

## Тема 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

### **Вопросы для изучения:**

1. Вклад Л.С. Выготского в развитие психологической диагностики .
2. Принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей.
3. Этапы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей.

Успешность воспитания, обучения, социальной адаптации ребенка с нарушениями развития зависит от правильной оценки его возможностей и особенностей развития. Эту задачу решает **комплексная психодиагностика нарушений развития**. Она является первым и очень важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, коррекционно-педагогическую и психологическую помощь. Именно психодиагностика нарушений развития позволяет выявить детей с недостатками развития в популяции, определить оптимальный педагогический маршрут, обеспечить индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение ребенка, соответствующее его психофизическим особенностям.

По данным научного Центра здоровья детей РАМН, сегодня 85 % детей рождаются с недостатками развития и неблагоприятным состоянием здоровья, из них не менее 30 % нуждаются в комплексной реабилитации. Количество детей, которым требуется коррекционно-педагогическая помощь, достигает в дошкольном возрасте 25%, а по некоторым данным - 30 - 45 %; в школьном возрасте 20 - 30 % детей нужна специальная психолого-педагогическая помощь, а свыше 60 % детей относятся к группе риска.

Увеличивается количество детей с пограничными и сочетанными нарушениями развития, которых нельзя однозначно отнести ни к одному из традиционно выделяемых видов психического дизонтогенеза.

Для детей с нарушениями развития в нашей стране открыты специальные дошкольные и школьные образовательные учреждения. В них создаются образовательные условия, которые должны обеспечить оптимальное умственное и физическое развитие этих детей. К таким условиям прежде всего относится индивидуализированный подход с учетом особенностей каждого ребенка. Этот подход предусматривает использование специальных образовательных программ, методов, необходимых технических средств обучения, работу специально подготовленных педагогов, психологов, дефектологов и др., сочетание обучения с необходимыми медицинскими профилактическими и лечебными мероприятиями, определенные социальные услуги, создание материально-технической базы специальных образовательных учреждений и их научно-методическое обеспечение.

В настоящее время существует большое разнообразие специальных образовательных учреждений. Наряду со специализированными детскими образовательными учреждениями (ДОУ) и специальными (коррекционными) школами I - VIII видов, в которые дети поступают вследствие тщательного отбора и в которых реализуются специальные образовательные программы, утвержденные Министерством образования РФ, открыты негосударственные учреждения, реабилитационные центры, центры развития, смешанные группы и т.п., в которых 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.

В то же время в массовых детских садах и общеобразовательных школах встречается большое количество детей, неблагоприятных 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.

Если к старшему дошкольному возрасту выраженные нарушения психического или (и) физического развития, как правило, бывают выявлены, то минимальные нарушения длительное время остаются без должного внимания. Однако дети с подобными проблемами испытывают трудности при усвоении всех или некоторых разделов программы дошкольного учреждения, так как оказываются стихийно интегрированными в среду нормально развивающихся сверстников без специально организованной коррекционно-педагогической помощи. Несмотря на то что для многих из этих детей не требуются особые образовательные условия, отсутствие своевременной коррекционно-развивающей помощи может привести к их дезадаптации. Поэтому очень важно своевременно выявлять не только детей с выраженными нарушениями развития, но и детей с минимальными отклонениями от нормативного развития.

Описанные тенденции в образовании детей с недостатками развития показывают, что сегодня роль психодиагностики нарушений развития очень велика:

- ✓ требуется своевременное выявление детей с нарушениями развития в популяции;
- ✓ определение их оптимального педагогического маршрута;
- ✓ обеспечение их индивидуальным сопровождением в специальном или общеобразовательном учреждении;
- ✓ разработка планов индивидуального обучения и программ 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.

Вся эта работа может быть осуществлена только на основе глубокого психодиагностического изучения ребенка.

Диагностика недостатков развития должна включать три этапа.

Первый этап получил название *скрининг* (от англ. *screen* - просеивать, сортировать). На этом этапе выявляется наличие отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины.

Второй этап - *дифференциальная диагностика* отклонений в развитии. Цель этого этапа - определить тип (вид, категорию) нарушения развития. По его результатам определяется направление обучения ребенка, вид и программа образовательного учреждения, т.е. оптимальный педагогический маршрут, соответствующий особенностям и возможностям ребенка. Ведущая роль в дифференциальной диагностике принадлежит деятельности *психолого-медико-педагогических комиссий* (ПМПк).

Третий этап - *феноменологический*. Его цель - выявление индивидуальных особенностей ребенка, т.е. тех характеристик познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, личности, которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во внимание при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним.

В ходе этого этапа на основе диагностики разрабатываются программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком. Большую роль здесь играет деятельность *психолого-медико-педагогических консилиумов* (ПМПк) образовательных учреждений.

Для успешного осуществления психолого-педагогической диагностики нарушенного развития необходимо остановиться на рассмотрении понятия "*нарушенное развитие*".

## 1. Вклад Л.С. Выготского в развитие психологической диагностики

Современная отечественная специальная психология базируется на позициях общественно-исторического происхождения психики.

На ее развитие огромное влияние оказали идеи **Л.С. Выготского** о прижизненном формировании психики ребенка путем присвоения культурно-исторического опыта.

Согласно представлениям Л.С. Выготского, сложные психические процессы - высшие психические функции (ВПФ) - являются продуктом исторического развития и имеют сложное строение.

Это особенность не только высших, но и элементарных психических функций человека, таких как тональный слух, фонематический слух и др., имеющих социальную природу. Следует подчеркнуть, что усвоение социального опыта, приводящее к возникновению сложных форм психической деятельности, нельзя рассматривать как процесс овладения готовым содержанием. Усвоение общественного опыта не сводится к приобретению ребенком знаний, умений, культурных навыков. Это глубокий и сложный процесс, включающий формирование потребностей, мотивов, личности ребенка. Усвоение общественного опыта происходит в активной деятельности ребенка - предметной, игровой, учебной, в общении и т.д. В формировании высших психических функций общение играет важнейшую роль, уже на ранних этапах онтогенеза, определяя возможность взаимодействия ребенка со взрослыми.

Развитие психических функций проходит ряд этапов, и только после этого они становятся сложными психическими процессами. Все сложные формы психической деятельности (произвольное внимание, логическая память, отвлеченное мышление и др.) имеют опосредствованное строение, в котором главная роль принадлежит речи. Слово может замещать предметы и явления в их отсутствии, опосредствуя тем самым протекание любого психического процесса и становясь одним из звеньев его структуры. Речь переводит строение и осуществление высших психических функций на новый, более высокий уровень.

Центральный момент формирования высших психических функций - возникновение символической деятельности, овладение словесными знаками. Вначале знак выступает как внешний, вспомогательный, стимул.

Л.С. Выготский указывал, что каждая психическая функция в своем развитии проходит две стадии:

на первой стадии, "интерпсихологической", функция существует как форма взаимодействия между людьми,

на второй - как внутренний, "интрапсихологический", процесс.

Процесс формирования высших психических функций растянут на годы. Он зарождается в речевом общении и завершается полноценной символической деятельностью. Психическое развитие ребенка, формирование его личности тесно связаны с процессами обучения и воспитания.

Таким образом, высшие психические функции рассматриваются психологией как сложные психические процессы, возникающие на основе элементарных сенсорных процессов, которые затем "интериоризируются", превращаясь в умственные действия. Решающая роль в формировании высших психических функций принадлежит речи, благодаря которой они становятся осознанными и произвольными.

Для объяснения психофизиологических механизмов высших психических функций используется концепция **П.К. Анохина** о функциональных системах.

**А.Р. Лурия** указывал, что функциональные системы не появляются в готовом виде к моменту рождения ребенка, а формируются в процессе его общения и предметной деятельности и являются материальным субстратом психических функций.

**Функциональная система** - это динамическое образование, интегрирующее значительное число анатомических и физиологических образований, часто расположенных в разных частях нервной системы, однако объединенных для выполнения одной задачи.

Отечественные психологи (А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев) неоднократно подчеркивали, что физиологической основой высших психических функций являются не отдельные участки или центры коры головного мозга, а функциональные системы совместно работающих корковых зон. Эти функциональные системы формируются в процессе жизнедеятельности ребенка, постепенно приобретая характер сложных, прочных межфункциональных связей. Это важное научное положение коренным образом изменило представления о сущности развития человеческой психики.

В исследованиях физиологов и психологов показано, что зрелость отдельных функциональных систем на определенных этапах развития не одинакова: одни системы уже сформировались, другие только начинают формироваться. В этом и заключается **принцип гетерохронности** - неодновременности развития функциональных систем. Каждая функциональная система и даже отдельные ее звенья имеют собственную, особую программу развития, но работают как единое целое. Интегративная деятельность коры головного мозга определяет теснейшее взаимодействие различных функциональных систем, их взаимообусловленность.

Наряду с гетерохронией созревания отдельных функциональных систем необходима **синхронность** в их взаимодействиях. В каждом возрастном периоде определенная функциональная система должна находиться в определенной степени зрелости, иначе не сможет осуществляться согласованная деятельность этих систем (Л.О. Бадалян).

Итак, психические процессы и свойства личности не являются результатом созревания отдельных зон или участков головного мозга. Они складываются в онтогенезе и зависят от социальной ситуации развития ребенка.

**Л.С. Выготский** обобщил работы своих предшественников (Г.Я. Трошина, А.С. Грибоедова, Э. Сегена, М. Монтессори и др.) и разработал **концепцию аномального развития**. В основу этой концепции положена культурно-историческая теория психического развития, которую Л.С. Выготский разработал изучая особенности нормального развития.

Основные положения концепции аномального развития Л.С. Выготского не утратили своего значения до сегодняшнего дня. В 50 - 90-е гг. XX в. они получили развитие в трудах ведущих отечественных ученых Т.А. Власовой, Ж.И. Шиф, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского, Е.М. Мастюковой и др.

**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 имеются отклонения от нормативного развития психических функций.

В некоторых случаях нарушения развития могут быть вызваны и микросоциальными, средовыми причинами, не связанными с патологией анализаторов или центральной нервной системы. К таким факторам 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.

Еще **Г.Я. Трошин** выдвинул идею об общих закономерностях нормального и аномального развития, что подтвердилось в дальнейшем в работах многих исследователей (Т.А. Власова, Ж.И. Шиф, В.И. Лубовский).

И при нормальном, и при нарушенном развитии формирование психики ребенка носит поступательный характер. Каждый из этапов развития завершается формированием принципиально новых качеств - **новообразований**, которые, в свою очередь, становятся основой для следующего этапа.

Обосновывая положения об общности законов нормального и аномального развития, Л.С. Выготский подчеркивал, что общим для них является социальная обусловленность психического развития: социальное, в том числе педагогическое, воздействие составляет источник формирования высших психических функций как в норме, так и при нарушенном развитии.

В то же время может быть выделен ряд закономерностей, не наблюдающихся у "нормальных" детей, но характерных для детей с нарушениями развития. Общие закономерности аномального развития были систематизированы и обобщены в трудах Т.А. Власовой и В.И. Лубовского.

Идея **Л.С. Выготского о системном строении дефекта** позволила ему выделить в аномальном развитии две группы явлений. Это:

- **первичные нарушения**, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни;
- **вторичные нарушения**, возникающие в ходе социального развития ребенка, его взаимодействия с окружающим миром.

Аномальное развитие определяется временем возникновения первичного нарушения и тяжестью его выраженности.

Механизм формирования вторичных нарушений может быть различным, но существенную роль в нем всегда играет социальный фактор.

Отклонения, возникающие вследствие поражения органов зрения, слуха или тех или иных структур головного мозга, различны по своему характеру, силе и значимости у каждой категории детей с нарушениями развития. Однако общим для всех этих случаев является то, что наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка.

Вторичные нарушения являются основным объектом психодиагностики и психолого-педагогического коррекционного воздействия.

В работах ведущих отечественных специалистов показано, что первичное нарушение у детей приводит к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта.

Трудности социальной адаптации, нарушения взаимодействия с социальной средой отмечал еще Л.С. Выготский.

Ж.И. Шиф подчеркивала, что еще одной общей закономерностью аномального развития являются изменения в развитии личности ребенка. Особенности такой личности являются пониженный фон настроения, астенические черты, нередко ипохондричность, тенденция к ограничению социальных контактов, низкая самооценка, тревожность, легкость возникновения страха. Такие нарушения особенно вероятны при неправильном семейном воспитании и при неправильно организованном обучении.

Изменения способов коммуникации проявляются в том, что у детей нарушается речевое общение, возрастает роль невербальных средств коммуникации. Как общую закономерность аномального развития В.И. Лубовский отмечал нарушение способности к приему и переработке информации: уменьшается скорость и объем воспринимаемой информации, нарушается хранение информации и ее использование. Еще одна общая закономерность аномального развития - нарушение словесной регуляции деятельности, что проявляется в недостаточности и специфических особенностях словесного опосредствования.

Трудности при приеме и переработке информации, трудности словесного опосредствования, особенно вербализации, искажение запоминаемого материала ведут к нарушениям в развитии мышления, в частности к замедленному формированию процессов обобщения и отвлечения, трудностям символизации.

Все эти особенности формирования познавательной и речевой деятельности ведут к нарушениям познания окружающего мира, запас знаний и представлений о котором у детей с проблемами в развитии всегда недостаточен.

Однако наряду с особенностями развития, влекущими трудности адаптации и обучения детей с нарушениями развития, существуют и закономерности положительного характера. Одна из них была отмечена еще **Л.С. Выготским** как наличие потенциальных возможностей формирования психики у детей с нарушениями развития в виде зоны ближайшего развития. Еще одна закономерность была сформулирована **В.И. Лубовским** при изучении словесной регуляции действий у детей. Он показал возможность выработки новых условных связей без участия речи или при частичном словесном опосредствовании, что может рассматриваться как **компенсаторный механизм**, способствующий более легкому образованию условных связей. Таким образом, нарушенное развитие имеет закономерности, характеризующие как отставание в формировании психики, так и возможную компенсацию нарушений.

Помимо общих закономерностей есть и специфические закономерности, или особенности, которые свойственны только некоторым типам нарушенного развития и не наблюдаются у детей других категорий. Именно наличие этих специфических закономерностей позволяет нам разграничивать категории детей между собой, т.е. специфические закономерности выступают как дифференциально-диагностические критерии. Однако В.И. Лубовский указывал, что специфических закономерностей установлено гораздо меньше, чем общих. Этот факт объясняет те трудности, которые возникают при дифференциальной диагностике нарушения развития у детей.

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

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

нарушения.

Каждая категория детей имеет специфические психолого-педагогические особенности, которые необходимо учитывать при определении стратегии и тактики психолого-педагогического изучения.

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.

Эта специфика определяет необходимость создания специальных образовательных условий, соответствующих психофизическим особенностям детей, относящихся к каждому типу нарушенного развития.

Таким образом, ведущими теоретико-методологическими положениями, на которых строится современная психодиагностика 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 диагнозе указывается педагогическая категория нарушенного развития, степень выраженности 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 школе общего назначения или в специальной (коррекционной) школе.

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.

## 2. Принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей

Психодиагностика нарушенного развития должна определять направление обучения ребенка, его специфические образовательные потребности и возможный уровень его образования, указать основные направления коррекционно-развивающего обучения, т.е. быть дифференциальной и прогностической. В процессе диагностики должны определяться и оптимальные организационные формы обучения ребенка, и рекомендации индивидуального планового обучения.

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).

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

**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. Очень важно, чтобы были выявлены не только явления негативного характера, но и сохраненные функции и положительные стороны личности, которые составят основу для коррекционных мероприятий.

**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. Очень важен учет возрастного фактора при осуществлении диагностического

обучения, которое организуется только в пределах тех заданий, которые доступны детям данного возраста.

**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. Эти возможности выявляются в процессе сотрудничества ребенка со взрослым при усвоении ребенком новых способов действий.

**Качественный анализ** результатов психодиагностического изучения ребенка включает следующие параметры:

- 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.

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

**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.

### 3. Этапы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей

Психодиагностика нарушенного развития должна осуществляться в три этапа:

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

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

❖ 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.

Кроме того, скрининг-диагностика позволяет решать задачи, связанные с оценкой качества обучения и воспитания детей в образовательном учреждении: выявлять недостатки воспитательно-образовательного процесса в конкретном образовательном учреждении, а также недостатки той или иной программы обучения и воспитания детей.

Проблема организации и проведения скрининг-диагностики в настоящее время решается по-разному. На практике встречается несколько вариантов.



Например.

▪ Педагоги, столкнувшись в своей работе с трудностями в обучении и воспитании ребенка, которые вызваны какими-то его особенностями, обращаются с запросом к психологу образовательного учреждения дать оценку этим особенностям и разработать соответствующие рекомендации к работе с таким ребенком.

▪ В другом случае родители обращаются с запросом к психологу: дать оценку особенностей поведения или трудностей в воспитании ребенка и рекомендации по проведению воспитательно-образовательных мероприятий. Следует подчеркнуть, что таких обращений значительно больше в отношении детей старшего дошкольного возраста, так как именно этот возраст рассматривается как "подготовительный" к школе, и родители начинают замечать, что у ребенка имеются те или иные проблемы психологического плана.

▪ И, наконец, выявление детей с проблемами в развитии может осуществляться по результатам специально организованного скрининг-обследования. 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.

Используемый при скрининге набор методик не всегда отвечает задачам скринингового исследования, профессиональная подготовка педагогов-психологов обычно бывает недостаточной для квалификации нарушения развития. Ведущей сегодня остается скрининговая диагностика "по обращению", которая не дает возможности обеспечить всестороннее изучение особенностей каждого ребенка и оказать психологическую и педагогическую помощь тем детям, которые в ней нуждаются.

Таким образом, существует ряд проблем, характеризующих современное состояние скрининг-диагностики.

1. Несмотря на большое количество различных методик, применяемых при обследовании детей, существует явная недостаточность научно обоснованного и апробированного диагностического инструментария для применения в скрининг-обследованиях. Особенно это касается скрининговых обследований детей первых 3 лет жизни.

2. 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.

3. Важной проблемой при проведении скрининг-обследования являются эмоциональное состояние и личностные особенности испытуемых. Мотивация сотрудничества, реакции на успех и неудачу, самочувствие, негативный прошлый опыт и т.д. существенно влияют на качество выполнения заданий. Это создает существенные трудности, поскольку ограниченность во времени при скрининг-исследовании может не дать возможности получить необходимую информацию.

❖ 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. Дифференциальная диагностика осуществляется *психолого-медико-педагогической комиссией* (ПМПК). 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 (*организация и содержание деятельности ПМПК подробно на С3*).

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.

*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.

- Другая проблема связана с практической деятельностью ПМПК.

Сегодня не решены многие вопросы организационного характера, в частности создание сети постоянно действующих диагностических учреждений, вопросы кадрового обеспечения, ряд методологических и терминологических проблем.

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

- ❖ Углубленное психолого-педагогическое изучение детей с нарушением развития ставит своей целью разработку программ коррекции на основании результатов диагностики.

Такое изучение требует времени и проводится в основном в образовательном, а иногда в консультативном учреждении.

Конкретные задачи такого изучения, как правило, многообразны и специфичны для разных 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.

Следует подчеркнуть, что до настоящего времени большинство специалистов в области психодиагностики ориентированы в основном на оценку уровня интеллектуального и речевого развития ребенка, на дифференциацию нарушений. Специалисты успешно констатируют недоразвитие или отсутствие той или иной функции, но недостаточно ориентированы на выявление позитивного потенциала, особенно позитивных личностных особенностей, на основе которых возможно решение познавательных, речевых, социально-личностных проблем ребенка. Но эффективность коррекционно-педагогического процесса определяется не только констатацией негативных факторов, но в первую очередь выявлением интеллектуального и личностного потенциала, на основе которого возможно построение системы индивидуального психолого-

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

Итак, *важнейшими задачами* психолого-педагогической диагностики нарушенного развития являются:

- раннее выявление нарушений развития у детей;
- определение причин и характера нарушений;
- определение оптимального педагогического маршрута ребенка;
- выявление индивидуальных психологических особенностей ребенка с нарушениями развития;
- разработка индивидуальных программ развития и обучения.

#### **Контрольные вопросы и задания**

1. Каковы задачи психолого-педагогической диагностики на разных возрастных этапах?
2. Какими методологическими принципами необходимо руководствоваться при организации и проведении психолого-педагогической диагностики?
3. Какие современные представления о нарушениях развития у детей служат теоретико-методологической основой в психолого-педагогической диагностике?
4. Охарактеризуйте основные этапы психолого-педагогической диагностики.