

## **Введение**

Проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) зачастую носят многоплановый и многофакторный характер. Основным диагнозом может осложняться нарушениями эмоциональной сферы, моторного развития, поведенческими нарушениями, соматической ослабленностью, снижением зрения, слуха, выраженным недоразвитием речи и расстройствами коммуникаций в целом.

Психолого-педагогическая диагностика отклонений в развитии — часть комплексного медико-психолого-педагогического и социального обследования ребенка. Комплексный подход, который предполагает всестороннее обследование ребенка с особенностями развития разными специалистами, охватывающее познавательную деятельность, речевую, коммуникативную, эмоционально-волевыми сферами, поведение, соматическое состояние, состояние зрения, слуха (включая неврологический статус), лежит в основе диагностики нарушенного развития.

Трудно переоценить важность правильной оценки возможностей и выявления особых образовательных потребностей детей с ОВЗ. Именно от правильного выявления проблемных зон, анализ которых лежит в основе определения главных направлений коррекционно-развивающей работы и создания индивидуального маршрута ребенка с ОВЗ с учетом актуального уровня и зоны ближайшего развития, во многом зависит успешность воспитания и обучения детей с ОВЗ в дальнейшем.

Данная книга посвящена вопросам диагностики воспитанников с ОВЗ.

## Этапы проведения диагностики детей с ОВЗ

Термин «диагностика» используется в настоящее время в психологии, педагогике, медицине и логопедии. Проблемное развитие детей с ОВЗ, сочетанность и комплексность проблем требует включения в обследование ребенка разных специалистов. Каждый из них, работая в команде, индивидуально осуществляет диагностику, выявляя ключевые риски и ресурсы ребенка.

Анализ обобщения полученных результатов обследования дает возможность определить потребности детей в различных сферах: физической, эмоциональной, интеллектуальной и социальной.

Диагностика проходит как в естественных условиях свободной деятельности, так и в специально моделируемых образом ситуациях.

Диагностика включает следующие этапы:

1) выявление и определение особенностей ребенка (речевые моторные и др.);

2) постановка диагноза.

Комплексная диагностика предполагает целостное обследование ребенка.

Ее *основные задачи*:

- контролировать динамику психического развития детей;
- корректировать развитие;
- вырабатывать рекомендации по коррекционной работе;
- проводить мониторинг с целью сравнительного анализа;
- получать информацию об уровне интеллектуального и речевого развития каждого ребенка, выявлять особенности его поведения, интересы, наклонности;
- создавать условия для развития, обучения и коррекции речевых нарушений у детей;
- обеспечивать эмоциональное и полноценное психическое развитие каждого ребенка.

К комплексной диагностике важно привлечь педагогов дополнительного образования и специалистов (психолога, учителя-логопеда).

Психолого-педагогическая диагностика включает и клиническое (медицинское) направление.

Многоплановость проблем развития детей с ОВЗ требует комплексного, системного подхода к их решению. Обеспечить коррекцию дефектов развития, предупредить или смягчить более серьезные нарушения хода личностного становления детей можно только на основе всестороннего изучения проблем развития и комплексного подхода к их решению.

Таким образом, возникает необходимость создания общего пространства сопровождения ребенка с проблемами в развитии с обязательным соблюдением *основных принципов* психолого-педагогического сопровождения, в числе которых:

- приоритет интересов сопровождаемого ребенка в тесном сочетании с принципом «не навреди»;
- непрерывность и системность сопровождения;
- комплексный подход в сопровождении.

*Задачи* психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ:

- предупреждать возникновение проблем в развитии ребенка;
- помогать ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации;
- осуществлять психологическое обеспечение образовательных программ.

Эффективность работы в значительной степени зависит от организованной системы взаимодействия специалистов, педагогов и медиков учреждения и от организации оптимальных условий для преодоления проблем в развитии детей. Четкая работа консилиума учреждения, в основе которого уже заложено взаимодействие всех участников воспитательно-образовательного процесса, по всем направлениям сопроводительной деятельности способна обеспечить комплексное изучение проблем, имеющих у ребенка с ОВЗ, коррекцию и профилактику сложностей в его развитии.

Комплексный характер диагностики предопределяется рядом обстоятельств: необходимостью точного установления причин и механизмов нарушения развития, важностью определения прогноза последующего развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и разработки эффективной программы индивидуального сопровождения ребенка с нарушениями в развитии.

Каждая составляющая комплексного обследования предполагает реализацию конкретного направления.

*Логопедическое обследование* предполагает изучение всех компонентов речевой системы. Его должен проводить учитель-логопед.

*Педагогическое обследование* детей с ОВЗ проводится педагогом совместно с учителем-дефектологом. Оно нацелено на получение информации о качественном своеобразии познавательной сферы (слухового внимания, слухоречевой памяти, логического мышления), сфере интересов ребенка, качестве усвоения разделов программы, особенностях игровой деятельности, степени сформированности навыков самообслуживания.

*Психологическое обследование* реализуется педагогом-психологом и предполагает изучение эмоциональной сферы и поведения ребенка, особенностей его общения в кругу семьи, самооценки.

*Этапы психолого-педагогической диагностики:*

1) скрининг (от англ. *screen* — просеивать, сортировать) — выявление у ребенка отклонений в психофизическом развитии;

2) дифференциальная диагностика нарушений — определение категории нарушений развития;

3) диагностика индивидуальных особенностей — выявление характеристик речевой, познавательной, эмоционально-волевой сфер.

Знание направленности и реализуемых возможностей каждого этапа диагностики позволяет специалисту целенаправленно отобрать диагностический инструментарий.

Как указывают А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник, В.В. Лебединский и другие исследователи, в психологическом обследовании при выявлении отклонений и классификации нарушений развития нужно исходить из закономерностей нормального онтогенеза, т.е. учитывать единство закономерностей нормального и аномального развития.

Значимым было выделение Л.С. Выготским двух взаимосвязанных линий развития: биологической и социально-психологической. Нарушение биологического развития создает преграды для психического развития, усвоения знаний и умений, формирования личности.

На основе этих положений В.В. Лебединский выделил ряд патопсихологических параметров, определяющих характер психического дизонтогенеза, в числе которых:

- функциональная локализация нарушения, предусматривающая различие основных видов дефекта: первый — особый, обусловленный дефицитом отдельных функций (гнозиса, праксиса, речи и др.), второй — общий, связанный с нарушением регуляторных систем;
- зависимость от времени поражения и продолжительности состояния. Так, в первую очередь страдают функции, которые находятся в сенситивных периодах формирования, затем те, которые связаны с повреждением. Чем раньше произошло поражение, тем более устойчивы регресс и распад;
- характер взаимоотношений между первичным и вторичным дефектом: вторичные нарушения возникают опосредованно в процессе социального развития как последствия первичных;

— нарушение межфункциональных взаимодействий систем в процессе аномального системогенеза. В нормальном онтогенезе выделяют несколько типов: явления временной независимости функций, ассоциативные и иерархические связи.

Перечисленные параметры по-разному проявляются в различных вариантах дизонтогенеза интеллектуальной, моторной и сенсорной сфер.

С позиций патогенеза нарушенного развития личности Г.Е. Сухарева различает три вида психического дизонтогенеза: задержанное, поврежденное и искаженное развитие, а Л. Каннер выделяет недоразвитие и искаженное развитие, по мнению Г.К. Ушакова и В.В. Ковалева, основными клиническими типами психического дизонтогенеза служат ретардация — замедленное и устойчивое психическое недоразвитие (как общее, так и отдельное), и асинхрония — неравномерное, дисгармоничное развитие, включающее признаки ретардации и акселерации.

В.В. Лебединский определил несколько типов нарушения психического развития, или видов дизонтогенеза: устойчивое недоразвитие, задержанное, поврежденное, дефицитарное, искаженное и дисгармоничное развитие. Рассмотрим их подробнее.

*Устойчивое недоразвитие* характеризуется ранним повреждением и незрелостью мозговых структур. Его примером является умственная отсталость (интеллектуальное недоразвитие).

При *задержанном развитии* отмечается задержка темпа развития познавательной и эмоционально-волевой сфер. Пример — задержка психического развития (ЗПР), вариантами которой служат конституционная (гармоничный и дисгармоничный инфантилизм), соматогенная, психогенная, церебральная (церебрально-органическая) задержки.

*Поврежденное развитие* характеризуется нарушением развития после 2—3 лет. Его примером служит органическая деменция.

*Дефицитарное развитие* представляет собой тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата.

При *искаженном развитии* наблюдается сочетание общего, задержанного, поврежденного и отдельных психических функций. Пример — детский аутизм.

*Дисгармоничное развитие* характеризуется врожденной или приобретенной диспропорцией развития психики ребенка, преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Примеры — психопатия, патологическое формирование личности.

Все эти виды дизонтогенеза делятся на три основные группы:

1) отклонения по типу ретардации (задержка развития) и дисфункции созревания. В эту группу входят общее устойчивое недоразвитие (умственная отсталость) и задержка развития;

2) отклонения по типу повреждения. Эту группу составляют поврежденное развитие (органическая деменция), дефицитарное развитие (тяжелые нарушения анализаторных систем: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи), развитие в условиях хронических соматических заболеваний;

3) отклонения по типу асинхронии с преобладанием эмоционально-волевых нарушений. В группу входят искаженное развитие (ранний детский аутизм), дисгармоничное развитие (психопатии).

Следовательно, при обследовании ребенка, имеющего тот или иной дефект, важно правильно классифицировать расстройство, определить его структуру и степень выраженности. Проводится оценка отклонений с учетом стадии возрастного развития, на которой находится ребенок, т.е. особенностей дизонтогенеза, вызванного болезненным процессом или его последствиями.

## Проблемы диагностического обследования детей

При диагностической деятельности логопеда возникает ряд проблем:

- ограниченное количество методик. Сегодня издано много книг по диагностике. Есть много материалов, но нет надежного диагностического инструментария. Это связано с определенными трудностями в разработке комплексных диагностических методик;
- сложности в правильном подборе диагностического инструментария. Часто логопеды используют упрощенные диагностические методики. Затем полученные на их основе материалы они применяют в коррекционной работе, но полученные данные могут быть необъективны;
- формальность заполнения протоколов обследования. Заполнение документов во время обследования должно быть тщательным, подкрепляться выводами;
- неумение обобщать результаты диагностики. Специалисты должны уметь структурировать, упорядочивать материал. Обследование не должно быть механическим процессом. Нужно уметь наблюдать, анализировать и использовать диагностические сведения для последующей коррекционной работы;
- односторонний диагностический сбор материалов. При диагностике важно анализировать не только одно направление, например, развитие речи, но и особенности внимания, памяти, эмоциональные реакции.

## Особенности проведения первичного обследования ребенка

Сложность проведения первичного обследования ребенка заключается в том, что в короткий срок нужно сделать заключение об особенностях его поведения, внимания, памяти. В связи с этим нужно оценить компоненты речевой системы, дать практические рекомендации.

*Сбор анамнестических данных* — значимый метод получения информации о детях с нарушениями в психофизическом развитии. На основе полученных сведений можно сделать выводы, которые помогут спрогнозировать дальнейшее развитие ребенка. Очень важно, чтобы в сборе анамнестических данных участвовали не только медики, но и специалисты психолого-педагогического профиля. Это поможет грамотно построить коррекционную работу.

## Содержание медицинской диагностики

### *Информация о здоровье родителей:*

- данные о наследственных, хронических, нервно-психических заболеваниях;
- вредных экзогенных факторах (была ли работа матери связана с тяжелым физическим трудом, химическими веществами).

### *Информация о протекании беременности и родов:*

- какая интенсивная медицинская терапия проводилась во время беременности;
- как протекала беременность (угроза выкидыша, падения, травмы, резус-конфликт);
- как проходили роды (срочные, преждевременные, стремительные, перенесенные, наложение щипцов, кесарево сечение, обвитие ребенка пуповиной).

### *Данные о психофизическом развитии ребенка в раннем возрасте:*

- раннее психомоторное развитие: держит голову (в норме с 1,5 мес.); сидит (в норме с 6 мес.); ползает (в норме с 6 мес.), стоит (в норме с 10—11 мес.); ходит (в норме с 11—12 мес.);
- комплекс оживления: проявляется (в норме с 2 мес.), не проявляется;
- довербальный период развития речи: гуление (в норме с 2 мес.), лепет (в норме с 4 мес.), первые слова (в норме примерно в 1 год), первые фразы (в норме в 1 г. 6 мес.).

### *Данные о соматическом здоровье ребенка:*

- перенесенные заболевания (соматические, судорожные явления, ушибы, травмы головы, продолжительное медикаментозное лечение);
- данные медицинского обследования неврологом, хирургом, психиатром, ортопедом, педиатром.

На основании полученных сведений делается заключение, включающее:

- характеристику первичного нарушения: нервной системы, слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата;
- указание механизма нарушенного развития: недоразвитие, устойчивое недоразвитие, задержанное развитие, дефицитарное, поврежденное, искаженное, дисгармоничное развитие.

## Особенности психологической диагностики

Комплексность проблем ребенка с ОВЗ требует от психолога знания различных методов исследования. В идеале специалист должен ориентироваться в клинической детской психологии, нейропсихологии и психосоматике детского возраста, возрастной психологии, обладать начальными логопедическими и медицинскими знаниями.

Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным и включать в себя изучение всех сторон психики:

- познавательной деятельности (особенности и уровень актуального психического развития ребенка, в том числе и интеллектуального);
- речи;
- эмоционально-волевой сферы;
- личностного развития (межличностное взаимодействие со сверстниками, родителями и другими взрослыми).

Основными методами психологической диагностики детей с ОВЗ служат беседы с ребенком, родителями, наблюдение, специфические пробы.

Важно, чтобы материал для коррекционной работы с ребенком был аналогичен диагностическому, но не повторял его в точности. Тогда воздействие будет выполнять функцию коррекции тех или иных выявленных проблем, а диагностика, в свою очередь, выявлять проблемы и отслеживать эффективность коррекционной работы. В качестве источников диагностического инструментария лучше использовать научно-практические разработки А.Л. Венгера, С.Д. Забрамной, В.М. Коган, М.П. Кононовой, А.Р. Лурии, Н.С. Немова, Н.Н. Павлова, С.А. Рубинштейна, Л.Г. Руденко, М.М. Семаго, Е.А. Стребелевой, Д.Б. Эльконина и др.

*Первичная диагностика* проводится:

- по запросу педагогов (особенности ребенка, которые вызывают трудности в поведении, обучении или усвоении программы);
- по запросу родителей (жалобы на поведение и/или трудности воспитания т.д.);

- по результатам проведения экспресс-диагностики в ДОО, направленной на выявление особенностей психического развития (группы риска по поведению или учебной дезадаптации);
- по результатам наблюдения психолога за ребенком в игровой или иной деятельности в группе детского сада, есть ли у него проявления отклонений в развитии или признаки дезадаптации.

*Условия проведения обследования:*

- присутствие или письменное согласие родителей или опекунов ребенка;
- при затруднении контакта с ребенком предоставление ему возможности заниматься тем, чем он хочет;
- недопущение комментариев в адрес ребенка и его оценки со стороны психолога или присутствующих лиц, за исключением случаев негативизма (кидает предметы, стучит, бросается на пол).

## **Комплексная оценка психического развития и потенциальных возможностей детей с ОВЗ (качественные показатели)**

Во время комплексной оценки нужно обратить внимание на следующие параметры.

• Эмоциональная сфера и поведение:

- контакт;
- эмоциональная реакция на ситуацию обследования;
- поведенческая реакция (на одобрение, неудачу, результат);
- проявление признаков неадекватного поведения;
- навыки невербальной коммуникации.

• Деятельность ребенка:

- наличие и устойчивость интереса к заданию;
- понимание инструкции;
- самостоятельность выполнения задания;
- целенаправленность деятельности;
- работоспособность;
- использование помощи.

• Познавательная сфера и моторная функция:

- внимание (устойчивость, длительность сосредоточение, переключение);
- восприятие (цвет, величина, форма, пространственные отношения);

- временные представления;
  - количественные представления.
    - Познавательная сфера и моторная функция:
  - память (слуховая, зрительная);
  - мышление (наглядно-действенное, наглядно-образное, элементы логического мышления);
  - речь (фразовая понятийная или малопонятийная);
  - общая моторная ловкость (координация движений);
  - мелкая моторика: скоординированные движения пальцев, манипуляция с мелкими предметами, моторные навыки в графической деятельности (четкость, твердость линий), мелкие точные движения на бытовом уровне (шнурование, застегивание пуговиц).
    - Адекватность поведения:
  - критичность к результату деятельности;
  - обучаемость.
- Фрагмент описания обследования ребенка с ОВЗ представлен в приложении 1.

## Технология обследования

Прежде чем приступить к обследованию ребенка психолог, как и любой другой специалист, должен ознакомиться с имеющимися педагогическими и медицинскими заключениями (если есть). Обязательно обратить внимание на описание поведения ребенка педагогом и родителями в отношениях со сверстниками и взрослыми. По возможности нужно выяснить особенности раннего развития, сведения о семье и внутрисемейных отношениях.

Полученные данные позволяют определить направления психологической диагностики и подобрать диагностический инструментарий. Подбор последовательности методик зависит от результата первой диагностики.

Особенности развития детей дошкольного возраста определяют разные варианты начала обследования.

## Особенности развития детей раннего возраста

У ребенка 3—3,5 лет функции контроля находятся в начальной стадии формирования. Для организации продуктивной деятельности нужны постоянный внешний контроль и ее программирование специалистом.

Ребенок начинает взаимодействовать с другими людьми, руководствуясь правилами и нормами (можно — нельзя). В 3 года формируется образное мышление, благодаря которому дети способны думать о предметах и проводить сравнительный анализ.

В 4 года начинает формироваться произвольная регуляция собственной деятельности. Ребенок может быть расторможенным и непосредственным, но способен выполнять задания, регулировать свое эмоциональное состояние, справляться с агрессией, в том числе и в ситуации обследования.

Для детей 3—5 лет возможны два варианта начала обследования.

Тревожным (не могут оторваться от мамы) и активным (не могут долго ждать) детям лучше дать освоиться в пространстве, где проводится обследование, а затем наблюдать за их поведением, эмоциональными, двигательными, речевыми реакциями, отмечая утомление (качание, поджимание ноги и т.д.). Одновременно у родителей собираются анамнестические данные.

После установления контакта детям можно давать простые рисуночные задания или начать исследовать моторные функции (повторять простые двигательные движения, ловить или бросать мяч и т.д.).

Для расторможенных, гиперактивных или, наоборот, вялых детей лучше сразу использовать яркие, игровые (но не чрезмерно возбуждающие), интересные и доступные наглядно-действенные пособия (пирамидки, коробки форм, доски Сегена, стаканчики).

Уровень речевого развития ребенка и объем слухового запоминания определяет дальнейшее взаимодействие с ним и подачу инструкции при обследовании.

Изучая детей с проблемным развитием, важно проводить обследование не отдельно взятой сферы психического развития, а по возможности охватить различные ее стороны для выявления не только проблем воспитанника, но и компенсаторных возможностей его психики.

## **Обследование произвольной регуляции**

Произвольность психической активности ребенка лежит в основе формирования его психических сфер, поэтому диагно-

Конец ознакомительного фрагмента.  
Приобрести книгу можно  
в интернет-магазине  
«Электронный универс»  
[e-Univers.ru](http://e-Univers.ru)