

СОДЕРЖАНИЕ

Психолого-педагогическая диагностика.....	1
ПРЕДИСЛОВИЕ.....	7
ВВЕДЕНИЕ.....	8
ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МАТЕРИАЛОВ И ПРОВЕДЕНИЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ.....	10
Раздел А.....	16
ОПИСАНИЕ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 3-5 ЛЕТ.....	16
Задание А.1.....	16
Задание А.2.....	17
Задание А.3.....	18
Задание А.4.....	19
Задание А.5.....	20
Задание А.6.....	22
Задание А.7.....	23
Задание А.8.....	24
Задание А.9.....	25
Задание А.10.....	26
РАЗДЕЛ Б.....	27
ОПИСАНИЕ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ.....	27
Задание Б.1.....	27
Задание Б.2.....	28
Задание Б.3.....	29
Задание Б.4.....	30
Задание Б.5.....	31
Задание Б.6.....	32
Задание Б.7.....	33
Задание Б.8.....	34
Задание Б.9.....	35
Задание Б.10.....	36
Задание Б.11.....	37
Задание Б.12.....	39

Раздел В.....	40
ОПИСАНИЕ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ УЧАЩИХСЯ 1-4 КЛАССОВ.....	40
Программа изучения учащихся.....	40
Исследование школьных знаний и умений по математике.....	44
ИССЛЕДОВАНИЕ ШКОЛЬНЫХ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ.....	50
КРАТКИЙ СЛОВАРЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ.....	57
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	63

ПРЕДИСЛОВИЕ

Наблюдаемое ухудшение психосоматического здоровья детей в непростых обстоятельствах нашей жизни делает едва ли не центральной проблему медико-психолого-педагогической диагностики. Не случайно там, где осознают сложившееся положение, находят силы и средства для создания психолого-медико-педагогических консилиумов непосредственно в учреждениях образования. Постепенно, по мере решения задачи психологического всеобуча педагогических кадров, центр тяжести смещается на их дефектологическую подготовку.

Тем не менее, положение дел со здоровьем детей слишком серьезно, чтобы можно было успокоиться на необходимой, но явно недостаточной работе по обучению учителей и воспитателей детских садов приемам и методам собственно педагогической диагностики и коррекции. Сегодня во многих случаях требуется более углубленный профессиональный взгляд на эти вещи. Фигура практического психолога детского сада, школы представляется нам наиболее распространенной и приемлемой для решения данных проблем. Однако было бы наивно полагать, что психолог, будь он хоть семи пядей во лбу, достаточно хорошо подготовлен к решению задач, отнесенных к смежной, но другой специальности — дефектологии. Не будем также забывать, что многие практические психологи имеют за плечами лишь девятимесячные курсы переподготовки. Поэтому именно им в первую очередь адресована эта книга. Конечно, в идеале психолого-медико-педагогический консилиум мыслится с обязательным участием дефектолога, психолога, невропатолога, педиатра. Но и там, где имеются все необходимые специалисты, компактные, концентрированные материалы данной книги будут чрезвычайно полезны, в чем мы имели возможность убедиться на своем опыте.

Проблема диагностики и коррекции детей всегда была, есть и будет одной из самых деликатных в педагогике. Страхи родителей, сталкивающихся с ней, понять можно и нужно. Но уходить от диагностики — значит обрекать ребенка на возможное появление тех или иных проблем. Поэтому не нужно жалеть времени и сил на объяснение общей позиции, четко обозначенной в книге: «Наши указания являются лишь сигналом к проведению с ребенком коррекционной работы по формированию необходимых качеств».

Е.Л. Ямбург,
доктор педагогических наук,
член-корреспондент РАО,
заслуженный учитель школы РФ,
директор Центра образования № 109 г. Москвы

ВВЕДЕНИЕ

Первые тревоги в отношении развития детей обычно возникают, когда они начинают учиться. У одних это проявляется в трудности усвоения навыков письма, чтения, счета, у других — в неумении общаться, подчиняться школьным правилам и т.д. Причины возникающих у ребенка проблем могут быть связаны как с особенностями его психофизического развития, так и с педагогической, социальной запущенностью, несформированностью предпосылок к школьному обучению.

Нередки случаи, когда дети вызывают тревогу у воспитателей и родителей уже в детском саду. Чтобы не создавать преждевременных волнений родителям и детям, не надо сразу же направлять ребенка на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК). Необходимо силами специалистов учреждения, которое посещает ребенок, разобраться в возникших у него проблемах. Именно с этой целью и создаются на базе детских садов и школ *психолого-медико-педагогические консилиумы*, в состав которых входят наиболее опытные специалисты: педагоги-воспитатели, врач, логопед, психолог, дефектолог (может привлекаться на договорных условиях).

Задача консилиума — выявление характера трудностей, возникающих у ребенка и в работе с ним у педагогов и родителей, а также установление причин этих трудностей. Специалисты должны дать конкретные рекомендации, определить условия воспитания и обучения, которые в наибольшей мере будут полезны ребенку. В своей работе по изучению детей консилиумы руководствуются теми же принципами, что и ПМПК. Обязательным является *всестороннее и целостное* обследование ребенка всеми специалистами. Изучается как его познавательная деятельность, так и эмоционально-волевая сфера и поведение. Учитывается также физическое состояние, которое может существенно влиять на формирование умственных способностей. Все данные, полученные при обследовании, сопоставляются. Принимается во внимание не только то, что дети знают и могут выполнять в момент обследования, но и их потенциальные возможности в обучении, то, как они используют помощь и переносят показанный способ действия на аналогичное задание. Именно поэтому педагог должен всегда обращать внимание на то, насколько улучшается работа ребенка после объяснения. Длительность наблюдения лежит в основе принципа *динамического изучения*. Важно также учитывать принцип *комплексного изучения* детей, имеющих те или иные проблемы. Имеется в виду обследование их *всеми* специалистами. Педагог обычно первым обращает внимание на такие изменения, как: усиливающаяся рассеянность, утомляемость, плаксивость. Врач, психолог, дефектолог помогут установить причину этих изменений и рекомендовать средства для их устранения. В том случае,

если членам консилиума не удастся установить причину возникновения проблем и помочь ребенку, его следует незамедлительно направить для более углубленного обследования в специальную психолого-медико-педагогическую комиссию или в центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям.

В помощь психологам и дефектологам для проведения первичного психолого-педагогического изучения детей и предлагается материал этой книги. Он содержит описание как уже известных психологических методик, так и авторских, апробированных в течение многих лет практической работы с детьми в психолого-медико-педагогических комиссиях, консультациях, диагностических центрах.

Подчеркиваем, что данный материал не решает всех задач дифференциальной психолого-педагогической диагностики. Но он может быть полезным при изучении детей с пониженной обучаемостью, задержкой психического развития, умственной отсталостью, которым необходима организация специальных коррекционных занятий по развитию речи, мыслительных операций, формированию положительной мотивации, привитию навыков самоконтроля, саморегуляции, планирования своей деятельности.

Книга включает три раздела — **А**, **Б** и **В**.

Раздел **А** содержит задания для изучения детей 3-5 лет.

Раздел **Б** содержит задания для изучения детей 5-7 лет.

Раздел **В** содержит задания для изучения учащихся 1-4 классов, испытывающих трудности в обучении. Этот материал может быть использован учителями для выявления того, что ребенком не усвоено, в чем основные трудности и какая помощь ему должна быть оказана.

В связи с тем, что успешность начального этапа обучения в значительной мере зависит от того, как занимались с ребенком до школы, следует уделять этому периоду особое внимание. Именно поэтому *в данной книге основное место отводится материалам для психолого-педагогического изучения детей дошкольного возраста*. Предлагаемые задания позволяют выявить сформированность таких качеств психической деятельности, как: произвольность, восприятие детьми величины, формы, цвета, пространственных отношений, способность создавать целое из частей, знание родовых категорий, способность делать обобщения на основе установления сходных признаков, понимание причинно-следственных зависимостей, тех или иных закономерностей и т.д. При этом очень важно учитывать психосоматическое здоровье ребенка, его работоспособность, чтобы предупредить эмоциональные перегрузки. Важным показателем готовности к школьному обучению является сформированность двигательной сферы (общая координация движений, умение управлять своим телом, мелкая моторика рук). В ходе обследования устанавливается также бытовой и социальный опыт ребенка.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МАТЕРИАЛОВ И ПРОВЕДЕНИЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Описание заданий включает характеристику оборудования, раскрытие целей исследования, процедуру проведения и анализ результатов.

Характеристика *оборудования* содержит краткое описание материалов, которые используются в задании.

В *целях исследования* указывается главная направленность задания, то что в первую очередь подлежит изучению. Но помимо указанных могут выявляться и иные качества психических процессов и личности, которые также следует учитывать.

Процедура проведения раскрывает последовательность хода обследования. В связи с тем, что выполнение этих заданий не предусматривает дальнейшей количественной обработки результатов и время работы жестко не нормировано, мы предлагаем придать обследованию ребенка непринужденную форму. Игровой характер предъявления заданий снимает страх, напряжение и позволяет моделировать необходимую деятельность. Обстановка эмоционального комфорта помогает ребенку в большей мере раскрыть свои возможности. Безусловно, в каждом конкретном случае устанавливается свой стиль отношений с ребенком (в одних — ласковый, с постоянным одобрением, в других — строгий, деловой). Начинать надо с тех заданий, которые заведомо посильны ребенку. Он должен с самого начала почувствовать ситуацию успеха. После этого надо переходить к заданиям более сложным, соответствующим возрасту и учебной программе. Обследование также зависит от индивидуальных особенностей детей. В одних случаях психологу поможет установить контакт с ребенком, создать желаемую атмосферу картинка с изображением нелепиц (рис. 22), которая должна быть интересна всем детям; в других — помогут наладить контакт методики типа «коробка форм» (задание А.4). Это невербальное задание особенно эффективно в тех случаях, когда у детей еще не сформирована речь или снижен слух.

Чтобы ребенок в процессе работы не устал, следует чередовать задания вербального и невербального характера, не перегружать его, не затягивать обследование.

Анализ результатов работы содержит качественную характеристику выполнения заданий детьми трех категорий: нормально развивающимися, с задержкой психического развития и умственно отсталыми. При этом следует отметить, что в каждой из указанных категорий детей мы наблюдали разные уровни развития (более высокие и/или низкие). Характер задания также имеет значение. Так, при выполнении одних заданий дети с задержкой психического развития приближаются по своим показателям к нормально развивающимся, в других — к

умственно отсталым. В нашем «Анализе результатов» мы даем лишь наиболее типичные характеристики выполнения задания. Безусловно, возможны индивидуальные варианты, которые будут отличаться от возрастных показателей, представленных в данных материалах. В некоторых заданиях мы использовали данные ряда авторов, работы которых приведены в списке рекомендуемой литературы.

При анализе результатов даются указания на возможные случаи невыполнения или недостаточно качественного выполнения отдельных заданий детьми с нормальным умственным развитием. Такие факты не должны повлиять на общую оценку способностей ребенка. Это то, что допустимо, так как социально-педагогические условия, в которых развиваются дети, — разные. *Наши указания являются лишь сигналом к проведению с ребенком коррекционной работы по формированию необходимых качеств.*

Надо также отметить, что при заключительной оценке результатов обследования детей, имеющих те или иные отклонения в психофизическом развитии, в первую очередь важно учитывать не возрастные нормы, а *качественные своеобразия*, определяемые структурой дефекта.

Наиболее значимыми диагностическими показателями являются:

1. Эмоциональная реакция ребенка на факт обследования (адекватность поведения).

При обследовании наблюдается несколько вариантов поведения детей. В одних случаях это волнение, настороженность; в других — плач, нежелание вступить в контакт, чрезмерное возбуждение, иногда с агрессивными проявлениями; еще один вариант — неадекватная веселость, фамильярность со взрослыми. Анализ этих наблюдений в совокупности с остальными позволит сделать более точными выводы о психическом состоянии ребенка. Наиболее естественной реакцией является волнение в непривычных условиях обследования. Настораживают безразличие, беспричинный смех, несоблюдение дистанции, что чаще является показателем непонимания ситуации при низком умственном развитии. Внимание должна привлечь и гиперактивность детей.

2. Понимание инструкции и цели задания, характер инструкции (вербальная, невербальная). Способность сохранять инструкцию до конца работы.

Для детей с нормальным умственным развитием, не страдающих снижением слуха, сенсорной алалией (непониманием речи говорящего), достаточно устной инструкции. При этом дети способны удерживать ее до конца работы.

Детям умственно отсталым необходима инструкция в виде показа того, что следует сделать. В более тяжелых случаях только выполнение экспериментатором задания помогает ребенку понять, что от него требуется.

Инструкция в процессе выполнения задания теряется, поэтому необходим контроль за деятельностью таких детей.

Для детей с задержкой психического развития более эффективной является вербальная инструкция. Часты случаи потери инструкции в процессе выполнения задания из-за повышенной отвлекаемости, импульсивности, неорганизованности.

3. Характер деятельности:

- а) наличие и стойкость интереса к заданию;
- б) целенаправленность и активность;
- в) способы деятельности (адекватность, рациональность) — действует методом проб и ошибок, методом зрительного соотнесения, на основе представлений;
- г) навыки саморегуляции и самоконтроля;
- д) использование помощи, виды и мера помощи;
- е) волевые усилия.

У детей с нормальным умственным развитием могут быть элементы несформированной деятельности: нецеленаправленность, низкий уровень самоконтроля, чрезмерная отвлекаемость, быстрое пресыщение работой. Но эти недостатки при соответствующих занятиях корректируются в обычных условиях класса. Помощь эффективна.

Для детей умственно отсталых характерно недоразвитие познавательных интересов. Именно поэтому, а также из-за непонимания смысла задания дети не проявляют выраженных адекватных эмоциональных реакций. Внимание может привлечь (ненадолго) яркий, звучащий предмет, но не само задание. Отмечается нарушение целенаправленности деятельности, уход от начатого правильного выполнения к действиям, не связанным с заданием. Возможны неадекватные действия (силовые приемы, разбрасывания и т.п.). Для этих детей характерна инактивность психических процессов, быстрое наступление состояния пресыщения. Они нуждаются в постоянной активизации, побуждении к действиям. Отсутствие навыков самоконтроля требует пошагового, поэтапного контроля со стороны взрослых. Помощь используется недостаточно. У этих детей низкий уровень обучаемости, что особенно проявляется при переносе приобретенного навыка на аналогичное задание.

У детей с задержкой психического развития тоже наблюдается снижение познавательной активности. Их умственные операции недостаточно сформированы, им трудны обобщение и абстрагирование признаков предмета. Слабо развита произвольная регуляция деятельности, отсутствуют навыки самоконтроля. Но при всем том у этих детей значительно выше потенциальные возможности по сравнению с умственно отсталыми, они лучше используют помощь. Для них порой бывает достаточно лишь организующей помощи.

4. Способность переноса показанного способа действия на аналогичное задание.

Дети с нормальным умственным развитием показывают высокую обучаемость при выполнении аналогичных заданий.

Дети умственно отсталые плохо используют помощь, испытывают те же трудности в аналогичных заданиях.

Дети с задержкой психического развития используют помощь и осуществляют перенос на аналогичные задания.

5. Критичность оценки результатов работы.

Дети с нормальным умственным развитием понимают свои успехи и неудачи.

Умственно отсталые дети не критичны к результатам своей работы. Они чаще не понимают того, что не выполнили задание, и поэтому не огорчаются.

У детей с задержкой психического развития эмоциональные реакции на ситуации успеха и неудачи более адекватны, чем у умственно отсталых.

6. Состояние моторики.

У детей с нормальным умственным развитием, не страдающих последствиями органических нарушений двигательной сферы, состояние моторики находится на уровне возрастной нормы.

У умственно отсталых детей в том же возрасте отмечается некоординированность, неловкость движений. Им трудно стоять, прыгать поочередно то на одной, то на другой ноге, выполнять по заданию различные движения руками. Особенно страдает мелкая моторика пальцев рук. Наблюдается захват предметов (палочек, картинок) всей ладонью, а не пальцами.

У детей с задержкой и психического развития также может отмечаться недоразвитие моторики, однако встречается оно реже, чем у умственно отсталых.

7. Уровень речевого развития.

Дети с нормальным умственным развитием могут иметь изолированные дефекты речи или недоразвитие речи различной степени тяжести. В этих случаях необходимо логопедическое обследование и организация специальной логопедической помощи.

У умственно отсталых в дошкольном возрасте, как правило, наблюдается выраженное недоразвитие речи: дефекты звукопроизношения, бедность словаря, несформированность фразовой речи.

У детей с задержкой психического развития также отмечается бедность активного словаря, трудности звукового анализа слов,

возможны аграмматизмы, существенно запаздывает развитие внутренней речи. Однако все это выражено в меньшей степени по сравнению с умственно отсталыми детьми.

Более подробно об основных диагностических показателях и общих рекомендациях к проведению обследования можно прочитать в специальной литературе¹.

Для облегчения пользования данным комплектом материалов около каждого задания указывается буква, соответствующая разделу (**А**, **Б**, **В**), и номер задания. Рисунки к заданиям помещены в ПРИЛОЖЕНИИ.

При описании материала указан возраст, с которого его можно предлагать при условии нормального умственного развития. Безусловно, могут быть возрастные колебания, вследствие которых одни дети выполняют задания на 3-6 месяцев раньше, другие позже обозначенного возраста.

Как мы уже говорили, раздел **А** содержит задания для детей 3-5 лет. Эти задания позволяют судить о согласованности движений рук, мелкой моторике; о способности выслушать и понять инструкцию; о целенаправленности произвольной деятельности; о восприятии целого и части; о различении величины, формы и цвета. Все указанное лежит в основе развития познавательной сферы и влияет на успех подготовки ребенка к школе.

Раздел **Б** с заданиями для детей 5-7 лет содержит материалы для исследования их готовности к школе. В этом возрасте уже должны быть сформированы необходимые для учебной деятельности аналитико-синтетические способности; образные представления; способность пользоваться приемами запоминания; саморегуляция; развитая моторика рук; мотивационная зрелость; активный словарь. Эти и другие качества в значительной мере проявляются в предлагаемых заданиях. Необязательно использовать при обследовании весь набор заданий; иной по сравнению с указанной может быть и последовательность предъявления. Советуем лишь так построить обследование, чтобы в самом начале предъявить задания на опосредствованное запоминание. Это важно, так как должно пройти время для оценки способности ребенка к сохранению в памяти предъявленных для запоминания слов.

Раздел **В** с заданиями для детей 7-8 лет содержит материалы для исследования соответствия учебных знаний, умений и навыков учащихся требованиям школьной программы.

Использование приведенных заданий может дать дополнительные сведения при обследовании неуспевающих учащихся. В одних случаях достаточно организовать для этих детей коррекционные занятия; в других — требуется создание специальных условий, таких как: меньшее количество детей в классе, замедление темпа учебной деятельности (классы компенсирующего обучения);

¹ В списке рекомендуемой литературы указаны лишь некоторые основные публикации по проблемам дифференциальной психодиагностики.

некоторым необходимо обучение в классах для детей с задержкой психического развития (классы коррекции, выравнивания или специальные коррекционные школы VII вида); другие дети (умственно отсталые) должны обучаться в специальных коррекционных школах VIII вида. Многие дети нуждаются в изменении условий жизни в семье (соблюдение режима сна, питания, учебных занятий), взаимоотношений со сверстниками, взрослыми. Подобные рекомендации могут дать специалисты педагогического консилиума на основе изучения и анализа возможностей ребенка. Перевод детей в классы коррекции, специальные коррекционные школы VII или VIII вида производится только на основе заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

ОПИСАНИЕ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 3-5 ЛЕТ

ЗАДАНИЕ А.1

Работа с геометрическими фигурами (предлагается с 3 лет)

Оборудование

5 кубиков, 5 брусочков разной величины.

Цели исследования

Выявить понимание инструкции; способность к анализу признаков в воспринимаемых объектах; сформированность понятия величины; адекватность действий; состояние моторики (координированность движений, ловкость, наличие тремора и др.); целенаправленность деятельности; устойчивость внимания; наличие и стойкость интереса; обучаемость (способность переноса на аналогичное задание).

Процедура проведения.

Перед ребенком хаотично располагают 5 кубиков. По словесной инструкции («Раскладывай кубики от большого к меньшему») ребенок должен разложить объекты в ряд (горизонтальный или вертикальный). Если ребенок не понимает, ему показывают, как надо раскладывать. После этого предлагают 5 брусочков, которые нужно разложить так же. Просят выделить в ряду самый большой и самый маленький.

Анализ результатов

Дети с нормальным умственным развитием понимают и находят самый большой, самый маленький кубик или брусочек уже в 3 года. Они пытаются раскладывать их с учетом величины. В случае ошибочного выполнения при организующей помощи находят место объекта в ряду. При переносе на аналогичное задание ошибки реже. После 3,5 лет задание выполняют самостоятельно путем примеривания и зрительного соотнесения. Дети активно реагируют на мимику одобрения и неодобрения. Помощь эффективна. У некоторых детей обнаруживается недостаточная сформированность мелкой моторики пальцев рук (движения неловкие, захват производят всей кистью).

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru