая речь, хорошее физическое развитие, высокая степень овладения различными видами деятельности. У школьником особенно ценятся приятный внешний вид и красивая одежда, общительность, готовность делиться игрушками, хорошие оценки по предметам, внимание учителя. Но доминирующее значение имеет то, насколько школьник овладел навыками учебной деятельности. Подобные факторы полностью определяют положение ребенка в группе сверстников. Если ваш ребенок не отвечает этим требованиям, не имеет адекватных средств общения, то он может стремиться занять «достойное» положение и группе при помощи кулаков.

Принципы общения с агрессивным ребенком

— Помните, сердитый тон, повышенный голос, многочисленные запреты и угрозы — самые неэффективные способы преодоления агрессивности ребенка. Лишь поняв причины его агрессивного поведения и устранив их, вы можете рассчитывать на положительные результаты.

— Дайте ребенку возможность выплеснуть свою агрессивность, перенести ее на другие объекты. Разрешите ему поколотить подушку или разорвать «портрет» врага. Вы усилите, как быстро он успокоится.

— Показывайте ребенку личный пример эффективного поведения. Не допускайте при нем вспышек гнева, нелестных высказываний о своих друзьях или коллегах, не стройте планов мести врагам.

— Пусть ваш ребенок всегда чувствует, что вы любите, цените, принимаете его таким, какой он есть, понимаете его

проблемы. Не стесняйтесь лишний раз его приласкать или пожалеть. Пусть он знает, что очень дорог вам.

Беспокойный ребенок

Вы начали замечать, что ребенок обостренно эмоционально реагирует на все происходящее вокруг. Он стал обидчивым, у него на глазах часто появляются слезы, а то вдруг наступают приступы безудержного смеха. Ребенок пока только учится управлять своими эмоциями в определенных ситуациях. У него еще не очень хорошо получается справляться с ними, но пройдет немного времени, и наш импульсивный малыш станет более уравновешенным, спокойным, даже, может быть, немного замкнутым.

Седьмой год жизни — кризисный, и одним из проявлений этого кризиса является эмоциональная неустойчивость. Ребенок стремится привлечь к себе внимание, и зачастую неадекватными способами. А взрослый не всегда выбирает правильную тактику поведения: он начинает ругать за «кривляния» и «истерики», не вполне понимая их причин. И что в результате? Такой искренний, такой открытый ребенок вдруг становится молчаливым и замкнутым и постепенно совсем отдаляется от родителей.

Попробуем понять причины появления неадекватных эмоций. Может быть, ребенок просто не умеет проявлять свои эмоции? А может быть, он стал нервным из-за того, что мама с папой часто ссорятся? Если ребенок только и слышит: «Отстань! Не мешай!», он становится неуравновешенным, переживая такое отношение со стороны близких. Эти переживания проявляются в его эмоциональных реакциях. Подумайте, в чем причина такой неуравновешенности? Может быть, нужно просто изменить отношения в вашей семье?

Принципы общения с беспокойным ребенком

— Избегайте крайностей: нельзя позволять ребенку делать все, что ему заблагорассудится, но нельзя и все запрещать. Четко решите для себя, что можно и чего нельзя, и согласуйте это со всеми членами семьи.

— Своим поведением показывайте ребенку пример: сдерживайте свои эмоции. Ведь он подражает вам в своем поведении.

— Уделяйте ребенку достаточно внимания, пусть он никогда не чувствует себя забытым. В то же время объясните ребенку, что бывают моменты, когда у вас есть другие заботы, и ему надо это понять и принять.

— Помните, что истерические приступы чаще всего связаны со стремлением обратить на себя внимание или вызвать жалость и сочувствие.

Не надо потакать ребенку, изменяя свои требования. Когда ребенок успокоится, объясните ему, почему вы поступили так, а не иначе.

Замкнутый ребенок

Застенчивый ребенок знает, как общаться с другими людьми, но не умеет, не может использовать эти знания. Замкнутый же ребенок не хочет вступать в контакт и не знает, как общаться. В этом различии особенностей общения замкнутых и застенчивых детей и кроется секрет коррекции этих личностных качеств.

При работе с застенчивым ребенком мы стараемся сформировать у него коммуникативные умения, а у замкнутого прежде всего формируем желание общаться и развиваем его коммуникативные навыки.

Замкнутость ребенка обычно имеет в раннем возрасте такие проявления, как беспокойство, эмоциональная неустойчивость, плаксивость, общий сниженный фон настроения; ухудшение аппетита и нарушение сна из-за малейших изменений в укладе жизни (переезд на дачу, поездка в гости и т.п.). Для этих детей характерны также страх перед чужими людьми, долго не проходящее беспокойство и скованность в незнакомой обстановке.

Как правило, такой ребенок сильно привязан к матери и очень болезненно переносит даже непродолжительное ее отсутствие. Необходимо постоянно расширять круг его пассивного общения. Например, разговаривать в присутствии малыша с кем-то незнакомым или малознакомым. При этом очень важно, чтобы ребенок чувствовал себя в безопасности. Поэтому при разговоре держите его за руку или поглаживайте по голове.

Постепенно у ребенка сформируется спокойное и адекватное отношение к общению, разовьются речь и необходимые коммуникативные навыки. Однако замкнутость малыша можно

и нужно корректировать.

Принципы общения с замкнутым ребенком

— Расширяйте круг общения нашего ребенка, приводите его в новые места и знакомьте с новыми людьми.

— Подчеркивайте преимущества и полезность общения, рассказывайте ребенку, что нового и интересного вы узнали, какое удовольствие получили, общаясь с тем или иным человеком.

— Стремитесь сами стать для ребенка примером эффективно общающегося человека.

— Если вы заметили, что, несмотря на ваши усилия, ребенок становится все более замкнутым и отстраненным, обратитесь за консультацией к психологу, который профессионально поможет решить эту проблему.

Конфликтный ребенок

Наверное, с детскими ссорами встречается каждая мама. Но одни дети редко ссорятся и быстро мирятся с товарищами, а других конфликты и драки сопровождают постоянно. Существует много факторов, вызывающих ссоры и способствующих развитию конфликтности. Ребенок постоянно задирает своего брата или сестру, детей, с которыми общается, если знает, что ему не дадут сдачи. Возможно, такому ребенку не хватает внимания в семье, а драка — хороший способ не только привлечь к себе внимание, но и показать свое превосходство над другими. Иная ситуация — ребенок, который постоянно «ищет» неприятностей. Кажется, что он специально провоцирует других детей, а в итоге сам оказывается жертвой конфликта. Такой ребенок нуждается в родительской помощи даже больше, чем задира: проблемы в его поведении сами по се-

бе не исчезнут.

Очень важно то, насколько родители уверены в своем желании преодолеть конфликтность ребенка. Некоторые из них просят ребенка не ссориться, не проявляя при этом должной твердости. Другие родители постоянно сами нервничают, не скрывая, что ждут ссор от своих детей, жалуются на это окружающим, нередко в присутствии ребенка. Третьи быстро смиряются с этой чертой характера ребенка и воспринимают его конфликтное общение как неизбежность.

Однако с конфликтным поведением ребенка можно и нужно бороться. В первую очередь важно определить причины конфликтности. Их может быть несколько. Возможно, конфликтность является следствием эгоистичности вашего ребенка. Если дома он всегда в центре всеобщего внимания, и малейшее его желание сразу же выполняется, то, разумеется, ребенок ждет такого же отношения к себе и со стороны других людей. Не получая ожидаемого внимания, он начинает добиваться его, провоцируя конфликты. В таком случае родителям необходимо не только изменить свое отношение к ребенку, но и научить его бесконфликтно общаться с другими детьми.

Возможна обратная ситуация, когда ребенок в семье «заброшен». Он вымещает накопившиеся за это обиды в ссорах. А может быть, ребенок видит, как дома мама ссорится с папой, и просто начинает подражать поведению родителей?

В любом случае почти всегда конфликтное поведение ребенка является сигналом, что и с вами что-то не так. Поэтому, будьте готовы к тому, что и вам придется изменить свое поведение, что сделать довольно непросто. Однако успеха без этого добиться будет очень сложно.

Принципы общения с конфликтным ребенком

— Пресекайте попытки ребенка провоцировать ссоры.

Следите за собой: не допускайте в семье недружелюбных взглядов друг на друга и никогда не ворчите. Конечно, у всех родителей бывают моменты, когда им просто некогда или нет сил контролировать детей. Именно тогда раздражаются «бури».

— Не стремитесь прекратить ссору, обвиняя другого ребенка в возникновении конфликта и защищая своего. Старайтесь объективно разобраться в причинах конфликтной ситуации.

— После конфликта проанализируйте причины и те неправильные действия своего ребенка, которые привели к ссоре старайтесь вместе с ним определить возможные способы выхода из конфликтной ситуации.

— Не обсуждайте в присутствии ребенка проблемы его поведения. Он может утвердиться в мысли, что конфликты неизбежны, и будет продолжать провоцировать их.

— Не всегда следует вмешиваться в ссоры детей. Может быть дети сами смогут найти общий язык. Ведь они только учатся общаться друг с другом. Если же вы заметили, что во время ссор один из детей всегда побеждает, а другой выступает «жертвой», следует вмешаться в такое общение, чтобы предотвратить формирование робости у побежденного.

Учебное издание

**Составители:
Резникова Елена Васильевна
Васильева Виктория Сергеевна**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИ-
КА ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДО-
РОВЬЯ**

ISBN 978-5-907408-68-5



Ответственный редактор

Е. Ю. Никитина

Корректор

Созыкина С.В.

Компьютерная верстка

В. М. Жанко

243

Подписано в печать 12.07.2021. Формат 60x84 1/16. Усл. печ. л. 25,25. Тираж 500 экз. Заказ _____

Южно-Уральский научный центр Российской академии образования. 454080, Челябинск, проспект Ленина, 69, к. 454.

Типография издательства Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. 454080, Челябинск, проспект Ленина, 69.