

Серия «Специальная психология»

И.Ю. Левченко
Н.А. Киселёва

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**



Москва
2016

ББК 88
ЛЗ4

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

Левченко И.Ю., Киселёва Н.А.

ЛЗ4 Психологическое изучение детей с нарушениями развития. — М.: Национальный книжный центр, 2016. — 160 с. (Специальная психология.)
ISBN 978-5-4441-0051-6

Пособие посвящено актуальной проблеме выявления и изучения детей с нарушениями развития. В нем представлена диагностическая программа, описание диагностических методик, процедура обследования, способы обработки данных, образцы оформления документации.

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

Адресовано психологам массовых и специальных образовательных учреждений, центров реабилитации.

ББК 88

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

Дополнительные материалы к пособию вы можете скачать на странице сайта www.nbcmedia.ru/download
ключ: 5444100516

ISBN 978-5-4441-0051-6

© Левченко И.Ю., Киселёва Н.А., 2012
© Оформление. ООО «Национальный книжный центр», 2012

Содержание

Введение 6

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Здоровье детского населения на современном этапе
общественного развития 8

Дети с нарушениями развития. 10

Проблемы психолого-педагогической помощи
детям с отклонениями в развитии 12

Теоретико-методологические основы диагностики
отклонений в развитии у детей 19

Принципы диагностики нарушенного развития . . . 23

Методы психологического изучения детей
с отклонениями в развитии 25

Метод наблюдения за деятельностью ребенка. . . 25

Экспериментальное исследование.

Обучающий эксперимент 27

Экспериментально-психологические методики . . 29

Этапы психодиагностического исследования 31

Процедура психодиагностического изучения
ребенка 36

Оформление психологического заключения. 37

Реализация комплексного изучения нарушений
развития у детей 39

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Структура диагностической программы 45

Значимые результаты апробации

диагностической программы 48

Психологический портрет детей старшего дошкольного возраста, не требующих специальных условий обучения и воспитания (первый уровень психолого-педагогического сопровождения) . . .	50
Психологический портрет детей старшего дошкольного возраста с минимальными или парциальными нарушениями психического развития (второй уровень психолого-педагогического сопровождения)	51
Психологический портрет детей старшего дошкольного возраста, требующих специальных условий обучения и воспитания (третий уровень психолого-педагогического сопровождения) . . .	53
Система заданий диагностического комплекса для психологического изучения детей старшего дошкольного возраста	56
Задание 1. «Почтовый ящик»	57
Задание 2. «Заучивание 10 слов»	58
Задание 3. «Мозаика»	59
Задание 4. «Разрезные картинки»	60
Задание 5. «Последовательные картинки»	62
Задание 6. «Нарисуй целое»	63
Задание 7. «Исключение четвертого лишнего предмета»	64
Задание 8. «Обведи и дорисуй»	66
Задание 9. «Эхо».	66
Организационные условия проведения диагностической процедуры.	67
Первый уровень реализации диагностической программы	68
Качественный анализ процесса и результатов выполнения заданий	69
Блок качественных показателей, характеризующих эмоциональную сферу и поведение ребенка	69
Блок качественных показателей, характеризующих особенности деятельности ребенка	73

Блок качественных показателей, характеризующих особенности познавательной сферы и моторной функции рук ребенка	78
Написание психологического заключения	91
Пример реализации первого уровня диагностической программы	93
Второй уровень реализации диагностической программы	96
Качественно-количественная оценка результатов исследования	96
Оформление протокола психологического обследования	97
Определение уровня необходимого ребенку психолого-педагогического сопровождения	103
Пример реализации второго уровня диагностической программы	105
Третий уровень реализации диагностической программы	111
Построение профиля психического развития ребенка	113
Расшифровка профиля	114
Составление индивидуальной программы коррекции	115
Пример реализации третьего уровня диагностической программы	116
Рекомендуемая литература	118
Приложения	121

Введение

Современные подходы к образовательному процессу требуют учета потребностей каждого ребенка и максимальной индивидуализации. Успешность воспитания, обучения и социальной адаптации ребенка, а тем более ребенка с отклонениями в развитии, зависит от правильной оценки его возможностей и особенностей психофизического развития. Такая оценка допустима только на основе результатов комплексной диагностики психического развития ребенка. Являясь первым и очень важным этапом в системе психологических мероприятий, психодиагностика позволяет определить специфику развития ребенка, выявить детей с недостатками развития в популяции, создать оптимальный педагогический маршрут для каждого, обеспечить индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение ребенка, соответствующее его психофизическим особенностям.

В настоящее время в силу ряда причин наметилась стойкая тенденция к ухудшению состояния здоровья детей. Многие дети не усваивают программу дошкольного образования, вследствие чего оказываются неготовыми к школьному обучению. Педагогическое воздействие в современных условиях требует оптимизации, которая невозможна без тщательного выявления особенностей развития ребенка.

Более десяти лет в образовании функционирует служба практической психологии. Важным направлением ее деятельности является диагностика особенностей психического развития детей. К настоящему времени разработано и апробировано большое число диагностических методик для психологического обследования детей, но далеко не всегда специалист способен отобрать среди них те, которые применимы для решения конкретных диагностических задач с учетом возраста и особенностей развития ребенка. Одна из проблем современной психологической диагностики заключается в противоречии

между большим числом методик и приемов обследования и отсутствием технологии разработки конкретных диагностических программ.

В пособии представлена программа психологического обследования детей старшего дошкольного возраста. Опыт ее применения показал возможность использования предложенной системы диагностических заданий в дошкольных образовательных учреждениях разных видов.

Цель программы: оценка уровня и особенностей психического развития ребенка для определения его образовательных потребностей.

Программа позволяет:

- дать качественно-количественную оценку особенностей психического развития ребенка и выявить детей, нуждающихся в специальном психолого-педагогическом сопровождении;
- составить рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей;
- определить уровни сформированности базовых компонентов психической деятельности ребенка;
- составить рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей;
- оценить динамику развития и эффективность коррекционно-развивающей работы.

Предлагаемые материалы адресованы психологам массовых и коррекционных образовательных учреждений и учителям-дефектологам.

Специалист может обследовать ребенка, используя всю систему заданий или отдельные задания в зависимости от цели обследования и особенностей конкретного ребенка.

Результаты психологического изучения детей с помощью предлагаемой диагностической программы являются ориентирами для определения содержания и организационных форм психолого-педагогической помощи в тех случаях, когда ребенок в ней нуждается.

Теоретико-методологические основы психолого- педагогического изучения детей с отклонениями в развитии в условиях дошкольного образовательного учреждения

■ ЗДОРОВЬЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ОБЩЕСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

В настоящее время здоровье детского населения Российской Федерации представляет серьезную социальную проблему. Отклонения в состоянии здоровья выявлены у 54% российских детей, прошедших в рамках Всероссийской детской диспансеризации осмотр у специалистов.

Наметилась стойкая тенденция к увеличению числа детей с так называемой третьей группой здоровья, то есть с хроническими заболеваниями. Так, на сегодняшний день в массовых дошкольных учреждениях дети с первой группой здоровья — практически здоровые — составляют не более 18%, а количество детей с третьей группой здоровья за последние десять лет возросло с 3–5 до 12%.

Что касается качественной стороны состояния здоровья современных дошкольников, то оно характеризуется высокой распространенностью морфофункциональных отклонений — 69,5–75,5% (С.В. Конова). Ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления. Наблюдения специалистов

показывают, что у 12–19% детей дошкольного возраста диагностируются выраженные формы психических расстройств, а 30–40% составляют группу риска по развитию психических нарушений.

В состоянии здоровья детского населения отмечается отрицательная динамика. В последние годы, по данным статистики, дети 4-х лет имеют до трех, а к 6 годам уже до четырех-пяти функциональных нарушений в состоянии здоровья.

Растет число детей, нуждающихся в коррекционной помощи (А.О. Дробинская, В.И. Селиверстов, О.Н. Усанова, С.Г. Шевченко). В дошкольном возрасте 25%, а по некоторым данным, 30–45% детей требуется организация специальных условий обучения и воспитания. Среди учащихся 20–30% детей нуждаются в специальной психолого-педагогической помощи, а свыше 60% — относятся к так называемой группе риска. Увеличивается количество детей с пограничными и сочетанными нарушениями развития, которых нельзя с достаточной однозначностью отнести к одному из традиционно выделяемых видов психического дизонтогенеза (Л.В. Кузнецова, И.Ю. Левченко).

Рост заболеваемости среди детей ведет к повышению инвалидизации детского населения. Контингент детей-инвалидов в возрасте до 17 лет включительно постоянно возрастает, и только за последние 3 года он увеличился на 16,3%.

Такие показатели вынуждают признать, что в современной России отмечаются негативные тенденции, характеризующиеся увеличением количества детей с различными проблемами и отклонениями в физическом и психическом развитии. Эти дети испытывают существенные трудности при адаптации к условиям дошкольных и школьных учреждений, не усваивают образовательные программы.

В массовых детских садах и общеобразовательных школах встречается большое количество детей, неблагополучных в психофизическом развитии. Выраженность этих отклонений может быть различна. Значительную по численности группу составляют дети с нерезко выраженными,

а следовательно, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы, с нарушениями слуха, зрения, оптико-пространственных представлений, опорно-двигательного аппарата, фонематического восприятия, с эмоциональными нарушениями, с недостатками речевого развития, с расстройствами поведения, с задержкой психического развития, соматически ослабленные дети. Такие дети испытывают трудности при усвоении всех или некоторых разделов программы дошкольного учреждения, так как оказываются без специально организованной коррекционно-педагогической помощи стихийно интегрированными в среду нормально развивающихся сверстников. Несмотря на то, что для многих из этих детей не требуются особые образовательные условия, отсутствие своевременной коррекционно-развивающей помощи может привести к их дезадаптации. Им требуется пристальное внимание врачей, педагогов, психологов, целенаправленная помощь, учитывающая проблемы и потребности каждого ребенка. Но для выявления имеющейся у ребенка проблемы и разработки эффективной программы комплексной помощи специалистам необходимо изучить теоретические основы, которые помогают понять закономерности формирования детской психики, причины отклонений в психическом развитии ребенка, психологические особенности таких детей и пути помощи, учитывающие индивидуальные особенности каждого ребенка.

■ ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

В отечественной психологии и педагогике традиционно используется определение «дети с нарушениями развития» по отношению к тем детям, которые нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

Дети с нарушениями развития (с проблемами в развитии, с отклонениями в развитии, с недостатками психофизического развития) — это дети, у которых вследствие

врожденной недостаточности или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы развитие отклоняется от нормативного. В некоторых случаях нарушения развития могут быть вызваны и микросоциальными, средовыми причинами, не связанными с патологией анализаторов или центральной нервной системы. К таким причинам можно отнести неблагоприятные формы семейного воспитания, социальную и эмоциональную депривацию и т.д. Особенно тяжелые последствия имеет действие негативных микросоциальных факторов в период возрастных кризисов, когда отмечаются существенные качественные и количественные изменения в психическом развитии ребенка и подростка.

В настоящее время принято выделять несколько **категорий (типов) детей с нарушениями развития**:

- дети с нарушениями слуха (неслышащие и слабослышащие);
- дети с нарушениями зрения (незрячие и слабовидящие);
- дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- дети с тяжелыми нарушениями речи;
- дети с задержкой психического развития;
- умственно отсталые дети;
- дети с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- дети с нарушениями поведения;
- дети со сложными нарушениями развития, у которых сочетаются два или более первичных нарушения.

Дети каждой категории имеют специфические психолого-педагогические особенности, которые необходимо учитывать при определении стратегии и тактики психолого-педагогического изучения.

На данный момент наиболее многочисленной в популяции является группа детей с недостатками интеллектуального развития разной степени выраженности. Отмечается рост количества детей с легкими признаками интел-

лектуальной недостаточности, в частности, с минимальной мозговой дисфункцией. Такие дети обычно посещают массовые образовательные учреждения. У детей, имеющих интеллектуальные нарушения, часто отмечаются резидуально-органические расстройства. Эти патологические состояния обусловлены последствиями органических поражений головного мозга.

Основное место среди резидуально-органических нервно-психических расстройств принадлежит ранним резидуальным нарушениям, обусловленным внутриутробными (возникшими до момента рождения), родовыми и ранними послеродовыми поражениями головного мозга.

В клинической картине у детей с подобными нарушениями часто проявляются психоорганические, церебростенические, неврозоподобные и психопатоподобные резидуально-органические синдромы.

Таким образом, в результате сочетания первичных и вторичных нарушений при аномальном развитии формируется сложная картина нарушений, которая, с одной стороны, индивидуальна у каждого ребенка, а с другой — имеет много сходных характеристик в пределах каждого типа нарушенного развития.

Эти сходные характеристики — та специфика, которая определяет необходимость создания специальных образовательных условий, соответствующих психофизическим особенностям детей, относящихся к каждому типу нарушенного развития.

■ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Психодиагностика 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 медико-психолого-педагогической помощи.

В соответствии с рассмотренной концепцией нарушенного развития, для таких детей в нашей стране до 90-х годов XX века существовала дифференцированная система обучения и воспитания, то есть специальные дошкольные и школьные образовательные учреждения. В них создавались специальные образовательные условия, которые должны были обеспечить оптимальное умственное и физическое развитие детей с нарушениями развития. Среди них прежде всего следует отметить индивидуализированный подход с учетом особенностей каждого ребенка.

Дифференцированный подход к обучению и воспитанию предусматривает использование специальных образовательных программ, методов, необходимых технических средств обучения, работу специально подготовленных педагогов, психологов и других специалистов, сочетание обучения с необходимыми медицинскими профилактическими и лечебными мероприятиями, наличие определенных социальных услуг, материально-технической базы специальных образовательных учреждений и их научно-методическое обеспечение.

В настоящее время в стране существует большое разнообразие **специальных образовательных учреждений**. Наряду со специализированными дошкольными образовательными учреждениями и специальными (коррекционными) школами I–VIII видов, в которые дети поступают вследствие тщательного отбора и в которых реализуются специальные образовательные программы, утвержденные Министерством образования и науки РФ, открыты негосударственные учреждения, реабилитационные центры, центры развития, смешанные группы и т.п., в них находятся дети с разными нарушениями, часто — разного возраста, в силу чего реализация единой образовательной программы становится невозможной, и возрастает роль

индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка.

С середины 90-х годов XX века в отечественной коррекционной педагогике наметилась тенденция к **интегрированному обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья.**

На современном этапе концепция интегрированного обучения и воспитания является ведущим направлением в развитии специального образования в нашей стране. Совместное обучение и воспитание дает многое как здоровым детям, так и детям с нарушениями в развитии. Интеграция помогает развить у здоровых детей терпимость к физическим и психическим недостаткам сверстников, чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству. У детей с ограниченными возможностями интеграция способствует формированию положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития и обучения. К сожалению, на сегодняшний день интегративные процессы являются недостаточно методологически и методически проработанными и носят, как правило, стихийный характер. Контингент воспитанников массовых дошкольных учреждений составляют дети как с нормальным ходом психического развития, так и с различными вариантами психического дизонтогенеза.

В массовых детских садах и общеобразовательных школах в настоящее время встречается значительное число детей с нерезко выраженными, а следовательно, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы (В.И. Селиверстов, Б.П. Пузанов).

Группа детей с минимальными либо парциальными нарушениями полиморфна и может быть представлена следующими вариантами:

- дети с минимальными нарушениями слуха;
- дети с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией;
- дети с нарушениями речи (дислалия, стертая форма дизартрии, закрытая ринолалия, дисфония, заика-

ние, полтерн, тахилалия, брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя, нарушения фонематического восприятия);

- дети с легкой задержкой психического развития (конституциональной, соматогенной, психогенной);
- педагогически запущенные дети;
- дети — носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряженность, тревожность, фрустрация, нарушения сна, аппетита) соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития (часто болеющие, посттравматички, аллергики, с компенсированной и субкомпенсированной гидроцефалией, цереброрэндокринными состояниями);
- дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.);
- дети с нарушенными формами поведения органического генеза (гиперактивность, синдром дефицита внимания);
- дети с психогениями (неврозами);
- дети с начальным проявлением психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия);
- дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы;
- дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

На основании вышеизложенной концепции нарушенного развития становится понятным, что дети с минимальными и парциальными нарушениями психического развития с традиционных позиций специальной психологии и коррекционной педагогики являются «нормальными». Качественные своеобразия и глубина нарушений, имеющихся у этих детей, таковы, что для них не требует-

ся создавать специализированные учреждения, но организовать своевременную коррекционную помощь с целью предотвращения дальнейшего усложнения проблем необходимо.

Исследования современных отечественных нейропсихологов (Т.В. Ахутина, М.М. Семаго, А.В. Семенович) позволили качественно изменить подходы к пониманию «нормального» и «нарушенного» развития. Введя понятие **«отклоняющееся развитие»**, авторы, при трактовке его смыслового содержания, допускают, что любая психическая функция на каждом этапе онтогенеза может иметь определенный разброс по уровню развития относительно некоторой статистически усредненной нормы. По мнению исследователей, это может быть объяснено присущей норме неравномерностью развития высших психических функций, которая определяется индивидуальной программой развития и факторами социальной среды. Под неравномерностью развития психических функций понимается то, что у ребенка одни функции развиты лучше, чем в среднем у сверстников, а другие хуже. В таком случае становится понятным, почему дети, у которых отдельная функция или система психических функций отклоняются в допустимых пределах от «идеальной программы развития», тем не менее являют собой вариант нормы в психическом развитии. Следует отметить также, что ведущей отличительной особенностью ребенка с «нормальным» ходом психического развития является его способность, несмотря на имеющиеся функциональные слабости, адаптироваться в социуме самостоятельно (Т.В. Ахутина).

Однако психическая функция, которая имеет те или иные отклонения, является слабой стороной в психическом статусе ребенка и при неблагоприятных условиях может перейти за пределы «нормативного коридора». Выступая негативной тенденцией в структуре развития ребенка, нарушенная функция, при отсутствии своевременной коррекционно-развивающей помощи, способна привести к цепной реакции патологического развития, спровоцировав социально-психологическую дезадаптацию ребенка.

Таким образом, детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное, переходное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить ее как «**группу риска**».

В исследованиях О.Н. Усановой (1995) были выделены следующие **социальные условия**, способные стать **кризисными** для проявления психологических проблем ребенка:

- поступление в детский сад и школу;
- смена учителей и воспитателей;
- переход к многопредметному обучению;
- интенсификация программ обучения и воспитания и др.

Перечисленные условия таковы, что способны, с одной стороны, усугубить имеющиеся у ребенка функциональные нарушения, с другой стороны, «проявить» скрытые, завуалированные проблемы. Так, определенные качества, свойства личности, особенности психических процессов ребенка могут не проявлять свои негативные стороны, потому что не активизированы, не востребованы на данном онтогенетическом этапе, в данных социальных условиях. Но как только происходит смена ведущей деятельности ребенка и эти качества становятся востребованными, незамедлительно вскрываются их недостатки. Например, у ребенка-дошкольника с правильным звукопроизношением недостатки фонематического слуха проявляются в виде специфических дисграфических ошибок на письме только в период школьного обучения.

Дети с выраженными нарушениями психического развития к старшему дошкольному возрасту бывают, как правило, выявлены, их педагогический маршрут определен. Дошкольники с парциальными и минимальными отклонениями в психическом развитии остаются длительное время без должного внимания специалистов, оказываясь стихийно интегрированными в образовательное пространство массового дошкольного учреждения и испытывая затруднения при освоении некоторых или всех разделов программы. Несмотря на то, что для этих детей не требуется серьез-

ная коррекционно-педагогическая работа в условиях коррекционно-образовательного учреждения (Т.В. Ахутина, Т.Н. Доронова, Б.П. Пузанов), возрастает насущная потребность в организации для них индивидуального психолого-педагогического сопровождения в условиях массового образовательного учреждения при взаимодействии с семьей.

Еще раз подчеркнем, что для решения возникших проблем, для успешности воспитания и обучения, социальной адаптации ребенка с нарушениями развития необходима правильная оценка его возможностей и особенностей развития. Роль комплексной психолого-педагогической диагностики возрастает. Она является первым и очень важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, коррекционно-педагогическую и психологическую помощь. Именно психодиагностика нарушений развития позволяет:

- своевременно выявить детей с психофизическими недостатками в популяции;
- определить их оптимальный педагогический маршрут;
- обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с нарушением развития в специальном или общеобразовательном учреждении;
- разработать планы индивидуального обучения и программы индивидуальной коррекции для проблемных детей в массовой школе, для детей со сложными нарушениями развития и тяжелой степенью нарушений психического развития, для которых отсутствуют типовые образовательные программы.

■ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ У ДЕТЕЙ

Ведущими теоретико-методологическими положениями, на которых строится современная психодиагностика нарушенного развития, являются следующие:

- каждый тип нарушенного развития характеризуется специфической психологической структурой, только ему свойственной. Эта структура определяется соотношением первичного и вторичных нарушений, иерархией вторичных нарушений;
- внутри каждого типа нарушенного развития наблюдается значительная вариативность, особенно по степени и выраженности нарушений;
- диагностика строится с учетом общих и специфических закономерностей нарушенного развития;
- диагностика ориентируется не только на выявление общих и специфических недостатков развития, но и на выявление положительных свойств ребенка, его потенциальных возможностей;
- 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 в себя рекомендации к разработке индивидуальной программы коррекционной работы. В психолого-педагогическом диагнозе указывается: педагогическая категория нарушенного развития; степень выраженности нарушения; ведущие нарушения, осложняющие недостатки развития, 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 школе общего назначения или в специальной (коррекционной) школе.

Психологическая диагностика отклонений развития у детей является составной частью комплексного клинико-психолого-педагогического и социального обследования. Она основывается на ряде принципов, сформулированных ведущими специалистами в области специальной психологии и психодиагностики нарушенного развития (С.Д. Забрамная, В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, С.Я. Рубинштейн, О.Н. Усанова и др.).

Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным, то есть должно включать в себя изучение всех сторон психики (познавательную деятельность, речь, эмоционально-волевою сферу, личностное развитие). Оно организуется с учетом возраста и предполагаемого уровня психического развития ребенка. Именно эти показатели определяют организационные формы диагностической процедуры, выбор методик и интерпретацию результатов.

Диагностические задания для определения «зоны актуального развития» должны быть доступны ребенку, то есть в ходе обследования необходимо предложить задания, которые ребенок сможет успешно выполнить, а при анализе результатов отметить, с заданиями для какой возрастной группы он справился.

При обследовании важно выявить не только актуальные, но и потенциальные возможности ребенка — «зону ближайшего развития» (Л.С. Выготский). Для этого задания постепенно усложняют, оказывая ребенку дозированную помощь.

В диагностический блок для каждого возрастного этапа следует включать задания на обследование различных сторон психической деятельности ребенка.

При обработке и интерпретации результатов необходимо дать их качественную и количественную характеристику, при этом система качественно-количественных показателей должна основываться на едином подходе для всех обследуемых детей.

Проведение психодиагностического исследования всегда подчинено конкретной цели, которая определяет пути

решения отдельных задач. Основная цель психодиагностического исследования ребенка с нарушениями развития — выявление структуры нарушения психической деятельности для поиска оптимальных путей коррекционной помощи. Конкретная задача зависит от возраста ребенка, наличия или отсутствия нарушений зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, социальной ситуации, этапа диагностики (скрининг, дифференциальная диагностика, углубленное психологическое изучение ребенка для разработки индивидуальной коррекционной программы, оценка эффективности коррекционных мероприятий).

Для получения информативных и объективных результатов психологического изучения ребенка необходимо соблюдать ряд специальных условий:

- методический аппарат должен быть адекватен целям и гипотезе исследования (например, при осуществлении скрининга диагностический инструментарий должен позволять экспериментатору в ходе однократного исследования сделать вывод о соответствии психического развития ребенка возрастной норме или отставании от нее);
- подбор методик и интерпретация результатов зависят от исследуемых психических функций;
- подбор экспериментальных заданий должен производиться на основе принципа целостности, так как развернутую психологическую характеристику ребенка, включающую особенности познавательного и личностного развития, можно получить только в результате применения нескольких дополняющих друг друга методик;
- при подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень сложности их выполнения: это дает возможность оценить уровень актуального развития ребенка и в то же время позволяет выяснить высший уровень возможностей обследуемого ребенка;
- задания должны подбираться с учетом возраста ребенка;

- при выполнении ребенком заданий важно учитывать влияние аффективной сферы на результаты его деятельности, чтобы исключить необъективность в трактовке результатов;
- содержание заданий не должно вызывать у ребенка негативных реакций, а, напротив, должно способствовать установлению контакта с ним, что позволит провести обследование тщательно и получить достоверные результаты;
- при разработке диагностического инструментария не исключается значение интуиции, но следует предусмотреть обязательное теоретическое обоснование системы диагностических заданий;
- необходимо дозировать нагрузку (количество методик, время обследования) на ребенка с учетом его индивидуальных возможностей, чтобы избежать психического истощения ребенка.

При организации процедуры обследования необходимо учитывать следующие требования:

- соответствие особенностям возраста ребенка, то есть чтобы оценить уровень развития психической деятельности ребенка, необходимо включить его в активную деятельность, являющуюся ведущей для его возраста, дошкольника — в игровую, а школьника — в учебную;
- диагностические методики должны обладать удобством пользования, возможностью стандартизации и математической обработки данных, но одновременно они должны учитывать не столько количественные результаты, сколько особенности процесса выполнения заданий (В.И. Лубовский);
- анализ полученных результатов должен быть качественно-количественным. В работах ведущих отечественных психологов показано, что именно качественный анализ, реализуемый через систему качественных показателей, позволяет выявить своеобразие психического развития ребенка и его потенциальные возможности, а количественные оценки исполь-

зуются для определения степени выраженности того или иного качественного показателя, что облегчает разграничение норм и патологии, дает возможность сравнивать результаты, полученные у детей с разными нарушениями развития;

- выбор качественных показателей должен быть не случайным, а определяться их способностью отражать уровни сформированности психических функций, нарушение которых является характерным для детей с отклонениями в развитии;
- для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание психолога и ребенка;
- для оптимизации процедуры обследования должен быть продуман порядок предъявления диагностических заданий; некоторые исследователи (А. Анастази, В.М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать задания по степени возрастания сложности — от простого к сложному, другие авторы (И.А. Коробейников, Т.В. Розанова) предлагают для профилактики утомления чередовать простые и сложные задания.

■ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕННОГО РАЗВИТИЯ

Диагностика нарушенного развития на современном этапе должна строиться с опорой на ряд принципов, ранее описанных в трудах ведущих специалистов (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, С.Д. Забрамная):

— **комплексное изучение** развития психики ребенка. Этот принцип предполагает вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения. Реализация комплексного подхода означает,