

Тема 4. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Вопросы для изучения:

1. Медицинское обследование в системе комплексного изучения ребенка с нарушениями развития
2. Педагогическое изучение детей с нарушениями развития
3. Социально-педагогическое изучение микросоциальных условий и их влияния на развитие ребенка
4. Психологическое изучение детей с нарушениями развития
5. Логопедическое обследование в системе комплексного изучения детей с нарушениями развития
6. Нейропсихологическое изучение детей с нарушениями развития

Один из основных принципов диагностики нарушенного развития - *комплексный подход* - означает требование всестороннего обследования и оценки особенностей развития ребенка всеми необходимыми специалистами (врачами, дефектологами, психологами) и охватывает не только познавательную деятельность, но поведение, эмоции, волю, а также состояние зрения, слуха, двигательной сферы, неврологический статус, соматическое состояние. Следовательно, изучение ребенка включает как медицинское, так и психолого-педагогическое обследование.

Медицинское обследование проводится врачами (педиатром или терапевтом, невропатологом, детским психиатром, офтальмологом, отоларингологом, при необходимости - аудиологом). Психолого-педагогическое изучение ребенка осуществляют педагог-дефектолог и психолог.

1. Медицинское обследование в системе комплексного изучения ребенка с нарушениями развития

Медицинское обследование, как правило, начинается с изучения данных *анамнеза*.

Анамнез собирается врачом и составляется на основании ознакомления с документацией ребенка и беседы с родителями (или лицами, их заменяющими).

В семейном анамнезе анализируются сведения о семье ребенка и наследственности; описывается состав семьи, возраст и образовательный уровень каждого из ее членов, характерологические особенности родителей.

Фиксируются психические, неврологические, хронические соматические заболевания родственников, патологические особенности их физического облика. Описываются семейно-бытовые условия, в которых воспитывается ребенок, место и характер работы родителей, в частности наличие производственных вредностей и длительность работы с ними. Дается оценка взаимоотношений в семье, отношения к ребенку. Фиксируются случаи приверженности одного или обоих родителей к алкоголю или наркотикам.

Личный анамнез ребенка учитывает, как протекала у матери беременность, не было ли токсикоза, соматических заболеваний, резус-конфликта, длительного приема лекарственных препаратов и других вредностей.

Описываются особенности родов, наличие признаков асфиксии плода, родовой травмы, патологического предлежания плода. Отмечается характер помощи во время родов и затраченное на оживление плода время. Указывается, не было ли у ребенка врожденных пороков развития, судорог, признаков желтухи. Отмечается вес при рождении и время начала кормления, срок пребывания в роддоме.

Затем перечисляются перенесенные ребенком заболевания, указывается их острота, характер, длительность, лечение, наличие осложнений.

Фиксируются случаи судорожных и других пароксизмальных состояний; отмечается, в каком возрасте они возникли, описывается характер припадков и эпилептических эквивалентов, их

распределение во времени, характер пред- и постприпадочных состояний, отмечается противосудорожное лечение, его регулярность и эффективность.

При обследовании ребенка от рождения *до 1 года* врач-педиатр обращает внимание на следующие диагностические показатели, отмечая их в своих записях:

- характер роста, вес, особенности развития перцептивных и локомоторных функций;
- особенности сна, аппетита, длительность вскармливания грудью;
- динамика эмоционального и интеллектуального развития;
- преобладающее настроение, наличие вялости или возбудимости;
- воспитывается ли ребенок дома или в яслях.

При обследовании ребенка в возрасте *от 1 года до 7 лет* фиксируются особенности его развития, их соответствие возрастным показателям. Отмечается состояние вегетативной сферы: особенности сна, аппетита, переносимость жары и т.д. Фиксируется наличие энуреза, его частота, связь с психогенной ситуацией. При описании развития моторики характеризуется степень подвижности ребенка, наличие вялости или двигательной расторможенности. Фиксируется наличие или отсутствие навыков опрятности и самообслуживания.

В процессе медицинского обследования ребенка устанавливается наличие врожденных и приобретенных пороков развития.

Исследуется состояние полости рта (миндалин, носоглотки), желудочно-кишечного тракта, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочеполовой систем, измеряется артериальное давление, устанавливается наличие или отсутствие аллергических явлений.

При неврологическом обследовании врач-невропатолог обращает внимание на особенности формы лица и черепа, размеры черепа, врожденные или приобретенные пороки и дисплазии, гидроцефальные стигмы. Затем исследуются черепно-мозговые нервы. Описывается тонус жевательной мускулатуры, состояние слюноотделительной функции, ширина и симметричность глазных щелей, оскал зубов, движения бровей и век, лба, сохранность актов глотания, движения языка, наличие его тремора и т.д.

Далее обследуется состояние двигательной сферы: объем движений, их точность, плавность, тонус мышц, их сила. Отмечается наличие атрофии, спастических явлений, дистонии, гипотонии, параличей, парезов, гиперкинезов. Определяется координация движений, фиксируются патологические особенности походки.

Исследуются различные виды чувствительности, описываются менингеальные симптомы. При исследовании состояния рефлекторной сферы определяется равномерность, живость и симметричность сухожильных рефлексов, описываются патологические рефлексы. Фиксируется наличие и характер энуреза.

В беседе выясняется состояние вегетативной сферы: переносимость жары, холода, изменение аппетита, ощущение сердцебиений, наличие немотивированного субфебрилитета или склонность к субнормальной температуре.

Итог осмотра ребенка врачом-невропатологом - неврологический диагноз. Необходимо отметить, что ценные дополнительные сведения могут быть получены при использовании краниографии и ЭЭГ, ЭхоЭГ.

С помощью краниографии устанавливаются врожденные дефекты костей черепа, раннее расхождение/заращение черепных швов. Метод помогает диагностировать органические поражения головного мозга, выявить указания на возможное повышение внутричерепного давления (усиление рисунка пальцевых вдавлений).

Электроэнцефалография (ЭЭГ) регистрирует биотоки мозга. Функционирование головного мозга сопровождается биоэлектрическими процессами. При возбуждении в нервных клетках тканей

мозга возникает разность потенциалов, которая регистрируется и измеряется при помощи высокочувствительных аппаратов - электроэнцефалографов, усиливающих и записывающих биопотенциалы головного мозга.

При визуальном анализе ЭЭГ обращают внимание на наличие волн, различающихся по частоте колебаний, амплитуде, форме, регулярности, выраженности реакции на внешние раздражения.

Формирование ЭЭГ, характерной для взрослого, происходит постепенно; в связи с этим правильная оценка ЭЭГ-показателей возможна с обязательным учетом возраста ребенка.

Специфических изменений ЭЭГ, характерных только для определенного патологического процесса, не существует. Тем не менее ряд патологических паттернов чаще наблюдается при некоторых нервно-психических состояниях (эпилепсия, резидуально-органические поражения). ЭЭГ-данные должны сопоставляться с результатами клинического исследования, которое имеет решающее значение для установления диагноза.

Эхоэнцефалография (ЭхоЭГ) - ультразвуковой метод исследования. Используется, в частности, для получения сведений о степени расширения III желудочка мозга, что позволяет косвенным образом судить о возможном повышении внутричерепного давления.

При установлении влияния на развитие ребенка того или иного дефекта очень важны данные о состоянии анализаторов.

Офтальмологическое обследование включает определение остроты зрения, состояние глазного дна; исследуются поля зрения, цветовое зрение, глазодвигательные функции. Исследование глазного дна позволяет косвенно судить о состоянии сосудистой системы мозга, изменениях мозговой гемодинамики; отек соска зрительного нерва свидетельствует о повышении внутричерепного давления (внутричерепной гипертензии). В условиях повышенного внутричерепного давления вены глазного дна расширяются, становятся извитыми; калибр вен превышает калибр артерий.

Отоларингологическое обследование - врач выясняет способность ребенка воспринимать на слух речь шепотную и разговорной громкости. Затем определяется максимальное расстояние, с которого ребенок может воспринять на слух и воспроизвести произносимые врачом слова и фразы. Если во время обследования возникает подозрение, что у ребенка имеют место нарушения слуха, необходимо направить его на консультацию к аудиологу, который определяет необходимость аудиологического исследования.

На основании клинического изучения ребенка врач-психиатр (психоневролог) формулирует психиатрический диагноз.

Психическое состояние оценивается детским психиатром (психоневрологом). Прежде всего отмечают особенности внешнего вида и поведения ребенка: выразительность, адекватность мимики, особенности позы, движений, походки, гиподинамия либо двигательное беспокойство, расторможенность. Анализируются отношение к беседе, ориентировка в месте, во времени и собственной личности.

Особенности интеллектуального развития ребенка подробно исследуются в процессе психологического, педагогического и логопедического обследования. Тем не менее в беседе с ребенком врач фиксирует особенности его внимания, некоторые особенности памяти, мышления, речи.

Описываются особенности эмоциональной сферы ребенка, его настроения: безразличие, холодность, эмоциональная вялость либо раздражительность, дурашливость и т.п. Фиксируется наличие эмоциональной лабильности, истощаемости, склонности к аффектам, наличие тоски, страхов, навязчивых переживаний.

В беседе выявляются особенности сферы инстинктов и влечений: наличие повышенной сексуальности, чрезмерное влечение к еде либо отказ от пищи, склонность к бродяжничеству и т.п.

В процессе беседы иногда могут быть выявлены и психотические расстройства: нарушение сознания, галлюцинации, бред.

Как мы уже указывали, медицинское обследование ребенка и установление клинического диагноза выполняется врачами, но педагог и психолог должны знать полученные данные. Материалы врачебных заключений не только помогут специалистам образовательных учреждений выбрать правильную тактику психолого-педагогического изучения ребенка, но и определяют содержание коррекционно-педагогического воздействия в условиях того учреждения, где ребенок будет находиться.

Для того чтобы сделать образовательно-воспитательный процесс максимально эффективным, необходимы не только сведения о здоровье ребенка, его физическом развитии, но и знание таких индивидуальных особенностей, как задатки и способности, интересы и склонности и т.д., т.е. психологическое и педагогическое изучение детей. Только при этом условии можно добиться полноценного развития ребенка и своевременно оказывать ему необходимую помощь на каждом возрастном этапе.

Безусловно, педагогическое и психологическое изучение тесно связаны и их трудно разделить - это единый процесс. И тем не менее, чтобы сориентировать специалистов в отдельных проблемах, от которых в большей мере зависит успешность обучения и формирование личности, мы кратко рассматриваем каждый из них в отдельности.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРНИЦЫ

2. Педагогическое изучение детей с нарушениями развития

Педагогическое изучение предусматривает получение о ребенке сведений, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен располагать на определенном возрастном этапе. Важно установить запас представлений об окружающем, сформированность качеств, необходимых для учебной работы (произвольность психической деятельности, волевые усилия, планирование и самоконтроль, наличие мотивации, интереса и др.).

Если ребенок готовится к поступлению в I класс, необходимо выявить его готовность к обучению (физическую, психологическую, умственную).

Если дети уже учатся в школе, то следует понять причины имеющихся у них трудностей.

Интересующие педагога сведения можно получить при использовании таких методов, как:

- непосредственная беседа с ребенком и с родителями, воспитателями о нем;
- анализ работ (рисунков, поделок, тетрадей и др.);
- специально организованное педагогическое обследование и
- педагогическое наблюдение.

Как показывает практика, основой любого рода диагностики, позволяющей получить о ребенке максимальный объем сведений, является целенаправленное наблюдение. Педагогическое наблюдение должно быть заранее спланированным, точно ориентированным и систематическим. Наиболее важно наблюдение за ведущей деятельностью, поскольку именно в рамках ведущей деятельности появляются психологические новообразования того или иного возраста, формируются предпосылки для перехода к новой ведущей деятельности, на новый этап психического развития.

Педагогическое наблюдение позволяет достаточно хорошо изучить **мотивационный аспект** деятельности ребенка, его познавательную активность, интересы. Изучение мотивации показывает уровень личностной зрелости ребенка.

В детском возрасте большинство мотивов неосознанны, еще не сформировалась их иерархия, не выделился ведущий мотив. Наблюдение за эмоциональными реакциями ребенка поможет разобраться в его мотивации. Например, ребенок выполняет учебные обязанности, чтобы избежать порицания, чтобы его похвалили учитель или родители. У ребенка с выраженной познавательной мотивацией радость будет вызывать сам процесс получения знаний по какому-то предмету и т.п. Понятно, что наиболее продуктивным из вышеперечисленных будет мотив познания нового; другие мотивы будут меньше способствовать осуществлению учебной деятельности.

Выявляя вид мотивации, педагог получает возможность адекватного педагогического воздействия, развивает положительные тенденции.

Диагностическое значение имеет и **выявление характера интересов ребенка**. Например, показательным может быть то, к каким предметам он больше тяготеет - к чтению, математике, естествознанию, физкультуре и пр. Как правило, дети с первично сохранным интеллектом больше любят те предметы, где имеющиеся нарушения меньше влияют на успешность деятельности (например, дети с тяжелыми нарушениями речи больше любят математику, чем письмо и чтение).

Наблюдение позволяет также оценить **степень сформированности деятельности в целом** - ее целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий, самостоятельному выбору средств выполнения деятельности. Для получения представления о сформированности деятельности ребенка педагогу следует обратить внимание на следующее:

- понимание инструкции и цели задания;
- способность выполнять задание с учетом простой инструкции и инструкции, состоящей из нескольких заданий;
- умение определить последовательность действий, операций;
- умение перестраивать действия в зависимости от изменения цели;
- способность осуществлять самоконтроль в процессе работы;
- умение довести деятельность до получения определенного результата, проявить настойчивость в достижении цели, преодолевать трудности;

- способность адекватно оценить результат собственной деятельности;
 - переключить внимание, быстро перейти от одного задания к другому.
- Полезно охарактеризовать и отдельные виды деятельности ребенка.

Педагогическое наблюдение позволяет также выявить **особенности отношения ребенка к окружающим и к самому себе**. Чтобы выявить эти особенности, педагог целенаправленно оценивает, насколько ребенок стремится к общению, к лидерству, как он ведет себя с младшими и старшими, насколько он инициативен, как к нему относятся окружающие и т.п. Большое значение имеет анализ отношения ребенка к имеющимся у него нарушениям - это характеризует уровень его интеллектуального и личностного развития. Нередко дети с сохранным интеллектом тяжело переживают имеющиеся у них нарушения, подчас дают неадекватные реакции в виде выраженного негативизма, агрессии по отношению к окружающим. Вместе с тем даже при тяжелых нарушениях таких неадекватных личностных реакций может и не быть, и дети гармонично вписываются в коллектив сверстников с менее выраженными расстройствами.

Результаты наблюдения за детьми с теми или иными проблемами заносятся в **индивидуальный дневник "сопровождения"**. Периодичность записей зависит от состояния каждого конкретного ребенка. Факты должны грамотно и своевременно фиксироваться и обрабатываться. Желательно, чтобы в заполнении дневника участвовал не один учитель, а разные учителя-предметники, воспитатели, психолог, врач и другие специалисты. Это даст возможность более разносторонне охарактеризовать ребенка и проследить динамику его развития.

Данные, полученные с помощью наблюдения, используются при составлении психолого-педагогической характеристики ребенка.

Психолого-педагогическая характеристика - документ, отражающий поведение и успеваемость учащихся (воспитанников), их интересы и склонности к отдельным видам занятий, физическое и умственное развитие, дисциплинированность, личностные черты.

В психолого-педагогической характеристике детей с нарушениями развития должны находить отражение не только особенности отклоняющегося развития ребенка, но и положительные стороны его личности, а также его потенциальные возможности. В характеристике отмечаются динамические изменения в общем развитии и поведении ребенка, происходящие под влиянием обучения и воспитания.

В коррекционно-образовательном учреждении психолого-педагогическую характеристику составляет педагог-дефектолог (воспитатель) на основе изучения каждого ребенка.

В приложении 4 представлены образцы характеристик детей разного возраста с различными нарушениями развития. При составлении этих характеристик учитывались не только вышеизложенные рекомендации, но и рекомендации, изложенные в главах 3 - 5.

*При динамическом наблюдении ребенка дошкольного возраста, посещающего коррекционно-образовательное учреждение, целесообразно использовать **карту развития ребенка**, представленную в приложении 4.*

В помощь педагогам для сбора материала и составления характеристики может быть предложена **программа педагогического изучения детей с нарушениями развития в условиях образовательного учреждения**, разработанная С.Д. Забрамной (см. табл. 1).

Таблица 1 Программа педагогического изучения ребенка с отклонениями в развитии
(С.Д. Забрамная)

Содержание	Методы
<p>I. <i>Общие сведения о ребенке</i> Фамилия, имя, дата рождения. Дата поступления в специальное образовательное учреждение. Посещал ли до этого специальные (коррекционные) учреждения, детский сад общего типа, массовую школу (в каких классах и сколько лет обучался)</p>	Изучение документации
<p>II. <i>История развития</i> Состояние здоровья родителей. Как протекала беременность у матери, вовремя ли родился, как протекали роды. Особенности раннего развития ребенка. Какие заболевания или травмы перенес в первые годы жизни</p>	Беседа с родителями. Изучение медицинской документации
<p>III. <i>Семья</i> Состав, взаимоотношения между членами семьи. Материальные условия жизни, занятия родителей. Отношение членов семьи к ребенку</p>	Посещение семьи. Беседы с родителями
<p>IV. <i>Физическое состояние</i> Отклонения в физическом развитии. Особенности физического развития (данные о росте, массе тела, упитанности, особенностях осанки и др.); нарушения движений; наличие параличей, парезов; стереотипные и навязчивые движения, жесты, мимика. Утомляемость при физических нагрузках. Выдерживает ли нагрузки, предусмотренные режимом данного детского учреждения</p>	Наблюдение во время занятий, игр и т.д. Врачебное обследование
<p>V. <i>Особенности познавательной деятельности</i> 1. Состояние органов чувств (слуха, зрения, обоняния, вкуса, осязания). Не бывает ли обманов чувственного восприятия (иллюзий, галлюцинаций)</p>	Изучение медицинской документации. Специальные исследования.
<p>2. Особенности речи. Владеет ли связной речью или изъясняется отдельными словами. Дефекты произношения и их характер. Понимание устной речи (указаний, инструкций, объяснений). Запас слов. Сформированность грамматического строя речи. Умеет ли давать полные ответы на вопросы и связно рассказывать. Нет ли многоречия, нецеленаправленности речи. Понимание письменной речи (написанных слов, текстов книг, таблиц и т.д.)</p>	Наблюдение за речью ребенка. Беседы с ребенком. Логопедическое обследование. Изучение письменных работ
<p>3. Особенности внимания. Легко ли привлекается внимание; устойчивость внимания. Способность распределять внимание. Переключаемость с одного вида деятельности на Другой</p>	Наблюдение за ребенком на занятиях и в свободное от занятий время
<p>4. Особенности восприятия и осмысливания воспринимаемого. Понимает ли окружающую обстановку, не бывает ли случаев помрачения сознания. Знает ли названия и назначение простых предметов. Соотносит ли реальные предметы и их изображения на картинках. Понимает ли содержание картин. Улавливает ли главное в воспринимаемом. Умеет ли сравнивать предметы и определять черты сходства и различия. Умеет ли классифицировать предметы и делать простые обобщения. Способен ли самостоятельно понять содержание прослушанного текста. Устанавливает ли причинно-следственные связи</p>	Наблюдение за ребенком на занятиях и вне их. Беседы с ребенком

5. Особенности памяти. Как запоминает; преобладающий вид памяти (зрительная, моторная, слуховая, "смешанная"). Быстрота запоминания. Надолго ли запоминает (прочность запоминания). Что лучше запоминает: цифры, факты, описания. Особенности процесса припоминания	Наблюдение за ребенком на занятиях и в играх. Индивидуальные беседы с ребенком
6. Особенности усвоения учебного материала. Отношение к отдельным учебным предметам. Имеет ли понятие о пространственных характеристиках предметов: длине, высоте, форме. Знает ли буквы, цифры (умеет ли читать, писать, считать). Знает ли стихи. Умеет ли пересказывать прослушанное (прочитанное). Развитие навыков ручного труда, рисования, самообслуживания. Трудности в овладении новым материалом. Результаты работы, проведенной педагогом по преодолению этих затруднений	Наблюдение за ребенком в процессе занятий, изучение работ, выполненных на занятиях
7. Интересы (отсутствуют, слабо выражены, неравномерны); чем интересуется (трудом, пением, рисованием, танцами и т.д.)	Наблюдение за ребенком на занятиях и вне их, на экскурсиях. Изучение практических работ детей
<p style="text-align: center;"><i>VI. Эмоционально-волевая сфера</i></p> Преобладающее настроение ребенка (веселое, грустное). Отмечаются: возбудимость, тормозимость, неуравновешенность, спокойствие. Реакция на происходящее вокруг. Свойственны ли ребенку чувства страха, удивления, восторга, сострадания. Способность к волевому усилию в занятиях, в поведении. Умеет ли сдерживать себя от недозволенных действий	Наблюдение за ребенком на различных занятиях, вне их, на экскурсиях, в играх и т.д.
<p style="text-align: center;"><i>VII. Особенности личности</i></p> Соблюдение правил поведения. Как проявляет себя в учебной, трудовой и игровой деятельности. Нравственные качества: отношение к родным, близким, товарищам. Взаимоотношения со взрослыми, с другими детьми. Проявления чувства привязанности, любви, доброго отношения к окружающим; склонность вредить, обижать других, лживость и др. "Разрушительные" наклонности, склонность к бродяжничеству, агрессии, в том числе аутоагрессии и т.п.	Наблюдение за ребенком в различных видах деятельности

В некоторых случаях бывает необходимо отразить результаты наблюдения не только за отдельным ребенком, но и за целым классом (группой). Это целесообразно сделать по следующей схеме, предложенной **И.М. Бгажноковой**.

Рекомендации к составлению характеристики класса.

1. Сведения о составе класса:

- количество учащихся, возраст, состав;
- характеристика групп учащихся по уровню познавательных (речевых, двигательных) возможностей;
- количество учащихся, занимающихся по сниженной или индивидуальной программе (фамилии, предметы);
- краткая характеристика актива класса, содержание выполняемых поручений.

2. Коллективистские отношения внутри класса:

- характер отношений детей (заинтересованность в общих делах, равнодушие, разобщенность);
- наличие лидеров; чем определяется лидерство, как оно влияет на детский коллектив;
- общественные дела класса, их выполнение учащимися (самостоятельное, под контролем, с помощью учителя или воспитателя);
- отношение коллектива к детям с нарушениями поведения, личностными или выраженными недостатками физического развития;
- характер связей между учащимися (авторитарные, равноправные, по подражанию, неустойчивые);
- роль общественного мнения и формы его проявления (порицание, одобрение, критика, отсутствие адекватной оценки);
- организованность коллектива (умение подчиняться требованиям актива класса и взрослых).

3. Характер связи классного коллектива с общешкольным:

- участие класса в работе детских организаций по интересам;
- содержание общешкольного поручения и характер его выполнения (заинтересованное, постоянное, эпизодическое);
- характер связей с другими классами (помощь, совместные дела, соревнование);
- участие в спортивно-массовых мероприятиях, праздниках и др.

В тех случаях, когда выявляются трудности обучения, необходимо тщательное *педагогическое обследование*. Педагог-дефектолог должен не только сделать вывод об уровне знаний ребенка, но и понять, чем обусловлены те или иные трудности в овладении навыками чтения, письма и счета, и наметить пути коррекционно-педагогического воздействия.

Следует обратить внимание на способность детей самостоятельно выполнять предложенные задания, продуктивно использовать оказываемую им помощь и переносить усвоенный способ действия на решение аналогичных задач.

Наблюдая за ребенком в процессе выполнения предложенных заданий, необходимо учитывать особенности понимания инструкции, способность удерживать ее в памяти в ходе работы, следить за целенаправленностью деятельности.

Очень важно отметить, проявляет ли ребенок интерес к выполнению заданий и насколько он стойкий, стремится ли довести работу до конца, умеет ли адекватно оценить результаты своей деятельности, как реагирует на похвалу и замечание.

Дети с нормальным интеллектуальным развитием и сформированной произвольной деятельностью обычно проявляют интерес к обследованию, стремятся к успешному выполнению заданий, обнаруживают необходимую активность и достаточные волевые усилия. Они ориентированы на похвалу, планируют свои действия и продуктивно используют помощь педагога.

Дети с задержкой психического развития нуждаются в стимуляции и организующей помощи педагога вследствие утомляемости, недостатка внимания, неуверенности в себе. Задания им следует предлагать дозированно и оказывать необходимую помощь.

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

Необходимо иметь в виду, что если дети учатся в школе, то перед началом обследования педагог должен обсудить их успеваемость со всеми учителями, внимательно изучить тетради, чтобы судить о динамике формирования того или иного навыка, характере ошибок, трудностях, которые ребенок испытывает в процессе усвоения программы. Важное диагностическое значение имеет

анализ рисунков, которые позволяют судить не только о технических возможностях ребенка, но и о его наблюдательности, круге представлений, интересах.

Применительно к детям дошкольного возраста речь идет о наличии элементарных представлений о числе, окружающем мире, сформированности произвольной деятельности. При обследовании школьников проверяется знание ими программного материала текущего и предшествующих лет обучения.

❖ **При исследовании процесса чтения** необходимо установить знание букв, навыков чтения слогов, слов, связного текста, особенности звукобуквенного анализа и синтеза.

Следует обратить внимание на способ чтения, темп, соблюдение логических ударений, сохранение структуры слова, наличие грубых искажений и нарушений звукопроизношения. Очень важно понимание ребенком смысла слов, предложений. Если ребенок не овладел навыком чтения, то текст ему читают или рассказывают, а затем проверяют его понимание.

Как правило, наибольшие трудности в понимании текста и овладении навыком чтения наблюдаются у детей с выраженной умственной отсталостью. Даже к 7 - 8 годам они не могут запомнить буквы, объяснить знакомые слова и затрудняются при соотнесении их с картинкой. Дети с легкой умственной отсталостью к 7 - 8 годам могут усвоить алфавит при специальном обучении, но для них очень сложно научиться сливать буквы в слоги, их чтение долгое время остается побуквенным. Эти дети недостаточно понимают прочитанное, не могут пересказать текст в необходимой последовательности. Им недоступно понимание скрытых причинных зависимостей.

Дети с задержкой психического развития на первом году обучения могут не овладеть положенным по программе навыком чтения. Они медленно, по слогам читают, не соблюдают пунктуационную интонацию, характерны перестановки, замены, пропуски букв и слогов. Бедность словаря, ограниченный запас знаний и представлений об окружающем мире затрудняют понимание ими отдельных слов и выражений, установление причинно-следственных связей, но у этих детей присутствует выраженное стремление понять смысл прочитанного, поэтому часто отмечается желание перечитать слова, фразы, чтобы понять, о чем написано. Это отличает их от умственно отсталых детей, для которых свойственно механическое чтение.

Значительные затруднения при овладении навыком чтения испытывают дети с недостатками слуха и дети с общим недоразвитием речи. У них отмечается побуквенное, угадывающее чтение, замена слов и букв другими и недостаточное понимание прочитанного.

Дети с нарушениями зрения испытывают трудности при восприятии букв, слогов, слов, часто "теряют" строку и переставляют как буквы, так и слова, что отрицательно сказывается на овладении навыком чтения и понимании прочитанного. В тех случаях, когда текст детям прочитывается, они понимают и пересказывают его содержание.

У детей с церебральными параличами специфические трудности овладения навыками чтения связаны с пространственными и двигательными нарушениями. Они затрудняются в целостном восприятии слова, путают графически сходные буквы. Вследствие нарушения мышц-глазодвигателей дети не могут следить за строкой, часто ее "теряют", испытывают трудности переключения с одного слога на другой. Эти дети с трудом понимают сложные логико-грамматические конструкции, выраженные наречиями и предлогами, обозначающими пространственные категории (слева, внизу, под, над и т.д.).

Дети с нормальным умственным развитием, как правило, овладевают чтением еще до обучения в школе. Они без труда понимают соответствующие их возрасту тексты.

❖ **В процессе исследования навыка письма** педагог определяет уровень овладения техникой письма, грамматикой и правописанием.

Детям дошкольного возраста следует предложить задания для выяснения их готовности к письму и способности ориентироваться в тетради: выделить строку и провести карандашом по ее длине, на листе бумаги в клетку обвести одну клетку, написать печатные буквы по опорным точкам и без них, повторить предложение из 2 - 3 слов, выделить в нем отдельные слова, указать их количество и порядок, выделить первый и последующие звуки в слове. Если ребенок знает буквы, целесообразно предложить ему сложить из разрезной азбуки знакомые слова. Технику письма обучающихся в школе детей можно проанализировать по рабочим тетрадям и по результатам списывания текста во время обследования.

Для проверки уровня овладения категориями грамматики и правописания детям предлагают задания в зависимости от возраста и года обучения.

Дети с выраженными интеллектуальными нарушениями к 7 - 8 годам не могут научиться писать. Дети не понимают цели заданий; отмечается грубое недоразвитие моторики, общей координации движений, имеющиеся пространственные нарушения затрудняют выполнение даже элементарных заданий (ориентировка в тетради и т.д.).

Дети с легкой умственной отсталостью также испытывают значительные трудности в овладении письмом. Не получившие специального обучения умственно отсталые дети не могут самостоятельно выделить в тетради клетку, не соблюдают строку, не дописывают элементы букв, иногда пишут буквы зеркально. Они предварительно не прочитывают слова перед списыванием, что приводит к ошибкам, испытывают трудности в звуковом анализе слова, не всегда различают начало и конец предложения. Умственно отсталым детям трудно понять правила правописания, особенно безударных гласных, звонких и глухих согласных.

Дети с задержкой психического развития при обследовании в I классе часто бывают не готовы к овладению письмом. Им доступны лишь элементарные формы звукового анализа; особые трудности представляет для них последовательное выделение гласных звуков из слов, состоящих из открытых слогов и согласных при их стечении. При письме дети пропускают буквы, а иногда и слоги, вписывают лишние буквы. В работах встречаются многочисленные ошибки, связанные с незнанием правил или неумением их применять. В то же время в письменных работах детей с задержкой психического развития гораздо меньше ошибок, чем в работах умственно отсталых учащихся, нет грубых искажений слов и нелепых написаний.

Для слабослышащих детей характерны такие нарушения письма, которые обусловлены в первую очередь недостатками слуха. В процессе письма они смешивают сходные по звучанию и месту образования звуки, неправильно употребляют смягчения, пропускают части слов, на которые не падает ударение, пропускают согласные при сложных сочетаниях, нарушают структуру предложения.

Дети с недоразвитием речи имеют специфические ошибки: нарушение согласования слов, пропуски и замены букв, перестановка букв и слогов, слияние нескольких слов в одно. Фонематические затруднения бывают более стойкими, чем затруднения в произношении. К моменту поступления в школу недостатки произношения могут сгладиться, однако трудности усвоения грамоты сохраняются и приводят к неуспеваемости.

Дети с нарушениями зрения испытывают особые трудности при овладении навыками письма; им присущи несоблюдение строки, несформированность величины, а порой и измененный образ буквы, смешение сходных по начертанию букв, элементы зеркального письма и т.д.

У детей с церебральными параличами выраженные трудности в овладении техникой письма обусловлены пространственными и двигательными нарушениями. Они затрудняются при ориентировке на листе бумаги, иногда пишут справа налево. Из-за нарушений мышечного тонуса в кистях рук при письме отсутствует плавность линий, буквы получаются разными по величине, труден процесс их слияния при написании слов. Особые трудности при овладении техникой письма

испытывают дети с гиперкинезом. В некоторых случаях обучать письму их приходится только на компьютере.

Следует отметить, что нормально развивающиеся дети могут быть недостаточно грамотными и иметь плохой почерк, поэтому сформированность навыка письма как диагностически значимый признак может учитываться только в комплексе с данными психологического, логопедического, медицинского исследований.

- ❖ При проверке **сформированности представлений о числе** детям дошкольного возраста предлагают определить количество предметов в группе (один - много, один - два - много), сравнить два множества предметов.

Кроме того, их просят пересчитать предметы, расположенные в ряд или в случайном порядке, назвать итоговое число и показать обозначающую количество предметов цифру.

Дошкольников и учащихся I - II классов общеобразовательной школы просят считать в прямом и обратном порядке от единицы и дальше; от пяти, десяти, двадцати до единицы; от заданного числа до другого заданного числа.

Учащихся I класса общеобразовательной школы просят назвать предыдущие и последующие числа; сравнить два числа; сказать, какое из них больше и на сколько.

- ❖ При проверке **степени овладения вычислительными навыками** у дошкольников и учащихся I - II классов обращают внимание на уровень овладения счетными операциями: пересчитывают ли дети первое слагаемое или сразу к нему прибавляют; пересчитывают и отсчитывают ли на пальцах, предметах или отвлеченно; затрудняются ли в счете при переходе через разряд; решают ли примеры в столбик или в строчку; знают ли таблицу умножения и деление.
- ❖ Во время исследования **процесса решения задач** выявляется понимание ребенком условия задачи, учитываются возможности повторить условие задачи и вопрос, составить план решения, поставить вопросы к действиям и выполнить их, после чего дать объяснение решения.

Проверяется, могут ли дети составить задачу по заданным компонентам, понять структуру задачи с недостающим компонентом. Очень важным диагностическим показателем является способность переноса показанного способа деятельности на аналогичное задание.

У детей школьного возраста с выраженной умственной отсталостью при обследовании обнаруживается очень низкий уровень развития арифметических навыков. У них нет осознанного понимания числового ряда, владения даже простейшими счетными операциями на конкретном материале. При пересчете предметов они не могут назвать итогового числа, не удерживают в памяти инструкцию; помощь не эффективна.

Дети школьного возраста (I - II классов) с легкой умственной отсталостью могут соотнесенно пересчитать предметы в пределах трех - десяти. При случайном расположении предметов им необходима организующая помощь. Большинство детей испытывают трудности при воспроизведении числового ряда от заданного до заданного числа, особенно в обратном порядке. Они с трудом удерживают в памяти программу задания. Им трудны счетные операции с переходом через разряд. Особые проблемы возникают при решении арифметических задач. Дети не удерживают в памяти условие задачи, сами не контролируют ход решения и не умеют проверить правильность решения.

Детям дошкольного возраста с задержкой психического развития доступно понимание числового ряда, порядковый счет до десяти, некоторым детям доступен и обратный счет, но счет от заданного до заданного числа затруднен. Они могут самостоятельно пересчитать предметы, соотнести их с соответствующей цифрой. Счетные операции в пределах десяти дети производят с

помощью счетных палочек, иногда пальцев, при этом часто ошибаются. Дети I - II классов с задержкой психического развития могут решать простые задачи на нахождение суммы и остатка. При обучении в общеобразовательной школе они испытывают трудности в усвоении программного материала по математике, особенно при решении задач: не умеют произвести анализ условия задачи в целом, а найдя правильное решение, не могут его объяснить. Однако эти затруднения преодолеваются при направляющей и организующей помощи педагога.

Дети с нарушением слуха и дети с общим недоразвитием речи иногда затрудняются в обратном счете, так как не сразу вспоминают название числительных и их последовательность, путают предыдущее число с последующим и наоборот. Особые трудности они испытывают при решении арифметических задач, так как недостаточно понимают их условия из-за недостатков речевого развития.

Дети с нарушением зрения нуждаются в повторении условия задания, так как у них недостаточно полное представление о предмете и явлении, переданном в слове. Им необходимо больше времени на выполнение задания.

Дети с церебральными параличами испытывают специфические трудности при овладении навыками счета. Большинство из них с трудом усваивают десятичный состав числа; путают цифры, близкие по графическому образу; строят цифровой ряд справа налево.

Нормально развивающиеся дети к 7 годам в подавляющем большинстве случаев владеют устным счетом в пределах 100, и могут решать простые арифметические задачи. Школьники обнаруживают знание основных разделов программы по математике и проявляют сообразительность при решении задач.

Необходимо отметить, что при анализе материалов педагогического обследования большое значение имеют сведения об условиях развития ребенка и о роли семьи в этом процессе.

3. Социально-педагогическое изучение микросоциальных условий и их влияния на развитие ребенка

Детский возраст характеризуется повышенной ранимостью и чувствительностью к различным влияниям микросоциальной среды. Известно, что нарушения взаимоотношений в семье, ошибки семейного воспитания негативно влияют на соматическое и психическое развитие ребенка. Многие исследователи указывали, что главные причины детских неврозов и пограничных психических заболеваний связаны с дефектами воспитания и конфликтными отношениями в семье.

Нарушения семейных взаимоотношений:

- оказывают негативное влияние и на ребенка с нарушениями развития,
- снижают эффективность коррекционно-педагогических мероприятий,
- провоцируют разнообразные вторичные отклонения в его психическом развитии.

Выделены некоторые особенности социально-психологической структуры семей, в которых риск возникновения нервно-психических заболеваний у детей особенно высок. К ним можно отнести следующие:

- жесткое доминирование одного из родителей;
- коммуникативный барьер между ребенком и отцом,
- ограничение влияния отца на процесс семейного воспитания;
- конфликтность семейных отношений, нарушения межличностных взаимоотношений между родителями;
- несогласованность требований к ребенку со стороны отца и матери, а также прародителей.

Семья играет важную роль в формировании умственных способностей ребенка, его эмоционально-волевой сферы и личности. Дети с социально-педагогической запущенностью чаще встречаются в семьях, где родители страдают психическими заболеваниями, алкоголизмом, в конфликтных и неблагополучных семьях, где ребенок воспитывается в условиях безнадзорности. Беседы с родителями являются обязательной составной частью комплексного изучения ребенка с нарушениями развития.

В беседе с родителями следует:

- а) выяснить роль отца и матери в воспитании ребенка;
- б) оценить тип семейного воспитания;
- в) установить причинно-следственные связи между типами правильного воспитания и особенностями развития ребенка;
- г) сопоставить тип семейного воспитания с особенностями умственного и личностного развития ребенка.

Описаны следующие типы неправильного семейного воспитания.

Гипоопека - такой тип неправильного воспитания, при котором имеет место эмоциональное отвержение ребенка, проявляющееся в открытой враждебности, чрезмерной требовательности или, наоборот, в равнодушии и попустительстве.

Гиперопека - чрезмерная родительская забота о ребенке, проявляющаяся в повышенной привязанности, преданности ребенку. Ребенок находится в центре внимания семьи, он объект восхищения родителей, которые оберегают его от всех жизненных трудностей и невзгод. Этот тип воспитания часто встречается в семьях, где воспитываются дети с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.

Противоречивое воспитание - различное отношение к ребенку со стороны членов семьи, приводящее к тому, что в ней возникают разные типы воспитания. Часто наблюдается в семьях, где один из родителей не понимает проблем в развитии ребенка и предъявляет к нему требования, не соответствующие его психофизическим особенностям.

Социально-педагогическое обследование проводится **социальным педагогом** образовательного учреждения (при его отсутствии - другим педагогом). В процессе проведения социально-педагогического исследования необходимо оценить следующие показатели:

- уровень образования родителей;
- общий культурный уровень семьи;
- материальную обеспеченность;
- жилищно-бытовые условия;
- особенности взаимоотношений в семье;
- наличие у родителей вредных привычек;
- состояние здоровья родителей.

Проанализировать полученные социологические сведения помогут данные, приведенные в таблице 2.

Таблица 2 Социальная характеристика семьи

Группа семей	Факторы, характеризующие данную группу семей
1. Оптимальная	Высшее образование родителей. Высокий культурный уровень семьи. Высокая материальная обеспеченность. Хорошие жилищные условия. Здоровая в психологическом отношении атмосфера. Отсутствие вредных привычек. По состоянию здоровья - оптимальная
2. Хорошая	Высшее и среднее образование родителей. Высокий и удовлетворительный культурный уровень. Хорошие материально-бытовые условия. Благоприятные отношения в семье. Вредные привычки - кроме злоупотребления алкоголем. По состоянию здоровья - оптимальная
3. Удовлетворительная	Один из показателей является неудовлетворительным (культурный уровень, жилищные условия, взаимоотношения в семье). По состоянию здоровья - удовлетворительная
4. Неудовлетворительная	Наличие в семье двух и более неудовлетворительных перечисленных показателей. Низкий уровень культуры. Неблагоприятный психологический климат в семье. Вредные привычки - злоупотребление алкоголем. По состоянию здоровья - неудовлетворительная

Для понимания психолого-педагогических особенностей ребенка с нарушениями развития и повышения эффективности коррекционно-развивающего воздействия большое значение имеет знание и учет психологических особенностей родителей, воспитывающих этого ребенка, и межличностных отношений в семье.

Подходы к изучению особенностей родителей, межличностных отношений в семье, пути и методы психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, описаны в главе 8.

Очень важными разделами комплексного изучения детей с отклонениями в развитии являются психологическое и логопедическое исследования.

4. Психологическое изучение детей с нарушениями развития

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

Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным, т.е. включать в себя изучение всех сторон психики (познавательную деятельность, речь, эмоционально-волевую сферу, личностное развитие).

Психодиагностическое обследование 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 должны быть доступны для ребенка. В ходе обследования ребенку необходимо предложить задание, которое он сможет успешно выполнить, а при анализе результатов учитывается, с заданиями для какой возрастной группы справился ребенок.

При обследовании важно выявить не только актуальные, но и потенциальные возможности ребенка в виде *"зоны ближайшего развития"* (Л.С. Выготский). Это достигается предложением заданий разной сложности и оказанием ребенку дозированной помощи в ходе их выполнения.

Подбор диагностических заданий для каждого возрастного этапа должен осуществляться строго на научной основе, т.е. при обследовании следует использовать те задания, которые могут выявить, какие стороны психической деятельности необходимы для выполнения данного задания и как они нарушены у обследуемого ребенка. При обработке и интерпретации результатов должна быть дана их качественная и количественная характеристика, при этом система качественно-количественных показателей должна быть однозначной для всех обследуемых детей.

Проведение психодиагностического исследования всегда подчинено конкретной цели, которая определяет пути решения отдельных задач.

Основная цель психодиагностического обследования ребенка с нарушениями развития - *выявление структуры нарушения психической деятельности для определения оптимальных путей коррекционной помощи.*

Конкретная задача определяется возрастом ребенка, наличием или отсутствием нарушений зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, социальной ситуацией, этапом 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; так, например, при осуществлении скринингового исследования диагностический инструментарий должен позволять экспериментатору в ходе однократного исследования сделать вывод о соответствии психического развития ребенка возрастной норме или об отставании от нее;
- важно определить, какие психические функции предполагается изучить при обследовании, - от этого зависит подбор методик и интерпретация результатов;
- подбор экспериментальных заданий нужно производить на основе принципа целостности, так как развернутую психологическую характеристику ребенка, включающую особенности его познавательного и личностного развития, можно получить только в результате использования нескольких методик, дополняющих друг друга;

- при подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень трудности их выполнения - это дает возможность оценить уровень актуального развития ребенка и в то же время позволяет выяснить высший уровень его возможностей;
- задания должны подбираться с учетом возраста ребенка так, чтобы их выполнение было ему доступным и интересным;
- 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 подборе заданий необходимо учитывать влияние аффективной сферы ребенка на результаты его деятельности, чтобы исключить необъективность в трактовке результатов;
- отбор заданий должен носить как можно менее интуитивно-эмпирический характер; только научность при подборе методик повысит надежность полученных результатов;
- не исключая значения интуиции при разработке диагностического инструментария, следует предусмотреть обязательное теоретическое обоснование системы диагностических заданий;
- количество методик должно быть таким, чтобы обследование ребенка не привело к психическому истощению; необходимо дозировать нагрузку на ребенка с учетом его индивидуальных возможностей.

При организации проведения процедуры обследования необходимо учитывать следующие требования:

- процедура обследования должна строиться в соответствии с особенностями возраста ребенка: чтобы оценить уровень развития психической деятельности ребенка, необходимо включить его в активную деятельность, ведущую для его возраста; для ребенка дошкольного возраста такой деятельностью является игровая, для школьника - учебная;
- методики должны быть удобны для использования, иметь возможность стандартизации и математической обработки данных, но одновременно учитывать не столько количественные результаты, сколько особенности процесса выполнения заданий;
- 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 используются для определения степени выраженности того или иного качественного показателя, что облегчает разграничение нормы и патологии, позволяет сравнивать результаты, полученные у детей с разными нарушениями развития;
- выбор качественных показателей не должен быть случайным, а должен определяться их способностью отражать уровни сформированности психических функций, нарушение которых характерно для детей с отклонениями в развитии;
- для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание психолога и ребенка;
- для оптимизации процедуры обследования следует продумать порядок предъявления диагностических заданий; некоторые исследователи (А.Анастаси, В.М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать их по степени возрастания сложности - от простого к сложному, другие (И.А. Коробейников, Т.В. Розанова) - чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления.

Этапы психодиагностического изучения ребенка

- 1) На первом этапе психолог изучает документацию и собирает сведения о ребенке путем опроса родителей и педагогов. К началу обследования он должен обладать всеми необходимыми сведениями клинического, педагогического, социального характера. Это позволит правильно определить задачи исследования и подготовить необходимый диагностический инструментарий.
- 2) Для проведения психологического обследования нужно создать спокойную обстановку. Обследование проводится в отдельной комнате с небольшим количеством предметов,

чтобы не отвлекать внимание ребенка. Обследование ребенка до 4 лет проводится за маленьким детским столом или на ковре, с ребенком 4 - 6 лет - за детским столом, более старших детей - за обычным столом, на котором не должно находиться посторонних предметов.

Обследование лучше начинать с заведомо легких для данного ребенка заданий. Психолог должен вести себя спокойно и доброжелательно, внимательно наблюдать за всеми действиями ребенка. Если ребенок допускает ошибки, то обследующий оказывает ему помощь, которая предусмотрена в данном задании.

Все результаты наблюдения фиксируются в протоколе: отмечается время выполнения заданий, ошибки, допускаемые ребенком, виды помощи, ее эффективность. При обследовании желательно присутствие матери, особенно в тех случаях, когда ребенок категорически на этом настаивает.

После обследования психолог должен обсудить с родителями полученные результаты, ответить на их вопросы, дать рекомендации.

Если по каким-либо причинам ребенок плохо себя ведет, отказывается выполнять задание, то необходимо выяснить причины такого поведения и вызвать его на повторное обследование, которое может проводиться через несколько дней. За эти дни нужно подготовить ребенка к повторному обследованию, убедить его сотрудничать с психологом. На повторное обследование необходимо приглашать также тех детей, которые быстро утомляются и поэтому не могут быть полностью обследованы за один раз.

Заключение на ребенка лучше готовить в два этапа.

Сначала психолог, проводивший обследование, обрабатывает результаты выполнения заданий, обсуждает их и приходит к определенным выводам об особенностях и уровне развития познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы, личности, поведения ребенка, а также решает вопрос о характере коррекционной помощи, которая может быть ему оказана.

Затем психолог оформляет полученные результаты в виде письменного заключения в свободной форме, однако соблюдая определенные правила.

Обычно заключение состоит из трех относительно самостоятельных частей.

В первой части указываются причины обследования ребенка, цель обследования, особенности поведения ребенка во время его проведения. Обязательно отмечаются мотивация к выполнению заданий, особенности контакта, способы взаимодействия с психологом, способы выполнения заданий, характер деятельности, реакции на поощрение, неуспех, замечание. Особое внимание обращается на способность ребенка продуктивно использовать помощь, виды этой помощи, умение переносить найденный совместно с психологом способ решения на аналогичную задачу. Отмечается наличие или отсутствие речевого сопровождения действий, характер высказываний ребенка, его способность рассказать о своих действиях.

Во второй части дается анализ полученных результатов диагностического изучения психики ребенка в зависимости от задач исследования, определивших, какие психические функции и процессы изучались в каждом конкретном случае.

В третьей части заключения делается вывод о структуре нарушений психики у ребенка, причем отмечаются не только выявленные нарушения и их соотношение, но и сохранные стороны психики, потенциальные возможности ребенка, определяющие его дальнейшее развитие. Далее формулируются рекомендации по организации и содержанию психологической помощи ребенку, оптимизации коррекционно-педагогического процесса, которые адресуются специалистам образовательного учреждения и родителям.

В заключении обязательно должны быть указаны возраст обследуемого, даты обследования и написания заключения, фамилия психолога.

5. Логопедическое обследование в системе комплексного изучения детей с нарушениями развития

Речь играет исключительно важную роль в формировании высших психических функций у ребенка. Выполняя функцию общения ребенка со взрослым, она является базой для развития мышления, обеспечивает возможность планирования и регуляции поведения ребенка, организации всей его психической жизни, влияет на развитие личности в целом. В связи с этим в современной специальной педагогике и психологии утвердилось положение о необходимости раннего выявления и преодоления речевых нарушений, которые являются общей закономерностью аномального развития, т.е. встречаются у большинства детей с различными отклонениями в развитии (**В.И. Лубовский**) и могут затрагивать различные компоненты речи.

Одни из них касаются только процессов произношения и обнаруживаются в снижении внятности речи без сопутствующих проявлений.

Другие затрагивают фонематическую сторону языка и выражаются не только в дефектах произношения, но и в недостаточном овладении звуковым составом слова, влекущим за собой нарушения чтения и письма.

Третьи представляют собой коммуникативные нарушения, которые могут препятствовать обучению ребенка в школе и его социальной адаптации.

Дети с нарушениями речевого развития - это особая категория детей с отклонениями в развитии; у них сохранен слух и интеллект, но есть значительные нарушения речи, влияющие на формирование других сторон психики.

Психолого-педагогическая характеристика детей с недостатками речи представлена в трудах Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, О.Е. Грибовой и др.

Наиболее сложные речевые нарушения охватывают как фонетико-фонематическую, так и лексико-грамматическую стороны языка, приводя к общему недоразвитию речи, которое может иметь различный механизм и соответственно различную структуру нарушения и наблюдается при наиболее сложных формах детской речевой патологии (алалии, дизартрии и т.д.).

Р.Е. Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе.

1. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5 - 6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым "безречевым".

2. На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искаженные. Намечается различение некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы.

3. Третий уровень характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено.

4. В современных работах выделяется еще и четвертый уровень (**Т.Б. Филичева**), характеризующийся легкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.

Дети с общим недоразвитием речи имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции.

Неполноценная речевая деятельность отражается на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у

детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У наиболее слабых детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется также в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

У части детей отмечается соматическая ослабленность и замедленное развитие локомоторных функций; им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы - плохая координация движений, снижение скорости и ловкости при их выполнении. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции. Часто встречается недостаточная координация движений пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики.

У детей с тяжелыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

Особую группу детей с нарушениями речи составляют дети с заиканием, ринолалией, дисфонией. При всем разнообразии патологических проявлений (судорожность в процессе речевого акта при заикании, грубые нарушения звукопроизношения и несформированность фонематического восприятия при ринолалии, нарушения качества голоса при дисфонии) существует ряд общих психолого-педагогических особенностей, характеризующих этих детей.

Это прежде всего личностные нарушения - фиксированность на дефекте, трудности вербальной коммуникации, речевой и поведенческий негативизм, усложняющие структуру речевых расстройств и ведущие к трудностям социальной адаптации.

В школьном возрасте у этих детей отмечаются своеобразная структура связного высказывания, снижающая его информативность, устойчивые специфические ошибки при письме; усиливаются нарушения в эмоционально-волевой сфере.

Итак, у детей с речевыми нарушениями отмечаются также трудности полноценной коммуникативной деятельности, формирования саморегуляции и самоконтроля, разнообразные недостатки познавательной деятельности и моторики, а также нарушения эмоционально-волевой сферы.

Уровень развития речи - важный диагностический критерий при оценке общего уровня развития ребенка. Поэтому обследование речи является неотъемлемой составной частью психолого-педагогического изучения ребенка с проблемами в развитии.

6. Нейропсихологическое изучение детей с нарушениями развития

В последние годы системный анализ высших психических функций (ВПФ) все чаще используется в психиатрии детского возраста и дефектологии при изучении различных вариантов *психического дизонтогенеза*: задержки интеллектуального развития, специфических нарушений школьных навыков (дислексии, дисграфии, дискалькулии), речевых нарушений и др.

Как известно, эти виды нарушенного психического развития в основном связаны с:

- ✓ органическим повреждением головного мозга на ранних этапах онтогенеза и
- ✓ вторичным недоразвитием мозговых структур, формирующихся постнатально.

По мнению многих отечественных и зарубежных исследователей, нейропсихологические методики целесообразно применять в комплексе клинико-психологического изучения аномальных детей, так как полученные таким образом данные позволяют оценить состояние зрительного и слухового восприятия, праксиса, речи, памяти - тех функций, которые обеспечивают возможности овладения элементарными школьными навыками (чтением, письмом, счетом, решением арифметических задач).

Кроме частных нарушений перечисленных выше психических функций трудности обучения детей могут быть обусловлены *общими неспецифическими расстройствами мозговой деятельности*, отражающими дискоординацию корко-подкорковых взаимодействий.

При этом в одних случаях на первый план выступают *расстройства общей нейродинамики*, проявляющиеся в повышенной истощаемости, нарушении темпа и подвижности психических процессов, а также работоспособности.

При других клинических вариантах психического дизонтогенеза более значимы нарушения *произвольности и целенаправленности познавательной деятельности*: отсутствие или нестойкость установки (мотивации) на познавательную деятельность, трудности планирования заданной психической операции, нестойкость произвольного внимания и контроля. Как известно, эти стороны сознательной деятельности обеспечиваются прежде всего работой лобных и лобно-подкорковых мозговых систем (А.Р. Лурия, М.С. Певзнер, Е.Д. Хомская и др.).

Таким образом, данные нейропсихологического исследования ребенка с нарушениями развития позволяют уточнить структуру нарушений его познавательной деятельности, что чрезвычайно важно при решении вопросов прогноза и индивидуализации психолого-педагогической помощи.

Модификация нейропсихологической методики А.Р. Лурия, адаптированная для исследования детей с явлениями *резидуальной церебральной недостаточности*, позволяет:

- выделить основные критерии качественной оценки состояния высших психических функций;
- определить критерии качественно-количественной оценки состояния ВПФ для определения степени их нарушения для возможности сравнения результатов повторных исследований одного и того же ребенка в процессе коррекционной работы с ним, а также для сравнения нейропсихологических характеристик детей одного возраста однородных либо разнородных клинических групп.

При качественном анализе состояния ВПФ прежде всего необходимо выделение ведущего фактора, затрудняющего осуществление заданной психологической операции:

- нейродинамические нарушения;
- нарушения высших форм регуляции;
- нарушения отдельных корковых функций.

Критерий качественно-количественной оценки результатов исследования базируется на степени выраженности качественных показателей нарушений ВПФ.

В зависимости от работоспособности ребенка исследование может проводиться в один, два, реже - в три сеанса продолжительностью около 1 ч. Используется следующая схема обследования: предметный гнозис; различение ритмических последовательностей; пробы Заззо; воспроизведение позы пальцев;- пробы Хэда; проба "перебор пальцев"; проба Озерецкого; воспроизведение графического образа; воспроизведение ритмических последовательностей; складывание фигур из палочек; решение задач с кубиками Кооса; условные двигательные задачи; речевая моторика; фонематический слух; понимание логико-грамматических конструкций; спонтанная речь; заучивание 10 слов; чтение; письмо; счетные операции; решение задач.

Существует несколько модификаций нейропсихологической методики для обследования детей.

Специально для нейропсихологического обследования старших дошкольников методика была адаптирована **Т.Н. Волковской** (1999).

Для обследования младших школьников можно рекомендовать вариант, предложенный **И.Ф.Марковской**.

Интерпретация данных нейропсихологического исследования осуществляется в результате анализа протокольных записей и вычерчивания индивидуального **"профиля" состояния психических функций**.

Оценка потенциальных возможностей ребенка производится на основании следующих показателей:

- тяжесть (интенсивность) и распространенность (экстенсивность) нарушений психических функций;
- ведущий фактор, препятствующий выполнению заданий;
- восприимчивость ребенка к помощи, предлагаемой в процессе проведения эксперимента.

На первые два вопроса экспериментатор может ответить в результате изучения так называемого индивидуального "профиля" нейропсихологических характеристик: выявление наиболее типичного, часто повторяющегося балла и выделение наиболее страдающих функций, обеспечивающих формирование того или иного школьного навыка.

Возможность ответа на третий вопрос изначально предусмотрена специальной организацией нейропсихологического исследования.

Большинство заданий, включенных в исследование, предъявляется в двух вариантах.

При первом варианте инструкция не отличается от применяемой в практике исследования взрослых.

При неправильном выполнении то же задание дается в ситуации игры, обеспечивающей не только эмоциональную стимуляцию, но и включение речевого и смыслового опосредования действия (например: "Ты командир, а твои пальчики солдаты, командуй - раз, два..." и т.п.). После подобной организации, как правило, результаты выполнения задания улучшаются, балльная оценка повышается. Этот новый результат вносится в протокол исследования и соответственно отмечается на графике индивидуального "профиля".

Таким образом, эффективность помощи и, что особенно важно, виды ее становятся важными данными для оценки потенциальных возможностей ребенка.

Опыт работы с предлагаемой модификацией нейропсихологической методики показал, что общим нейродинамическим нарушениям в виде лабильности и истощаемости соответствует дисфункция лобных систем в звене контроля. Более грубые нарушения нейродинамики в виде персевераторности, инертности чаще сочетаются с нарушениями отдельных корковых функций и с обусловленной ими вторичной дезорганизацией программирования деятельности.