

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»

Л. А. Максимова

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
В СТРУКТУРЕ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Учебное пособие

Екатеринбург 2023

УДК 159.9.072(075.8)
ББК Ю991.1я7
М17

Рекомендовано Ученым советом федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
в качестве *учебного* издания (Решение № 79 от 04.09.2023)

Рецензенты:

Валиев Р. А. – кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой
общей психологии и конфликтологии, Уральский государственный
педагогический университет (г. Екатеринбург)

Смирнов А. В. – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры
общей психологии и конфликтологии, Уральский государственный
педагогический университет (г. Екатеринбург)

Максимова, Л. А.

М17 Психологическое обследование в структуре комплексной диагностики
развития детей и подростков : учебное пособие / Л. А. Максимова ; Уральский
государственный педагогический университет. – Электрон. дан. –
Екатеринбург : УрГПУ, 2023. – 1 CD-ROM. – Текст : электронный.

ISBN 978-5-7186-2181-5

В учебном пособии изложены теоретические основы и практические
рекомендации к проведению психологического обследования при работе
психолога в мультидисциплинарных командах специалистов.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по психоло-
гическим и психолого-педагогическим специальностям и направлениям.
Может быть полезно практикующим педагогам и психологам.

Утверждено на заседании Ученого совета института психологии (Про-
токол № 1 от 11.09.2023).

УДК 159.9.072(075.8)
ББК Ю991.1я7

ISBN 978-5-7186-2181-5

© Максимова Л. А., 2023
© ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2023

Оглавление

1. Цели и задачи психологического обследования.....	4
2. Тактика проведения психологического обследования	13
3. Психологическое обследование детей разного возраста	24
4. Нейропсихологическое обследование	32
5. Специфика проведения диагностической работы с детьми с ОВЗ.....	37
6. Анализ результатов психологического обследования и подготовка заключения.....	47
Список литературы	63
Приложения	67

1. Цели и задачи психологического обследования

Психологическая диагностика нарушений развития у детей – составная часть комплексного медико-психолого-педагогического обследования. Психологическому обследованию детей принадлежит ведущая роль в получении сведений об уровне их познавательного развития, личностных и индивидуально-психологических особенностей.

Целью психологической диагностики в структуре комплексного оценивания особенностей развития детей является выявление актуального уровня и специфики психического развития ребенка, его потенциальных возможностей и причинных взаимозависимостей процессов, относящихся к познавательной деятельности.

Психологическое обследование ребенка предполагает:

- диагностику особенностей познавательной сферы ребенка в контексте его общего психического развития;
- выявление сохранных, потенциальных и компенсаторных возможностей ребенка;
- определение вероятностного прогноза дальнейшего развития;
- разработку рекомендаций по созданию оптимальных условий обучения, развития, социальной адаптации.

Решение задач установления особенностей психического развития ребенка тесно связано с проблемой определения степени «нормативности» развития. Вообще понятие *нормы* по отношению к развивающемуся ребенку, к динамическому изменению не только отдельных психических процессов, состояний, но и изменению показателей их взаимодействия подвергается большому сомнению многими исследователями в области детской психологии. В настоящее время понятие нормы соотносится как с уровнем психосоциального развития ребенка в конкретные периоды его жизни, так и с требованиями, который окружающий социум предъявляет к нему (семья, детский сад, школа и т.п.). Многие психологи-практики в своей исследовательской деятельности опираются на так называемую *статистическую норму*, предусматривающую уровень психосоциального развития человека в соответствии со среднестатистическими (количественными) показате-

лями, полученными при обследовании представительной группы людей того же возрастного диапазона, пола, образования и пр. Однако в этом случае понятие нормы распространимо лишь на ограниченный круг испытуемых, находящихся в пределах одного города, этнической принадлежности, категории развития – то есть той возрастной группы детей, на которой проводилась стандартизация. Кроме того, применительно к нашей стране подобный подход требует постоянных систематических гигантских исследований, привлечения огромного количества сотрудников.

Наиболее адекватный в современных условиях подход к решению проблемы нормы развития предлагают сотрудники Психологического института РАО. Они предлагают опираться на зарекомендовавшее себя в практике понятие *социально-психологического норматива* (СПН). СПН определяется ими как система требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из ее членов. Данные требования присутствуют в образовательных программах, профессиональных и квалификационных характеристиках, закреплены в виде правил, норм и предписаний, принятых в обществе. Время существования СПН зависит с одной стороны от отнесенности к той или иной сфере психического, с другой стороны, от темпов развития общества.

По мнению К. М. Гуревича, с понятием СПН тесно связано понятие *функциональной нормы*, которое распространяется и на детей с отклоняющимся развитием. В основе концепции функциональной нормы лежит представление о неповторимости путей развития каждого человека, а также то, что любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальным путем развития каждого человека. Целю самостоятельного развития или результатом коррекционно-развивающей работы в этом случае является достижение сбалансированного взаимодействия, гармоничного баланса между личностью и социумом, при котором удовлетворяются основные потребности личности и личность удовлетворяет тем требованиям, которые социум к ней предъявляет.

В данном контексте современные исследователи упоминают об *идеальной норме* развития – как о некоем оптимальном развитии личности, реализуемом в оптимальных для нее социокультурных условиях. Это идеальное, не существующее в реальности, образование, имеющее исключительно теоретическую значимость для выявления объ-

ективных закономерностей развития, необходимых и достаточных условий для обеспечения успешности их формирования.

В реальной диагностической практике психолог постоянно сравнивает результаты оценки развития конкретного ребенка либо со статистической нормой, приводимой в руководстве к методике, либо с идеальной нормой, приводимой в научной литературе, исследовательских работах и т.п. При этом часто встречаются ситуации когда одни показатели удовлетворяют статистической (или идеальной) норме, а другие выходят за ее пределы.

Подобное противоречие разрешается обращением к *типологической модели развития*. Такие типологические модели могут существовать как для условно нормативного развития, так и для отклоняющегося развития. Типологическая модель позволяет учитывать наиболее вероятные проявления одного из типов развития (в том числе и отклоняющегося от СПН), рассматривая совокупность симптомов (получившего в психологии статус психологического симптома) в рамках синдромального подхода. Именно типологические модели вариантов развития позволяют поставить психологический диагноз, определить вероятностный прогноз дальнейшего развития ребенка и разработать адекватные формы коррекционно-развивающей работы.

Анализ и теоретическая интерпретация данных диагностики позволяет разработать *типологический норматив* – совокупность наиболее частотных (качественных и количественных) характеристик и особенностей ребенка, отражающих специфический (типологический) вариант развития – психологический синдром.

Таким образом, применительно к понятию «нормы», типологический норматив занимает промежуточное положение между статистической и функциональной нормой. Понятие «типологический норматив» может быть отнесено как к условно нормативному так и к отклоняющемуся развитию.

С введением понятия СПН в структуру оценки результатов психологического обследования приоритетным в деятельности психолога становится клинический подход к использованию диагностических методов и методик.

Клинической психодиагностической методикой (далее КМ) принято называть не методику, используемую для нужд клинической психологии, а методику, входящую в программу углубленного комплексного обследования единичного случая. По мнению Г. В. Бурменской,

клинический подход в психологии направлен на интенсивное, качественное и целостное изучение отдельных индивидуальных случаев.

Ниже приводятся общие правила использования одной и той же по своему предметному содержанию психодиагностической процедуры в стандартном и клиническом варианте использования по А.Г. Лидерсу (табл. 1).

Таблица 1

Сравнение правил использования психодиагностической методики как стандартизированной и клинической

Стандартизированная методика	Клиническая методика
1. Инструкция	
Для проведения СМ инструкция к ней зачитывается наизусть, читается по тексту или записывается на магнитофон для того, чтобы звучать совершенно одинаково для каждого следующего испытуемого (далее – И) или группы. Инструкция не может быть изменена или дополнена. В случае ее непонимания И, она может лишь частично или полностью повторяться.	Инструкция к КМ может быть сколь угодно текстуально изменена, дополнена или переформулирована (разумеется, предметное содержание инструкции остается неизменным) с единственной целью – добиться ее понимания испытуемым.
2. Порядок предъявления заданий теста	
Порядок предъявления заданий в субтесте и самих субтестов в тесте должен быть совершенно одинаков для каждого следующего И или группы. Не разрешается вставлять внутрь теста посторонние задания.	Порядок предъявления субтестов и заданий внутри теста может быть мотивированно изменен. Внутри теста могут быть включены посторонние задания, если это служит целям обследования.

Стандартизированная методика	Клиническая методика
Все задания теста (субтеста) должны быть предъявлены в полном объеме, если только не дается правило прекращения предъявления заданий в зависимости от успешности решения предыдущих.	Задания теста могут быть предъявлены не в полном объеме.
3. Время предъявления заданий в тесте	
Тест является стандартизированным только для той временной формы его предъявления, которая описана в руководстве к тесту. Изменение этой формы или изменение самого времени предъявления заданий теста есть нарушение правил стандартизации теста.	Время или даже сама временная форма предъявления заданий теста могут быть мотивированно изменены. Более того, время предъявления заданий может стать дополнительным диагностическим средством.
4. Форма теста	
Тест является стандартным только для той формы его проведения, которая указана в руководстве к тесту. Компьютеризация теста в общем случае меняет тест и его стандарты. Индивидуальный тест, как правило, нельзя провести в форме группового.	КМ, как правило, является: а) не компьютерным тестом; б) индивидуальным тестом.
5. Помощь и обратная связь	
В СМ не допускаются никакие виды помощи, кроме указанных в	Помощь и обратная связь в КМ не только не запрещается, но и при-

Стандартизированная методика	Клиническая методика
руководстве. Если в руководстве нет упоминаний о помощи, то никакие виды помощи не допускаются. Обратной связи не должно быть, само поведение психолога во время обследования должно быть таким, чтобы не давать испытуемому возможность интерпретировать его (поведение психолога) как положительную или отрицательную обратную связь	ветствуется. Они делаются здесь дополнительным диагностическим средством. У психолога должна быть в арсенале к каждой клинически используемой методике дозированная помощь. Есть методики, которые допускают до пяти уровней помощи. Поэтому клинические интеллектуальные методики часто несут на себе оттенок тестов на обучаемость.
6. Релевантная половозрастная, языковая и культурная выборка	
Методика является стандартизированной только по отношению к выборке стандартизации, которая включает обычно указания на пол И, возрастной диапазон применимости методики, субкультурные особенности выборки: большой город, малый город, село, этнические параметры выборки, языковая ситуация и пр.	КМ гораздо менее чувствительны к половозрастной и культурной специфике испытуемых. Опыт психолога позволяет сделать соответствующие поправки.
7. Время жизни теста	
Стандартизированная методика сохраняет свои качества в течение 10-15-20 лет. За пределами этого времени она теряет достоинства быть стандартизированной и должна быть перестандартизирована.	Время жизни КМ значительно больше времени жизни СИ. На протяжении жизни КМ – а оно доходит до 50 и более лет – могут уточняться нюансы интерпретации ее результатов, но не ее основные показатели.

Именно таким образом построенные средства дают возможность описания особенностей психического развития конкретного ребенка.

Результативность психологического обследования детей и степень обоснованности выводов находятся в тесной зависимости от того, насколько используемый комплекс методов и экспериментальных методик адекватен задачам психологического изучения.

Основные методы обследования

1. Изучение документации.

Данный метод проводится с целью получения дополнительных сведений о ребенке и получения представления о причинах отклонений в развитии. При проведении комплексной диагностики дополнительную информацию о ребенке психолог получает путем изучения личного дела ребенка, педагогической характеристики, заключения психолого-медико-педагогического консилиума и других документов из образовательного учреждения. Психологическое обследование опирается на сведения, полученные из обследований других специалистов.

Метод изучения документации позволяет психологу определить, в каких направлениях следует строить дальнейшее обследование ребенка.

2. Метод беседы.

С помощью беседы с родителями выясняются особенности индивидуальных проявлений ребенка в процессе личностного общения с его родителями, с лицами его микросоциального окружения, с самим ребенком. Беседа проводится по специально составленной программе. С ее помощью можно уточнить анамнестические сведения о ребенке, наследственность, социальный статус семьи, выяснить, как ребенок развивался в раннем и дошкольном детстве, каковы его интересы, способности, особенности характера, поведения.

Ценные материалы может дать беседа с самим ребенком, построенная не на прямых, а на косвенных вопросах. С их помощью определяются особенности и мотивы поведения ребенка, его отношения к семье и школе, степень ориентировки в окружающем пространстве, склонности, интересы, отношение к состоянию его собственного здоровья. Содержание беседы варьируют в зависимости от возраста ребенка, его индивидуальных особенностей. Большое значение имеет беседа для установления контакта с ребенком.

3. Изучение результатов деятельности детей.

Анализу подвергается конечный результат деятельности ребенка: тетради контрольных работ, рабочие тетради, детские рисунки, различные поделки и т. д.

Цель этого метода – сбор фактического материала для изучения особенностей развития детей. Анализ результатов детского творчества позволяет судить также о таких качествах ребенка, как воображение, особенности зрительного представления, развитие мелкой моторики рук и др. В этих результатах отражается отношение детей к действительности, уровень развития их сенсорных, моторных навыков, патологические проявления.

4. Метод наблюдения.

Метод позволяет судить о различных особенностях ребенка в условиях его естественной деятельности при минимальном вмешательстве со стороны наблюдающего. Наблюдение должно быть целенаправленным, т.е. определяться задачей исследования. Многие задания предполагают внешнюю деятельность детей с предметами, их изображениями, сюжетными картинками, что позволяет увидеть, как обследуемый ребенок может организовать свою деятельность. О волевых качествах в поведении ребенка можно судить по тому, как он преодолевает трудности при выполнении все более сложных заданий. Задания, разнообразные по форме и содержанию, вызывают то или иное эмоциональное состояние у детей. Поскольку комплексное обследование проводится достаточно длительное время (около 1 ч с 5/10-минутным перерывом), это позволяет обнаружить присущие ребенку особенности поведения, а также увидеть, какова его работоспособность. В процессе комплексной диагностики наблюдение может проводиться во время обследования ребенка другими специалистами.

Ценность метода состоит в том, что исследователь в течение относительно короткого промежутка времени может изучить особенности и возможности развития ребенка, создавая особые условия для наблюдения ребенка, определяя его «зоны ближайшего развития».

5. Метод диагностического эксперимента.

Метод предполагает сбор фактического материала в специально смоделированных условиях, обеспечивающих активное проявление изучаемых явлений. Метод может быть применен при изучении различных проявлений деятельности ребенка и выявления особенностей развития его личности.

Данный метод является основным в процессе комплексной диагностики особенностей развития ребенка, поэтому подробно требования к проведению экспериментальной деятельности изложены ниже.

6. Метод тестирования.

Данный метод в основном применим в условиях консультативной работы перед или после комплексной диагностики (по необходимости). Для сравнительной оценки уровня развития каких-либо психических проявлений, возможностей, способностей, умственного развития человека применяются разнообразные тесты. Выделяют тесты-опросники с целью изучения позиций, мнений, установок, мотивации личности. Другой разновидностью являются тесты-задания, включающие целый ряд специальных заданий. Результаты и особенности процесса выполнения предложенных заданий дают основание для заключения о каких-либо психологических качествах конкретного человека.

Контрольные вопросы

1. В чем цель психологического обследования в структуре комплексной диагностики?
2. Какие подходы к решению вопроса о норме развития можете назвать?
3. Назовите методы психологического обследования.
4. Проведите сравнение правил использования психодиагностической методики как стандартизированной и как клинической.

2. Тактика проведения психологического обследования

Уже к началу обследования какого-либо ребенка (подростка) психолог должен располагать всеми необходимыми сведениями о нем медико-клинико-физиологического и социально-педагогического характера.

Для психологического изучения ребенка необходимо располагать сведениями о его семье, ее составе, возрасте, образовании и характере трудовой деятельности родителей; о наличии в семье других детей, их возрасте, где они находятся, учатся, работают; о характере взаимоотношений между членами семьи, об отношении разных членов семьи к данному ребенку; о финансовых и жилищных условиях жизни семьи; о тяжелых болезнях, которыми болели или больны кто-либо из членов семьи, о последствиях этих болезней, о наличии каких-либо врожденных или ранних приобретенных отклонений в психофизическом развитии у членов семьи (нарушения слуха, зрения, центральной нервной системы, других органов и систем и т.п.).

Нужны подробные сведения о беременности матери и родах данного ребенка: сколько беременностей и родов было до данной беременности, как они располагались во времени, как протекали, чем завершились; состояние здоровья матери на протяжении данной беременности, какими болезнями болела в этот период, особенно в первые два месяца беременности; как протекали роды, состояние ребенка при рождении. Следует собрать данные о психофизическом развитии ребенка с рождения и до момента обследования, а также установить, какие болезни он перенес за весь этот период; где, как и кем воспитывался и обучался ребенок до момента обследования, получал ли и какую именно коррекционно-педагогическую помощь.

Необходимы данные врачей о психофизическом состоянии ребенка во время обследования: педиатра или терапевта (общее клиническое обследование), офтальмолога (острота зрения), отоларинголога, невролога, аудиолога и др. Эти сведения необходимы как для выдвижения адекватной диагностической гипотезы, так и для подбора диагностического материала, соответствующего физическому состоянию ребенка.

Диагностическая гипотеза исходит из знания типичных и специфических для различных вариантов дизонтогенеза особенностей психомоторного и, в дальнейшем психозэмоционального развития. В этом случае полученные в ходе сбора психологического анамнеза сведения данные о предыдущих этапах развития играют чрезвычайно важную роль в формировании самой гипотезы проведения обследования ребенка.

В построении диагностической гипотезы значительная роль принадлежит и непосредственному наблюдению за особенностями, как внешнего вида ребенка, так и его поведения до обследования и непосредственно ходе работы с ним. Как отмечается большинством авторов, именно оценка внешнего вида, в том числе выделяющихся особенностей внешнего вида ребенка играет важную роль, и в постановке предварительной гипотезы обследования, и в подборе соответствующих материалов для его проведения. Например, психолог во время беседы с родителями может предложить ребенку выполнить те или иные рисуночные задания и наблюдать за поведением ребенка в процессе их выполнения.

Первичная диагностическая гипотеза должна быть сформулирована к началу непосредственной работы с ребенком. В этой логике беседа с ребенком относительно его рисунков, анализ качества их графического выполнения и сопоставление с возрастом ребенка также играют важную роль для уточнения диагностической гипотезы. Среди наблюдаемых особенностей поведения, еще до начала непосредственной работы с ребенком, большую роль играют такие неспецифические критерии как критичность ребенка к самой ситуации взаимодействия, адекватность его поведения в условиях обследования и обучаемость в широком смысле этого слова. Например, диагностическая гипотеза может измениться, если специалист видит, что ребенок не понимает инструкций к рисуночным заданиям или не удерживает их, в целом ведет себя неадекватно (бежит по помещению, бросает предметы, стучит ими и т.п.).

М. М. Семаго считает, что с самого начала диагностическая гипотеза должна предполагать соответствие развития ребенка тому или иному типу развития. В этом случае вся система оценки особенностей психического развития (подбор наиболее эффективных диагностических средств, тактика и технология их использования, приемы предъявления стимульных материалов, характер помощи, необходимой ребенку, построение мотивационного компонента обследования и т.п.) строится с учетом подтверждения того, что развития ребенка идет в рамках

данного варианта условно-нормативного или отклоняющегося развития. Точно так же предполагается, что и анализ полученных результатов будет проводится в русле предполагаемой гипотезы.

В соответствии с результатами, демонстрируемыми ребенком в ходе непосредственной работы с методиками, первичная диагностическая гипотеза может изменяться (правило Байеса). В соответствии с этим могут изменяться диагностические методики и материалы и правила их подачи.

На основании диагностической гипотезы психолог планирует процедуру проведения обследования. Также процедура обследования определяется возрастом ребенка, наличием или отсутствием нарушений зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, социальной ситуацией, этапом диагностики (скрининг, дифференциальная или углубленная диагностика, сопровождение ребенка).

В распоряжении психолога должны находиться необходимые исследовательские средства – наборы различных диагностических методик с точными указаниями, для кого они предназначены; какие стороны психического развития исследуются с их помощью; какова процедура взаимодействия взрослого и обследуемого при выполнении каждой группы заданий; какая при этом предусматривается помощь взрослого в случае затруднений и ошибок у обследуемого; каковы способы обработки полученных результатов и возможные варианты оценочных суждений на их основе. 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.

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

- 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 даст 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.

Конкретные условия диагностического наблюдения, эксперимента, беседы, тестирования, анализа результатов деятельности обследуемого ребенка могут в разной степени способствовать адекватности полученных результатов, что, в свою очередь, может отразиться и на интерпретации полученных данных.

Для проведения психологического обследования необходима спокойная обстановка. Обследование осуществляется в отдельной комнате с небольшим количеством вещей. Не нужны яркие, бросающиеся в глаза предметы, плакаты и т.п., отвлекающие внимание детей. Категориче-

ски запрещается наличие в помещении любых медицинских инструментов, вызывающих у ребенка ассоциации с посещением лечебного учреждения. Внешние условия (освещение, тишина, вентиляция, мебель, оснащение помещения) не должны затруднять выполнение предлагаемых ребенку заданий, вызывать дискомфорт.

Еще до начала обследования нужно дать ребенку привыкнуть к окружению, «обыграть» его как «естественное». С ребенком до 4 лет обследование проводится за маленьким детским столом, а также на ковре около стола; с ребенком, 4–6 лет – за детским столом; с более старшими детьми – за обычным столом. 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.

На столе не должны находиться какие-либо посторонние предметы. При проведении обследования лучше, если ребенок находится не через стол от специалиста (принцип избегания позиции «глаза в глаза»), а рядом или сбоку.

Среди конкретных условий, которые следует предвидеть специалисту, могут быть особенности личности испытуемого. Условиями, характеризующими особенности личности, являются возраст и пол испытуемого, его мотивы, установки, позиции, привычки, характер, темперамент. Чрезвычайно внимательно нужно отнестись к состоянию здоровья, различным психосоматическим, физиологическим нарушениям, отклонениям в развитии. Умение специалиста уловить, понять состояние ребенка, настроиться на «волну» доброжелательности, заинтересованности в общении способствует адекватности получения сведений об индивидуальных особенностях детей. Перед проведением обследования желательно выяснить, как ребенку хочется, чтобы его называл психолог, как его зовут дома, как он привык. Это дополнительно создает атмосферу доверия и теплоты.

Проведение обследования осуществляется поэтапно. Вначале следует установить контакт с ребенком, получить его согласие на выполнение задания. При негативной реакции ребенка специалист старается снять эмоциональное напряжение, показать безопасность обстановки, вовлечь ребенка в игру. Можно на некоторое время «оставить ребенка в покое», чтобы он привык к обстановке. В это время можно поговорить с мамой. Отказ ребенка выполнять задание может быть

связан с ситуацией эксперимента, но может быть и показателем нарушений эмоционально-волевой сферы ребенка. Обычно во время обследования мама ребенка находится рядом, но не в поле зрения ребенка, чтобы она своими действиями и эмоциональными реакциями не вмешивалась в процедуру диагностики. Однако, если это необходимо, во время обследования ребенок может сидеть рядом с мамой или у нее на коленях. В ситуации обследования аутичных детей обследование проводится через посредничество близких для ребенка людей. Если ребенок проявляет крайний негативизм, отказывается работать, то проведение обследования следует прекратить и назначить повторное посещение через небольшой срок (в пределах недели).

Если ребенок вступает в контакт, принимает ситуацию обследования, ему предлагается задание. Беседа, диалог с ребенком поддерживается в процессе всего обследования при соблюдении правила «немногословия».

Обследование ребенка дошкольного и младшего школьного возраста следует начинать с игровой деятельности. В зависимости от возраста и личности ребенка это могут быть настольные игры, подвижные или ситуативные и др. Иногда процедура проведения теста должна носить характер урока (не игры), строгих правил, выполнение которых обязательно. Например, работа с таблицами Шульте.

Для оптимизации процедуры обследования следует продумать порядок предъявления диагностических заданий. Некоторые исследователи считают целесообразным располагать их по степени возрастания сложности – от простого к сложному (правило «снизу-вверх»), другие считают, что ребенку нужно давать заведомо сложные задания, в случае невыполнения предъявлять более легкие задания, вплоть до того момента, когда задание будет выполнено ребенком (правило «сверху вниз»), так как в этом случае будет исключаться эффект обучения ребенка на более легких заданиях.

М. М. Семаго предлагает следующий алгоритм построения исследования при использовании серии заданий, направленных на диагностику какого-либо показателя развития ребенка.

1. Ребенку предлагаются задания, сложность выполнения которых находится в прямой зависимости от возраста и предварительной диагностической гипотезы и которые, по мнению психолога, ребенок в состоянии выполнить без помощи (или, по крайней мере, с минимальной помощью) взрослого.

2. В случае выполнения такого задания ребенку дается аналогичное, но более сложное задание (то есть реализуется принцип от простого задания к сложному). Тем самым достигается минимизация затрат, и времени, и сил, поскольку «отсекаются» задания значительно более легкие, которые заведомо могут быть выполнены ребенком и, следовательно, не дадут специалисту необходимый объем информации об особенностях его состояния. Сложность заданий увеличивается до момента (точки), когда его выполнение становится затруднительным и необходима достаточно выраженная помощь специалиста. Характер и объем помощи определяет возможность переноса сформированного навыка выполнения задания на аналогичный материал (обучаемость, классическая оценка «зоны ближайшего развития» и т.п.).

3. В случае невыполнения задания определенной сложности возможны два пути дальнейшего обследования:

- попытка выполнить задание с небольшой обучающей помощью специалиста;
- переход к более легким заданиям, ориентированным на оценку того же показателя развития ребенка.

В этом случае определяется уровень сформированности функциональной системы, процесса и т.п., когда степень и качество выполнения задания соотносятся с условно-нормативными показателями (в первую очередь в их качественном аспекте).

Желательно, чтобы у психолога, проводящего обследование, был ассистент, который ведет запись всего процесса обследования, отмечая время, потребовавшееся на выполнение каждой группы заданий, ошибки, допускаемые ребенком, виды помощи, ее эффективность.

Психологу необязательно жестко следовать конкретной последовательности предъявления тех или иных диагностических методов. Важнее сохранение общей логики обследования и своевременное прохождение его ключевых моментов. Например, непосредственно перед началом обследования высших психических функций целесообразно выявить объем слухоречевой памяти, а также способности к удержанию ряда слухоречевых стимулов и влияния фактора интерференции мнестических следов на восприятие усвоенного материала. Это необходимо сделать для тактики подачи инструкций в условиях выраженного сужения объема слухоречевого запоминания.

Существенным является то, что нагрузочные, с точки зрения ресурсных затрат методики, должны использоваться до выраженного

утомления ребенка. И. А. Коробейников, Т. В. Розанова предлагают чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления.

Способ подачи материала зависит от задачи и конкретного метода исследования. Инструкция может быть дана в различных формах – вербальной или невербальной. Она должна быть достаточно простой, так как правильное понимание задания определяет ход эксперимента. При необходимости можно дать инструкцию в наглядно-действенной форме или с помощью жестов. Психолог ведет себя спокойно и доброжелательно, внимательно при этом наблюдая за всеми действиями ребенка. Если последний допускает ошибки, то взрослый поступает согласно той помощи, которая предусмотрена в данном задании, и ни в коем случае не осуждает ребенка. Характер помощи, ее виды – все это должно быть заранее продумано, проверено в экспериментальных психологических исследованиях, точно определено и рекомендовано к каждой группе заданий.

Помощь может состоять в указании на неправильность или неточность ответа или действия и предложения подумать еще, посмотреть внимательнее. Помощь становится более детальной, вклинивающейся в сам ход выполнения задания, если взрослый привлекает внимание ребенка к неправильно понятой или выполненной части условия задания, данного в словесной или наглядной форме (повторяет или дает прочесть определенную часть условия; указывает на определенное место образа, чертежа и т.п.). Затем взрослый может сам выполнить ту часть задания, которая ошибочно делалась ребенком, и попросить его снова выполнить это задание. Вид помощи, очень эффективной с точки зрения проникновения в механизм умственной и наглядно-практической деятельности, состоит в том, что после неправильного выполнения задания (или решения задачи) предлагается задание, аналогичное невыполненному, но заведомо более легкое в определенном отношении. Если правильное выполнение опять не достигается, задание еще более упрощается. Наконец, после правильного выполнения самого упрощенного варианта предлагается последовательно выполнить все усложняющиеся варианты задания. Например, дают 6 кусочков разрезанной на части картинки и просят ее сложить. Если решение не достигается, дается образец – целая картинка, и теперь следует сложить целое из 6 частей по образцу. Следующая помощь при отсутствии правильного решения — в виде образца-картинки, на которой прочерчены линии ее разреза на шесть частей (т.е. можно четко выделить место каждого кусочка на картинке). Затем может быть оказана помощь (если потребуется) в форме наложения кусочков картинка на

образец, а затем выясняется, как помогла помощь, — картинка вновь составляется под образцом, разъединенным на части, и под неразъединенным.

Результаты самостоятельного выполнения заданий разной степени сложности и эффективности оказываемой помощи позволяют судить не только об уровне развития психических процессов у ребенка, но и о возможных способах дальнейшего формирования и совершенствования этих процессов.

Необходим учет утомляемости ребенка (психологической, физиологической, умственной) и ее влияния на выполнение заданий, а также вrabатываемости и других качеств личности ребенка. Учет этих данных позволит отдифференцировать первичные (структурные) нарушения от вторичных (функциональных).

В процессе работы с ребенком не допускаются комментарии или оценки со стороны психолога, обращенные к родителям или коллегам. Также психолог должен пресекать все оценочные характеристики, обращенные к ребенку. Кроме того, нужно попросить родителей не высказывать критические замечания по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы после окончания диагностической процедуры, по дороге домой и т.п.

В случае расторможенного, гиперактивного поведения ребенка нельзя одергивать его, запрещать трогать что-либо на столе или в комнате, лучше заранее или по ходу работы убрать со стола посторонние вещи, методики, которые в настоящий момент обследования не используются, чтобы они не отвлекали ребенка, сказав при этом (в плане дополнительной мотивации): «Мы поиграем с этим попозже».

Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому. Можно сказать лишь: «Мама не может помочь».

Следует помнить, что все выделяющиеся особенности поведения ребенка в отношении к выполнению заданий, а также взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования являются сами по себе диагностичными и обязательно отмечаются в протоколе обследования. Позже они должны быть проанализированы и отмечены в соответствующих разделах заключения.

ОБЩАЯ СХЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Получение сведений о ребенке и о его семье.
2. Исследование запаса общих представлений ребенка об окружающем.
3. Обследование познавательной сферы ребенка.
 - 3.1. Восприятие. Зрительное, слуховое восприятие. Восприятие цвета. Пространственное и временное восприятие.
 - 3.2. Память. Запоминание (темп, объем), сохранение (прочность, длительность), воспроизведение (полнота, точность, последовательность). Вид памяти (зрительная, слуховая, моторная, смешанная). Уровни памяти (механическая, смысловая, логическая). Нарушения памяти.
 - 3.3. Внимание. Устойчивость, концентрация, распределяемость, переключаемость, объем. Отвлечение и колебания внимания. Рассеянность и ее причины. Внимание и работоспособность.
 - 3.4. Мышление. Протекание мыслительного процесса. Состояние темпа, активности, последовательности и критичности мышления.

Устанавливание причинно-следственных зависимостей и функциональных связей.

Затруднения в протекании мыслительных операций (анализа, синтеза, аналогии, сравнения, абстракции, обобщения, классификации).

Затруднения в построении выводов, обобщений, умозаключений.

Особенности усвоения понятий (дифференцированность, подмена понятий, выделение существенных признаков, формирование определений).

Состояние видов мыслительной деятельности: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое мышление.

Нарушения мышления.
4. Обследование личностных особенностей.

- 4.1. Особенности чувств, эмоций, воли. Протекание эмоционального процесса. Нарушения эмоций, склонность к аффективным вспышкам, депрессии, эмоциональной неадекватности. Нарушения высших чувств.

Протекание волевого процесса. Соотношения эмоций и воли.

Нарушения в развитии воли, упрямство, легкая внушаемость, податливость, капризы, негативизм, импульсивность, развязность.

- 4.2. Личность и поведение. Интересы, потребности, идеалы, убеждения личности. Позиция личности.

Характер в системе взаимоотношений личности, нарушения в общении личности. Характер и темперамент.

Нарушения в поведении и характере личности: замкнутость, аутизм, самолюбие, чрезмерная обидчивость, эгоизм. Завышенный уровень притязаний. Грубые нарушения в общении и поведении.

- 4.3. Деятельность личности. Развитие потенциальных возможностей в деятельности. Сензитивность возрастных периодов и ведущий вид деятельности. Мотивы различных видов деятельности: игровой, учебной, трудовой. Целенаправленность деятельности. Развитие потенциальных возможностей личности в деятельности. Нарушение работоспособности, отношений к деятельности, утомляемость.

Контрольные вопросы

1. Назовите основные этапы психологического обследования особенностей развития ребёнка.
2. Опишите тактику психологического обследования ребенка случае невыполнения задания определенной сложности.
3. Опишите примерную схему психологического обследования особенностей развития ребенка?

3. Психологическое обследование детей разного возраста

При обследовании детей раннего и дошкольного возраста следует иметь в виду, что маленькие дети, особенно с нарушениями психического развития, не всегда легко и охотно вступают в контакт с экспериментатором и включаются в деятельность по выполнению заданий. Поэтому следует воздерживаться от отрицательной оценки психических возможностей ребенка в тех случаях, когда нет достаточной уверенности в том, что удалось наладить оптимальный контакт с ребенком, добиться его активного участия в процедуре обследования и обеспечить необходимую мотивацию деятельности по выполнению заданий. Причинами целого ряда отказов ребенка от выполнения заданий могут быть не столько его интеллектуальная несостоятельность, сколько степень невротизации, наличие страхов, депрессивных настроений или определенных психологических особенностей.

Включение ребенка первого года жизни в ситуацию обследования достигается привлечением его внимания к ярким новым звучащим объектам, интенсивным эмоционально-речевым воздействием и устранением всех отвлекающих внимание ребенка объектов. До начала обследования ребенок должен привыкнуть к исследователю, иначе он может дать негативную реакцию на незнакомое лицо, что существенно осложнит возможность дальнейшего контакта.

Включение в ситуацию обследования более старших детей легче всего достигается применением сюжетного объединения различных заданий в одну общую «игру». Для этого в обследование вводится персонаж или ряд персонажей и все дальнейшие задания выполняются как бы для этих персонажей: для них строятся «домики, елочки, башни» и т.д. При этом персонажи используются для оценки действий ребенка, они радуются или плачут, приближаются при одобрении или прячутся при неверном действии, а иногда что-то говорят, советуют, просят.

Детей в возрасте от 1 года до 2 лет рекомендуется обследовать в непосредственной близости от матери, допустимо, чтобы ребенок сидел у нее на коленях. Иначе тревога, возникающая у детей этого возраста в незнакомой ситуации, может сильно осложнить обследование.

Дети старше 2 лет значительно быстрее адаптируются в экспериментальной ситуации, легче вступают в контакт с исследователем и охотно увлекаются деятельностью с новыми для них игрушками. Учитывая часто противоположные варианты поведения ребенка раннего и младшего дошкольного возраста возможны два варианта стратегии работы с детьми этого возраста.

1 вариант. Ребенку предоставляется достаточная свобода в пространстве комнаты. В этом случае должны быть удалены острые, режущие и другие опасные для здоровья ребенка предметы и оборудование. На открытом пространстве комнаты должно находиться ограниченное количество игровых предметов, тестовых материалов, чтобы не перевозбуждать ребенка. Время, в течение которого он осваивается и играет, используется психологом не только для наблюдения за свободным поведением ребенка, его речевыми, эмоциональными и двигательными реакциями, но и для разговора с матерью, другими членами семьи, пришедшими на консультацию, о возникших в семье проблемах, особенностях раннего развития малыша. Данный вариант возможен для работы со следующими категориями детей:

- активных детей с выраженной ориентировочной реакцией без признаков полевого поведения;
- в том случае, если ребенок достаточно активен, но утомлен пассивным ожиданием;
- с тревожными детьми, которые в то же время, на определенном этапе могут оторваться от мамы и начать самостоятельную игру, пусть даже и около нее.

Во всех этих случаях ребенок не должен быть слишком утомлен.

После этого имеет смысл начать взаимодействие с ребенком либо с элементарных рисунков заданий, либо с продолжением спонтанной игры с целью исследования моторных характеристик (например, ловить и бросать мяч, выполнять ту или иную двигательную программу). И то, и другое будет иметь своей целью одновременно проведение непосредственно обследования и налаживание эмоционального контакта с ребенком.

2 вариант. Работа с ребенком начинается сразу в том случае, если ребенок:

- расторможен, гипердинамичен;
- со сниженной ориентировочной реакцией, низким уровнем психического тонуса;

- утомлен долгим ожиданием или обследуется в период привычного дневного сна.

В этом случае имеет смысл сразу предложить ребенку яркие, интересные (но не чрезмерно возбуждающие) задания перцептивно-двигательного характера (стаканчики, пирамидки, ящик форм, доски Сегена). При этом все оценки деятельности ребенка со стороны специалиста должны быть положительными, но в то же время умеренными, сдержанными по форме и интенсивности выражения, какова бы при этом не была результативность работы ребенка.

Исключение составляют выраженные варианты расторможенного поведения или негативизм, когда ребенок не выполняет задания, а производит неспецифические действия с тестовым материалом (сбрасывает со стола, стучит об пол и прю)

Начинать исследование следует с легких заданий, которые с наибольшей вероятностью могут оказаться интересными для ребенка (типа вкладывания разных по размеру объектов один в другой). Затем ему можно предложить ряд сложных и долее «скучных» заданий на запоминание, внимание, идентификацию, узнавание, а также на обобщение. Как только появятся первые признаки утомления, стоит переключить внимание ребенка на выполнение более легкого задания или даже дать ему отдохнуть. Ребенок должен иметь право находиться в процессе обследования в любой позе (это тоже диагностично): на полу, лежа, за столом, стоя, а не сидя, наконец, сидя на коленях матери. Некоторым детям с нарушениями общения, негативизмом, истероидными реакциями следует разрешить выполнять задания руками матери, что вполне допустимо и в целом не влияет на результативность исследования при правильном поведении матери. Если с течением времени ребенок все более растормаживается, можно попытаться ограничить свободу его движений или, наоборот, отвлечь его, переключить на выполнение несложных физических упражнений, успокаивающих нервную систему.

Как указывалось выше, нет четких правил в порядке предъявления ребенку заданий. Важно удерживать заинтересованность ребенка и быстро проводить каждое задание. Следует заменять одно задание на другое при появлении признаков пресыщения. В специальных целях, например, для определения состояния произвольной регуляции поведения или подчиняемости ребенка требованиям взрослого, а также для расширения представлений об особенностях эмоциональ-

ного реагирования, можно требовать доведения ребенком неинтересного задания до конца.

В случае отказа ребенка от выполнения заданий надо попытаться привлечь его к деятельности с помощью тактильного контакта, шепотной речи, или же продемонстрировать задание наглядно, а также избегать употребления императивных высказываний типа «сделай», «скажи» в собственной речи.

Для выявления реакции ребенка на неудачи и трудности можно искусственно создать ситуацию неуспеха, однако делать это следует с особенной осторожностью, чтобы не спровоцировать выраженной аффективной реакции. Дети старше 2,5-3 лет способны самостоятельно обнаружить ошибочность собственных действий. Это фиксируется в элементарных речевых высказываниях типа: «не так», «а как же?», «правильно», «неправильно», «а теперь правильно?», «ой!» и пр. Обнаружив ошибку, дети сосредотачиваются на выполнении заданий и, исправляя ошибку, стараются достичь желаемого результата, обращаясь по мере необходимости к помощи взрослого.

Реакция ребенка на неудачи может протекать по иному, менее адекватному типу:

- постоянное обращение за оценкой правильности действий к взрослому, особенно в случае ошибки;
- потеря интереса при первом затруднении (встречается у детей с формальным отношением к выполнению задания, отсутствием направленности на результат деятельности и заинтересованности в ее оценке);
- пассивный уход от выполнения задания, молчаливый отказ от дальнейшего участия в обследовании (встречается у детей с задержкой психического развития, которые, с одной стороны, критичны к собственному неуспеху, с другой – не понимают или не могут выполнить задание правильно);
- активный уход от выполнения задания, часто в форме агрессивных действий, разрушающих экспериментальную ситуацию (встречается у детей с признаками органического поражения ЦНС и при патохарактерологических особенностях);
- эмоциональный уход от выполнения заданий. В подобных случаях дети реагируют на неудачи или неоправданно громким дурашливым смехом, или плачем (встречается у гиперопекаемых детей и у детей с невротическими реакциями);

- расторможенность, проявляющаяся в массе быстрых неадекватных манипуляций с объектами, делающих невозможным достижение правильного результата (характерна для детей с органическими поражениями ЦНС);
- дезорганизация деятельности, проявляющаяся в хаотичном переборе вариантов, препятствующем правильной ориентировке и осмыслению задания, а соответственно нахождению правильного решения при сохранении стремления довести задание до конца (характерна для детей с выраженными невротическими проявлениями).

Чем младше ребенок, тем нормативно более непосредственным может быть его поведение в ситуации взаимодействия (то есть без рефлексивного анализа того, как его поведение оценивают другие взрослые). Ребенок как бы естественен в своем поведении, оно в наименьшей степени еще опосредовано социальными нормами (как надо и как не надо себя вести в подобной ситуации). Заинтересовавшись каким-либо заданием или игрой, маленький ребенок может, с одной стороны, не захотеть от него оторваться (для работы с другими заданиями), а с другой, может прервать свое занятие в любой момент, заинтересовавшись чем-то новым. Поскольку функция собственного контроля в возрасте 3–3,5 лет находится в самой начальной стадии своего формирования, следует иметь в виду, что для организации продуктивной деятельности ребенка в процессе диагностического взаимодействия нужен постоянный внешний «отслеживающий контроль» и программирование со стороны специалиста.

С ребенком 3–3,5 лет начать работу в «классическом режиме» скорее всего не удастся. Необходимо исходить из того, что в начале работы придется использовать те «игрушки-методики», которые заинтересовали ребенка в процессе исследования «новой территории» – кабинета специалиста.

В любом случае для начала совместной деятельности необходимо дать ребенку заведомо доступное и интересное для него задание, позволив при этом располагаться в таких местах и позах (например, на коврик на коленках), как это удобно ему. Только через некоторое время, при уже установленном контакте возможно усаживание ребенка за стол или в другую, более удобную для специалиста позицию.

Ближе к 4 годам происходит переход от непосредственного поведения в опосредованное самим взаимодействием с посторонним взрослым в безопасной для ребенка ситуации, то есть поведение, зависящее

от определенных социальных норм, принятых в конкретной социокультурной среде. Важно отметить, что этот период развития ребенка совпадает с началом формирования функции программирования и контроля как уже опосредованной речью произвольной регуляции собственной деятельности. В соответствии с этим, оценка уровня развития ребенка, его поведенческих особенностей, познавательного и социально-эмоционального развития в целом будет опираться на понимание значения этого «новообразования» возраста, позволяющего до определенной степени регулировать свое поведение и аффективные реакции.

В аналогичной ситуации взаимодействия (с целью оценки особенностей развития) ребенок 4–5 лет будет вести себя иначе. Несмотря на то, что в этом возрасте его поведение может оставаться несколько полемым и непосредственным (в основном за счет непосредственности ориентировочной реакции) он способен принимать ситуацию обследования, что будет выражаться в выполнении по просьбе взрослого тех или иных заданий, пусть даже без особого задания. Для работы с ребенком данного возраста также удобно применять вначале яркие игровые и доступные для ребенка диагностические методики. Однако, наряду с этим, ему можно уже предложить не столь интересное задание, объяснив, что эта «игра» ему потом понравится или, что ее делают все большие дети. В этом возрасте от ребенка можно ожидать произвольное регуляции не только поведения в целом, но и элементов произвольной регуляции эмоционального состояния. Это будет проявляться в сдерживании негативных проявлений по поводу того или иного задания или по отношению к самой процедуре обследования или исследователю. Безусловно, что на фоне утомления возможность произвольного владения собой будет снижаться.

В возрасте 5–6 лет ребенок нормативно, как правило, принимает ситуацию экспертизы и при правильном поведении взрослых в процессе взаимодействия нуждается в минимальном использовании каких либо дополнительных приемов организации совместной работы.

К 7-летнему возрасту при проведении диагностики ребенок уже не нуждается в специальных приемах, кроме оказания стимулирующей помощи, особенно в случае неуверенности ребенка в своих силах. На фоне утомления дети даже этого возраста в определенной степени нуждаются и в небольшом объеме организующей помощи. Совершенно очевидно, что в каждом конкретном случае при оценке особенностей развития ребенка психологом отмечаются и анализируются все

специфичные для данного случая виды и способы взаимодействия, объем и тип оказанной ребенку помощи.

Начиная с 8–9-летнего возраста, ребенку можно предложить самостоятельно выбрать стиль и меру сложности заданий (с более трудного или, наоборот, легкого он хочет начать работу, будет ли он завершать задание или прервется на трудном этапе и т.п.). Так же необходимо учитывать его желание работать наедине со специалистом или, наоборот, в присутствии родителей.

Такого рода поведение специалиста позволяет быстрее сформировать необходимый уровень доверительных отношений, без которого результаты выполнения тех или иных заданий (в особенности при исследовании аффективно-эмоциональной сферы) нельзя считать полностью достоверными и надежными. Помимо этого доверительный стиль отношений, лишенный неискренности и специфической слащавости, позволяет преодолеть, а часто и предупредить нарастающий негативизм раннего препубертата.

При изучении подростков существенно расширяется арсенал диагностических методик. Здесь используются классические экспериментально-диагностические в полном варианте. Поскольку в целом улучшается интеллектуальное и речевое развитие детей, становится возможным использование довольно сложных методов исследования личности и межличностных отношений – опросников, проективных тестов. При этом следует помнить, что возможности применения методов могут быть ограничены речевыми и интеллектуальными особенностями подростков. Также на достоверность полученных результатов может влиять общий уровень социального развития ребенка. Например, дети, воспитывающиеся в детских домах, не владеют определенными представлениями о социальных явлениях.

Наибольшего уровня речевой и интеллектуальной активности требуют такие методики, как Тематический апперцепционный тест (ТАТ), тест цветowych пятен Роршаха и т.п. суть этих тестов состоит в том, что в качестве стимульного материала ребенку предъявляются малоструктурированные изображения, предполагающих проецирование со стороны испытуемых на данные изображения собственных проблем и личностных особенностей. Выполнение данных заданий для детей с умственной отсталостью или алалией невозможно. Кроме того, затруднения при выполнении данных методик могут встречаться у детей с высоким интеллектуальным развитием, но специфическими нарушениями восприятия, пространственной ориентировки и т.п.

К группе методик, предъявляющих наименьшие требования к уровню речевого и интеллектуального развития, относятся, прежде всего, рисуночные методы («Дом-дерево-человек», «Рисунок семьи» и др.). Однако при интерпретации результатов диагностики следует учитывать особенности развития ребенка. Например, сильный нажим на бумагу может свидетельствовать и о повышенной тревожности ребенка и быть следствием нарушений мелкой моторики.

Существенные особенности имеет исследование подростка с целью профориентации. Здесь помимо традиционных методик исследования познавательной сферы личности используют специальные профдиагностические методики. Психологические особенности ребенка оцениваются с точки зрения возможности выполнения им той или иной профессиональной деятельности.

Контрольные вопросы

1. Опишите тактику проведения диагностического обследования детей раннего возраста.
2. Как организуется обследование детей дошкольного возраста?
3. В чем специфика работы диагноста с подростками?

4. Нейропсихологическое обследование

Решение задачи качественного анализа механизмов нарушений в развитии детей возможно при использовании нейропсихологического подхода к диагностике. Нейропсихология как наука вносит вклад в понимание системного строения высших психических функций человека в норме и в патологии, при отклонениях в развитии, а также в приобретенных патологиях. Каждая высшая психическая функция включает в свой состав набор звеньев, осуществляющих разные функции. Вклад каждого звена в работу целостной функции специфичен, и поэтому недоразвитие каждого из них ведет к своеобразным, качественно иным изменениям в становлении целостной функции.

Нейропсихология позволяет выяснить, какие звенья высших психических функций развиты у ребенка хорошо, сильно, а какие - более слабые, и за счет чего имеются те или иные трудности обучения. Системный анализ позволяет строить оптимальные научно-обоснованные методы коррекционно-обучающего, коррекционно-развивающего, или восстановительного обучения.

По мнению многих отечественных и зарубежных исследователей, нейропсихологические методики целесообразно применять в комплексе клинико-психологического изучения развития 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 плани-

рования 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.

Существует несколько модификаций нейропсихологической методики для решения различных задач обследования детей. Так 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 выделить ведущего фактора, затрудняющего осуществление заданной психологической операции. Такими ведущими факторами могут быть нарушения:

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

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

В соответствии с теорией мозговой организации психических функций, разработанной А. Р. Лурией, в работе мозга можно выделить три блока.

1 блок – энергетический. Он связан с глубинными отделами мозга и отвечает за поддержание борного рабочего состояния. При дисфункциях в работе этого блока у ребенка резко выражена утомляемость, колебания внимания и работоспособности.

2 блок – блок переработки и хранения информации. Различные участки задних отделов коры обоих полушарий отвечает за переработку слуховой, зрительной, кинестетической (возникающей от движений) и полимодальной, в том числе зрительно-пространственной, информации.

3 блок – блок программирования и контроля. Он опирается на работу лобных отделов мозга и отвечает как за программирование, регуляцию и контроль всех произвольных действий, так и за серийную организацию движений и действий.

Например, проведенный с нейропсихологических позиций анализ трудностей в овладении письмом показал, что все выделенные А. Р. Лурией компоненты структурно-функциональной организации мозга участвуют в процессе письма ребенка, начинающего осваивать новый вид деятельности.

Функциональный состав письма

1 блок – блок регуляции тонуса и бодрствования (поддержание активного тонуса коры при письме).

2 блок - блок приема, переработки и хранения информации (переработка слухо-речевой информации – фонемное распознавание, опознание лексем, слухо-речевая память; переработка кинестетической информации, кинестетический анализ графических движений; переработка зрительной информации – актуализация зрительных образов букв и слов; переработка полимодальной информации – ориентация элементов буквы, буквы, строки в пространстве, зрительно-моторная координация, актуализация зрительно-пространственных образов слов).

3 блок – блок программирования, регуляции и контроля (эффферентная (серийная) организация движений – моторное (кинестетическое) программирование графических движений; регуляция психической деятельности – планирование, реализация и контроль акта письма).

Каждый из перечисленных компонентов может вызывать трудности письма, выступая относительно изолированно или в сочетании. Значительно осложнять процесс письма может также несформированность механизмов, отвечающих за состояние «фона»

двигательной активности – тонус мышц, поддержание позы, координацию движений. Кроме того, поскольку письменная речь предъявляет повышенные требования к планированию текста, его развернутому оформлению, на письме могут с максимальной отчетливостью проявляться все слабые звенья устной речи ребенка (эти собственно речевые компоненты, входящие в состав письменной речи, в вышеприведенной схеме не указаны).

Специально для нейропсихологического обследования старших дошкольников методика была адаптирована Т. Н. Волковской. 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 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 вно-

сится 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.

Наиболее полно вопросы нейропсихологического изучения детей освещены в работах А.В.Семенович.

Контрольные вопросы

1. В чем заключается нейропсихологическая диагностика?
2. Опишите схему нейропсихологического обследования.

5. Специфика проведения диагностической работы с детьми с ОВЗ

Для детей с особенностями в развитии характерно взаимовлияние специфических нарушений развития и общих изменений психологического развития, характерных для всех детей данного возраста (трансформации в аффективной и волевой сферах, риск возникновения поведенческих нарушений и другие), что приводит усилению влияния неблагоприятных социальных факторов на развитие и поведение подростка, увеличение риска возникновения стойкой дезадаптации. Биологические факторы нарушенного развития могут усиливаться влиянием неблагоприятных социальных факторов (например, при психопатоподобных нарушениях). Нарушения поведения подростков с особенностями в развитии могут быть обусловлены особенностями взаимодействия с окружающими или вызваны компенсацией чувства собственной неполноценности, ущербности.

Для минимизации риска непонимания смысла вопросов на предварительном этапе можно провести беседу, в ходе которой определить уровень понимания значений слов или содержания ситуаций. В случае неполного понимания, диагност может дать необходимые пояснения в нейтральной форме. Не следует просить подростка устно отвечать на вопросы о себе, так как это нарушает принцип конфиденциальности.

Важно, чтобы специалист, сопровождающий процесс выполнения методики, создал атмосферу доверия, готовности помочь при возникновении затруднений. Выбор адекватных способов помощи остается одним из трудных моментов диагностической работы, требующих опыта и квалификации. Диагност не должен быть чрезмерно активным и многословным, его вмешательство должно быть тщательно обдумано.

Психолого-педагогическое обследование слабослышащих детей сопровождается целым рядом трудностей, связанных со специфическими особенностями их развития. Непонимание ребенком обращенной к нему речи, отсутствие речи или ее неразборчивость осложняют общение с ним. Большой вклад в развитие современной сурдопедагогики был внесен следующими исследователями: А. Г. Басова, Р. М. Боскис, В. И. Бельтюков, К. А. Волкова, Т. А. Власова, Л. В. Занков, С. А. Зыков, И. М. Соловьев, Т. В. Розанова, Ж. И. Шиф и др.

Психическое развитие детей с нарушениями слуха - это особый тип развития, происходящего в специфических условиях взаимодействия с окружающим миром, относящегося к дефицитарному типу дизонтогенеза. Первичное нарушение слухового восприятия ведет к недоразвитию наиболее тесно связанных с ним функций - к недоразвитию речи, а также к замедлению развития мышления, памяти и др. Все это тормозит психическое развитие детей с нарушениями слуха. При этом замедляется формирование сложных межфункциональных взаимодействий, иерархических координации. Объем внешних воздействий на ребенка с нарушениями слуха сужен, взаимодействие со средой обеднено. Вследствие этого психическая деятельность такого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными. Компоненты психики у детей с нарушениями слуха развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях - наблюдается несоразмерность в развитии наглядных и понятийных форм мышления, письменная речь превалирует над устной. Асинхронии проявляются в разной степени недоразвития одних перцептивных систем при относительной сохранности других. Так, у этих детей сохранна кожная чувствительность, при правильном обучении и воспитании компенсаторно развивается зрительное восприятие. У них отмечаются изменения в темпах психического развития по сравнению с нормально слышащими детьми: замедление психического развития через некоторое время после рождения или после потери слуха и ускорение в последующие периоды при адекватных условиях обучения и воспитания. Изменения в темпах психического развития детей с нарушениями слуха внутренне связаны со структурными особенностями их психики. Большое значение имеет сохранность других сенсорных и перцептивных систем, интеллектуальной сферы, систем регуляции.

Слабослышащие дети могут иметь разные степени нарушения слуха – от незначительных трудностей восприятия шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости.

Восприятие устной речи, в том числе с использованием слухового аппарата или кохлеарного импланта, осуществляется слабослышащими детьми тремя способами: слухо-зрительным, слуховым, зрительным.

Слухо-зрительное восприятие устной речи является основным для детей с нарушениями слуха. Такой способ восприятия осуществляется, когда ребенок видит лицо, губы говорящего и слышит

его с помощью слухового протеза. Такой способ восприятия речи позволяет глухому или слабослышащему ребенку наиболее полно принимать информацию.

Слуховое восприятие – способ восприятия устной речи, когда ребенок воспринимает речь, не глядя на собеседника, опираясь на возможности слухового анализатора. Этот способ доступен детям с незначительной степенью снижения слуха и кохлеарно имплантированным детям, которые прошли курс специальных коррекционно-развивающих занятий со специалистами. Для обученных детей с тяжелой степенью нарушения слуха, которые постоянно пользуются слуховыми аппаратами, такое восприятие возможно, но требует от них значительных усилий.

Зрительное (чтение с губ) восприятие – это восприятие и понимание речи по артикуляции собеседника, без опоры на слух (без слуховых аппаратов, кохлеарных имплантов), в настоящее время этот способ практически не используется. Такое восприятие детьми речи собеседника затруднено, так как не все звуки можно «увидеть» по губам (например, звуки «М», «П», «Б» для ребенка «выглядят» одинаково и различить их можно только с помощью слуха).

Л. Т. Олейникова выделяет следующие трудности, испытываемые глухими и слабослышащими подростками в процессе их взаимодействия со слышащими людьми: неуверенность в своих коммуникативных возможностях; боязнь привлечь внимание к своему недостатку (слух и речь); возникновение у слышащих раздражения по поводу недостатков слуха и речи; появление у неслышащих неприятных ощущений в процессе общения со слышащими по той причине, что их могут не понять; отрицательное отношение (в виде оскорблений, унижения, насмешек) со стороны слышащих и, соответственно, боязнь таких неадекватных реакций со стороны неслышащих

В подростковом и юношеском возрасте отставание в развитии наблюдается в отношении самых сложных психических процессов, зависящих от уровня развития словесной речи, – словесной памяти, абстрактно-понятийного мышления, воображения, которые и должны быть исследованы в первую очередь. Сохраняются и некоторые особенности в развитии двигательной сферы – замедленный темп движений, овладения двигательными навыками, трудности сохранения статического и динамического равновесия.

Категория слабовидящих детей представляет собой чрезвычайно неоднородную группу. В зависимости от зрительных возможностей,

состояния зрительных функций и характера глазной патологии дети могут иметь слабую, среднюю или тяжелую степень слабовидения. Неоднородность группы слабовидящих также определяется возрастом, в котором произошло нарушение (или ухудшение) зрения. Значение данного фактора определяется тем, что время нарушения (ухудшения) зрения оказывает существенное влияние не только на психофизическое развитие обучающегося, но и на развитие у него компенсаторных процессов.

Изучением детей с нарушениями зрения занимались следующие исследователи: В. З. Денискина, В. П. Ермаков, А. Г. Литвак, Т. Г. Неретина, Г. А. Якунин и другие.

Специфические требования к проведению обследования детей с нарушениями зрения заключаются:

- в соответствующей освещенности;
- в ограничении непрерывной зрительной нагрузки; в смене вида деятельности на деятельность, не связанную с напряженным зрительным наблюдением;
- в особых требованиях к наглядности. Стимульный материал, который предъявляется детям с нарушениями зрения, должен соответствовать следующим требованиям: контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть 60–100% (отрицательный контраст предпочтительней, так как дети лучше различают черные объекты на белом фоне, чем наоборот);
- пропорциональность соотношения предметов должна соответствовать соотношениям реальных объектов;
- высокий цветовой контраст – 80–95%;
- на изображениях должны быть четко выделены ближний, средний и дальний планы;
- фон должен быть разгружен от деталей, не входящих в замысел задания;
- в цветовой гамме желательно использовать желто-красно-оранжевые и зеленые тона;
- расстояние от глаз ребенка до стимульного материала не должно превышать 30–33 см, а для слепых детей – в зависимости от остроты остаточного зрения;

- материал предъявляется на ограниченной плоскости, чтобы дети с нарушениями зрения могли контролировать его перемещение, возможно использование материалов на магните, которые не дают материалам перемещаться в пространстве в случае, если ребенок совершит какое-то неловкое движение;
- все предметы, применяемые в обследовании детей со зрительной патологией, должны быть максимально приближены к эталонному образцу, с сохранением пропорций, основных признаков (необходимо подобрать предмет, изображенный в типичном ракурсе, при тактильно-осязательном обследовании которого у незрячего не возникнет затруднений в вычленении основных информативных признаков), типичной для предмета цветовой гаммы.

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

При обследовании детей с нарушениями зрения могут быть использованы стандартизированные методики. Однако это возможно лишь при условии адаптации материала в соответствии с общими требованиями к зрительным и тактильным возможностям детей с нарушением зрения.

Проблеме психических нарушений у детей, страдающих церебральным параличом, посвящено значительное количество работ специалистов (Л. А. Данилова, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, Л. М. Шипицына и др.). Понятие «нарушение опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение. Причинами этих расстройств могут быть генетические нарушения, а также органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата.

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата представлены следующими категориями:

- дети с церебральным параличом (ДЦП);
- с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;
- с миопатией;

- с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по сформированности двигательных навыков дети разделяются на три группы.

В первую группу входят дети с тяжелыми нарушениями. У некоторых из них не сформированы ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений, навыки самообслуживания у них сформированы частично.

Во вторую группу входят дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных нарушений. Большая часть этих детей может самостоятельно передвигаться, хотя и на ограниченное расстояние. Они владеют навыками самообслуживания, которые недостаточно автоматизированы.

Третью группу составляют дети, имеющие легкие двигательные нарушения, – они передвигаются самостоятельно, владеют навыками самообслуживания, однако некоторые движения выполняют неправильно.

Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом.

При ДЦП, как правило, сочетаются двигательные расстройства, речевые нарушения и задержка формирования отдельных психических функций. Следует подчеркнуть, что не существует соответствия между выраженностью двигательных нарушений и степенью недостаточности других функций. Например, тяжелые двигательные нарушения могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП – с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций.

Двигательные нарушения при ДЦП выражаются в поражении верхних и нижних конечностей (нарушение мышечного тонуса, патологические рефлексы, наличие насильственных движений, несформированность актов равновесия и координация, недостатки мелкой моторики). Тяжесть двигательных нарушений различна: некоторые дети не удерживают вертикального положения сидя и стоя, могут передвигаться только в коляске; у большинства детей дефектная походка, а многие используют ортопедические приспособления - костыли, трости

и т.д.; и только немногие дети способны к передвижению на значительные расстояния без вспомогательных средств. Больные дети, у которых поражены правые конечности, вынуждены пользоваться левой рукой как ведущей, что затрудняет овладение навыками самообслуживания и графическими навыками. Тонкие движения пальцев неразвиты практически у всех детей.

Речевые нарушения, чаще всего различные формы дизартрии, выявляются у большинства больных ДЦП. Выраженность дизартрических нарушений может быть разной - от легких (стертых) форм до совершенно неразборчивой речи. В самых тяжелых случаях может наблюдаться анартрия (отсутствие речи вследствие тяжелого поражения артикуляционного аппарата). Нарушения звукопроизношения в большинстве случаев сочетаются с общим недоразвитием речи.

Наличие речевых нарушений часто снижает мотивацию к речевому общению, ведет к трудностям речевого контакта. У части детей, преимущественно с гиперкинетической формой ДЦП, выраженные дизартрические расстройства сочетаются с нарушениями слуха. У 20–25 % детей имеются также нарушения зрения: сходящееся и расходящееся косоглазие, нистагм, ограничение полей зрения.

Формирование познавательных процессов при ДЦП характеризуется задержкой и неравномерным развитием отдельных психических функций. У многих детей отмечаются нарушения восприятия и формирования пространственных и временных представлений, схемы тела.

Практически у всех детей имеют место астенические проявления: пониженная работоспособность, истощаемость всех психических процессов, замедленное восприятие, трудности переключения внимания, малый объем памяти.

Следует отметить, что у большинства этих детей имеются значительные потенциальные возможности развития высших психических функций, однако физические недостатки (нарушения двигательных функций, слуха, зрения), нередко множественные, речедвигательные трудности, астенические проявления и ограниченный запас знаний вследствие социально-культурной депривации маскируют эти возможности.

Для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата характерны некоторые особенности в формировании личности: пониженный фон настроения, тенденция к ограничению социальных контактов, заниженная самооценка, уход в болезнь, ипохондрические черты характера. Это связано с двумя причинами: во-первых, с ранним

осознанием физического дефекта и переживаниями своей неполноценности, а во-вторых - с неправильным воспитанием, часто встречающимся в семьях, где растут дети с двигательными нарушениями. Особенностью этого воспитания является гиперопека, ограничивающая активность и самостоятельность ребенка.

Психолого-педагогическое изучение детей с церебральным параличом представляет существенные трудности в связи с многообразием проявлений у них нарушений двигательного, психического и речевого развития. Двигательные нарушения в сочетании с нарушениями зрения и слуха, неразборчивая речь затрудняют организацию обследования ребенка и ограничивают возможности применения экспериментальных методик и тестовых заданий.

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.п.).

Для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата характерны некоторые особенности в формировании личности: пониженный фон настроения, тенденция к ограничению социальных контактов, заниженная самооценка, уход в болезнь, ипохондрические черты характера.

В подростковом и юношеском возрасте нарушения познавательной деятельности обычно не носят выраженного характера и выявляются лишь при направленном нейропсихологическом исследовании.

Следует подчеркнуть, что обследование ребенка необходимо проводить в удобном для него положении, максимально устраняющем влияние патологических рефлексов на мышцы конечностей, туловища, глаз.

С 12–14 лет возможно использование опросников. Учитывая повышенную истощаемость данного контингента детей, нужно внимательно относиться к «дозированию» тестовых нагрузок.

В настоящее время широко применяются тесты для обследования детей с ДЦП и другими тяжелыми нарушениями моторики, все более

широко используют адаптированные варианты стандартизированных шкал, в которых диагност сам действует с тестовым материалом, а испытуемый дает ответ устно, указательным жестом или кивком. Этот подход плодотворен и в тех случаях, когда необходимо обследовать ребенка с двигательными нарушениями и сниженным слухом. Проводя обследование подростка, который может сам действовать с тестовым материалом, но имеет выраженные нарушения речи и слуха, желательно инструкции и ответы для выбора предъявить ему письменно, помогая фиксировать ответы.

Особую категорию детей составляют обучающиеся с тяжелыми нарушениями речи.

Дети с нарушениями речевого развития – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых 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.

У обучающихся с ТНР наблюдается позднее развитие речи, а так же, при понимании обращенной речи, отставание формирования экспрессивной. Так же можно заметить недостаточную речевую активность, которая без соответствующей формы обучения регрессирует.

Вследствии нарушения развития речи, наблюдаются отрицательные изменения в сенсорной, интеллектуальной, эмоционально-волевой и регуляторной сферах. Можно отметить недостаточную устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. У обучающихся снижается вербальная память, продуктивность запоминания, но остаются сохранной смысловая и логическая память. Такие обучающиеся забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

Специфические особенности мышления объясняются связью между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития. Такие обучающиеся обладают в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, но обучающиеся отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Для успешного решения диагностических задач специалистам важно соблюдать следующие условия организации психолого-педагогического изучения обучающихся с ТНР:

- применение комплексных методик исследования: специалистам необходимо отобрать комплексные методики углубленного изучения ребенка с целью определения конкретного типа дизонтогенеза, характеристики познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личности ребенка, что является основой дальнейшей психолого-педагогической помощи;
- учет возраста ребенка: методики, которые можно использовать в разных возрастных группах, требуют тщательного соблюдения инструкции, отбора диагностического материала, способа его подачи в каждом возрастном периоде;
- специальный отбор наглядного материала: многие методики исследования требуют специального оснащения наглядным материалом, который предлагается ребенку или родителям; в авторских методиках материалы и способы их предъявления должны быть оригинальными; для обучающихся с ТНР важно подключать наглядное сопровождение к инструкции для правильного понимания задания и использовать невербальные варианты методики;
- сочетание объективных и субъективных методик исследования: объективные методики имеют точные ключи, количественную систему оценки, но не всегда позволяют оценить качество выполнения задания.

Контрольные вопросы

1. В чем специфика проведения диагностической работы с детьми с ОВЗ?
2. Опишите особенности проведения диагностики особенностей развития ребенка с ОВЗ определенной нозологической группы (на выбор).

6. Анализ результатов психологического обследования и подготовка заключения

Анализ психодиагностических данных проводится на следующих *уровнях*:

- 1) нейропсихологическом;
- 2) общепсихологическом;
- 3) возрастно-психологическом.

На первом – нейропсихологическом уровне – специалисты, анализируя данные диагностики, могут сделать вывод о мозговой ориентации исследуемого явления. Знания о функциональной организации мозга, о локальных поражениях мозга и основных принципах локализации функций позволяет выявить происхождение особенностей развития и разработать адекватные рекомендации по коррекционному воздействию на ребенка.

Общепсихологический уровень анализа содержания нормы психического развития предполагает использование данных об основных закономерностях и механизмах функционирования психики.

Возрастно-психологический уровень анализа содержания нормы психологического развития позволяет конкретизировать общепсихологические данные в соответствии с возрастом испытуемого.

Положение Л. С. Выготского о единстве интеллекта и аффекта предполагает результаты диагностики рассматривать в русле определенных единиц анализа психики ребенка, в которых были бы представлены как личностные (эмоционально-смысловые), так и интеллектуальные (операционно-когнитивные) компоненты. Ориентиром в данном случае является идея Л.С. Выготского о том, что каждый возрастной период характеризуется особым построением сознания в целом. На возрастные этапы развития с последовательным доминированием перцептивных, мнемических, интеллектуальных операций накладывается и своеобразие «социальной ситуации развития», слагающейся из внешних условий и внутренних процессов развития.

М. М. Семаго предлагает следующую схему анализа результатов обследования детей.

Общая схема анализа результатов психологического обследования

Поведение ребенка в процессе обследования. Оценивается специфика поведения ребенка в процессе работы с психологом, принятие ситуации обследования, его контактность, ориентированность на выполнение заданий, элементы критичности к результатам выполнения того или иного задания. Отмечается заинтересованность ребенка в правильном выполнении заданий, общая мотивация. Обязательно отмечаются проявления элементов негативного отношения к совместным действиям с взрослым или только к самостоятельной работе, характер контактов со специалистом. Также отмечаются изменения эмоционального фона (проявления плаксивости, неадекватного смеха, негативизма – как результата утомления) и возможные причины этих изменений.

Характер деятельности. Оценивается возможность целенаправленной деятельности ребенка, возможность сосредоточения его на конкретном задании. Отмечается импульсивность в выполнении заданий или, наоборот, инертность или ригидность способа действия, степень ориентации на родственников, а также возможность критически отнестись к результатам выполнения того или иного задания, адекватность реакций на неуспех или похвалу. Обязательно отмечаются изменения характера и стиля деятельности в процессе всего периода работы, в том числе изменения деятельности в зависимости от создаваемой специалистом мотивации (игровой или учебной), а также на фоне признаков утомления, пресыщения, других факторов.

Именно в этом ключе анализируется сформированность произвольной регуляции деятельности на всех ее уровнях, в первую очередь, программирования и контроля за своими действиями и эмоциональной регуляции.

Темповые характеристики деятельности и особенности работоспособности. В первую очередь отмечается характерный для ребенка темп выполнения заданий, а также различия в темпе выполнения заданий разного типа. Например, конструктивные задания ребенок выполняет быстро, а при выполнении заданий вербального типа темп деятельности резко падает. Также отмечаются колебания темпа деятельности, скорее связанные с особенностями собственной нейродинамики, чем с типом предлагаемых заданий. Темп деятельности чаще всего зависит от общего уровня психической активности, психического тонуса ребенка и, соответственно, мотивации деятельности, хотя, следует отметить, что часто при отсутствии мотивации – когда ребен-

нок работает совершенно импульсивно и ему безразличен результат выполнения, – собственно темп деятельности может быть и очень быстрым. Продуктивность же самой деятельности в этом случае будет достаточно низкой.

В процессе всего обследования отмечаются как общий уровень работоспособности, так и ее колебания, время, в течение которого ребенок может достаточно продуктивно и целенаправленно работать. Отмечается время, после которого становятся очевидны проявления усталости, периодичность этих проявлений.

Также отмечаются изменения эмоционального фона (проявления плаксивости, неадекватного смеха, негативизма – как результата утомления). Анализируются изменения темповых характеристик деятельности, возникающие на фоне утомления, изменения других параметров деятельности (например, возникновение импульсивности на фоне утомления или резкой расторможенности).

Особенности моторики и характер латеральных предпочтений. В первую очередь анализируется общая моторная гармоничность, ловкость ребенка, возможность выполнять достаточно сложные ритмические и координированные движения. Особое внимание уделяется анализу сформированности мелкой моторики (скоординированность движения пальцев, ловкость манипуляций с мелкими предметами, а также сформированность навыков графической деятельности – умение соотносить размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прорисовки линий, штриховки, точность попадания в контуры рисунка при раскрашивании, четкость и «твердость» линий). В этом же ключе необходимо отметить такие особенности как умение делать мелкие, точные движения на бытовом уровне (шитье, пришивание, вязание (для девочек), выпиливание, работа с конструктором, завинчивание гаек, винтов, забивание гвоздей и т. п.).

Помимо оценки сформированности моторики и отдельных моторных навыков анализ этих характеристик дает возможность в определенной степени оценить и уровень произвольной регуляции движений в широком смысле этого слова.

Для оценки специфики сформированности латеральных предпочтений (профиля латеральных предпочтений) анализируется наличие (преимущественное) правосторонних, смешанных или преимущественно левосторонних предпочтений, не только при выполнении специальных проб, но и в ходе обследования в целом. Следует оговориться, что наличие большего или меньшего объема неправосторонних

латеральных предпочтений само по себе не является причиной тех или иных проблем ребенка, а всего лишь служит отражением специфики сформировавшихся у ребенка межфункциональных взаимодействий. Латеральные предпочтения в данном случае являются лишь косвенным признаком, маркером, характеризующим наличие своеобразия формирования функциональной организации мозговых систем. Именно в этом часто «кроется» причина тех или иных трудностей ребенка. А то, что ребенок пишет левой рукой или лучше слышит левым ухом, является всего лишь отражением вышеупомянутых особенностей развития.

Эта информация имеет большое значение как для понимания причин возникновения трудностей ребенка, так и для построения адекватной коррекционной работы со школьниками при проблемах овладения программным материалом или проблемах поведения.

Анализ уровня развития отдельных психических процессов и функций. Анализируется объем произвольного внимания, при котором возможна продуктивная деятельность, возможности сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков в заданиях как игрового, так и учебного характера. Необходимо оценить связь устойчивости внимания с объемом восприятия (например, значительные трудности сосредоточения внимания при увеличении объема стимульного материала). Важным показателем при анализе особенностей внимания является длительность работы ребенка. Важной характеристикой является возможность ребенка работать в условиях различных посторонних шумов и помех, то есть помехоустойчивость. Важно отметить наличие колебаний внимания и характер изменения его на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка. При оценке особенностей внимания, в первую очередь о характеристиках произвольных форм внимания, произвольной регуляции собственной активности. При анализе особенностей мнестической деятельности анализируется: объем непосредственного слухоречевого запоминания, его скорость, возможность удержания порядка предъявляемых элементов, наличие привнесенных или видоизмененных стимулов как в непосредственном, так и в отсроченном воспроизведении, полнота и специфика отсроченного воспроизведения. Анализируется возможность опосредованного запоминания (с помощью доступных для ребенка методов), сопоставляется объем материала, запоминаемого опосредованно и непосредственно. Анализируется соответствие объема запоминаемого материала нормативным возрастным показателям. Отмечается наличие фактора интерференции мнестических следов. При проведении соответствующих

диагностических процедур анализируются особенности зрительной, тактильной, двигательной памяти, других видов памяти.

Анализ результатов исследования гностических функций направлен на выявление не только дефицитарности какого-либо звена, но и на оценку специфики собственно восприятия (слухового, тактильного, зрительного). Совершенно естественно, что такой анализ проводится только в случае, если какая-либо из гностических функций была исследована.

Чаще всего возникает необходимость анализа специфики *зрительного гнозиса*: особенности восприятия отдельных деталей или целостной картины, графических стимулов, специальных зашумленных или недорисованных изображений. Это анализируется в дифференциально диагностических целях - либо у ребенка наблюдаются собственно гностические проблемы (например, невозможность воспринять предложенные изображения, в том числе последовательность событий, сюжетные картинки и т.п.), либо он несостоятелен в выполнении предложенных заданий.

При анализе сформированности отдельных компонентов *речемыслительной деятельности*, в первую очередь, психолог, должен отметить, не принимая на себя задач логопедического обследования, специфику развития речи. Здесь отмечается развернутость и грамотность речевого высказывания, наличие аграмматизмов, речевая активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения. Косвенно оценивается объем активного и пассивного словаря и разница между ними. Производится анализ специфических ошибок, как в устной, так и в письменной речи. Анализируется сформированность диалогической речи в режиме «вопрос-ответ», степень развернутости ответов, а также наличие трудностей при инициации речевого высказывания, латентность (отсроченность) ответов.

Следует проанализировать эмоциональность высказываний, их адекватность, соотнесенность с содержанием высказывания. Все характеристики оцениваются с учетом микросоциальной речевой среды, в которой растет ребенок (двуязычие, нарушения речи и/или слуха у родителей, особенности речи родителей, людей, проживающих с ребенком).

Если специалисту в процессе самого обследования становится очевидно, что у ребенка нет проблем зрительного гнозиса, отсутствуют выраженные мнестические проблемы, то анализ *уровня актуального интеллектуального развития*, то есть анализ результатов работы с

методиками, направленными на исследование когнитивной сферы, производится стандартным способом в соответствии с методическим обеспечением психолога и возрастной соотнесенностью каждой конкретной методики при наличии условно нормативных количественных или качественных критериев выполнения.

Анализируется и оценивается уровень сформированности перцептивно-действенного, абстрактно-логического мышления, в том числе вербально-логического, понимание причинно-следственных отношений, умение обобщать, выделять существенные признаки, опосредовать, прогнозировать. Составляется представление о развитии обобщающей функции в целом, то есть оценивается уровень понятийного развития, выявляется ведущий, смыслообразующий/классификационный признак.

Обязательно отмечаются такие специфические характеристики мышления как самостоятельность, активность и, в то же время, наличие инертности, тугоподвижности мыслительных процессов. Кроме этого отмечается изменение динамики мыслительной деятельности, соскальзывания в процессе мышления, инертность, ригидность процесса мышления и т.п. В обязательном порядке оценивается такой важный критерий как обучаемость, анализируется объем и тип необходимой помощи.

Анализируются и другие особенности и черты мыслительной деятельности ребенка, такие как критичность мышления, его креативность и пр. Уточняется понимание переносного смысла и эмоционального подтекста пословиц и метафор, рассказов со скрытым смыслом и т. п.

При анализе *конструктивной деятельности* (перцептивно-действенного компонента познавательной деятельности) оценивается возможность анализа пространственных отношений между элементами конструкции, возможность вербализации этих отношений, возможность визуальной ориентации в пространственных отношениях. Анализируется возможность конструирования аналогичных образцу объектов (на любом материале), специфика сформированности анализа составляющих частей сложных фигур, возможность восприятия целостного объекта. Безусловно, оценивается и результативность выполнения заданий, их соотнесенность с имеющимися возрастными нормативами.

Важным для оценки уровня интеллектуального развития является сопоставление результатов выполнения заданий, представленных в

вербальном виде и заданий конструктивно-действенного и перцептивно-логического характера.

Делается обобщенный вывод об уровне познавательного развития в целом и его соответствии возрастным нормативам.

Развитие *графической деятельности*, в первую очередь *рисунка* анализируется преимущественно с позиций сформированности графической деятельности в соответствии с возрастными этапами развития рисунка. В силу этого, уровень развития графической деятельности отчасти отражает и особенности познавательного развития.

Оцениваются качественные особенности выполнения рисунка - его целостность, пропорциональность деталей, наличие перспективы, выраженность мелких, фрагментарных деталей, их количество, стереотипность выполнения.

Особая оценка рисунка как проекции личностных особенностей может анализироваться в плане цветовой гаммы, относительной величины фигур и их взаиморасположения, а также наличие зачеркиваний, зарисовываний и стираний. Более глубокий проективный анализ особенностей рисунка производится по стандартной процедуре, но с обязательным учетом актуального уровня развития ребенка.

Достаточно часто по результатам обследования можно сделать вывод об *общей осведомленности* ребенка и ее соответствии социально-психологическим нормативам и условиям развития ребенка - этносоциокультурной среде.

Анализ представленной части результатов обследования позволяет сделать уже не предварительный, но вполне обоснованный вывод об уровне сформированности регуляторной сферы ребенка и вкладе ее в общую картину состояния ребенка. Точно также понимание уровня сформированности пространственных представлений дает для специалиста представление о причинах и степени выраженности когнитивных проблем. Понимание взаимозависимости регуляторной и когнитивной сфер дает достаточно полную картину механизмов нарушения познавательной (когнитивной) деятельности ребенка в целом.

Например, можно увидеть, что развитие когнитивной сферы у конкретного ребенка в целом достаточное или находится в пределах нижней границы возрастной нормы, а регуляторная составляющая деятельности грубо несформирована. В результате ребенок оказывается несостоятельным практически во всех видах познавательной деятельности, но для психолога совершенно очевидно, что причиной этой

несостоятельности является собственно регуляторная дефицитарность. А результаты выполнения тех или иных заданий и необходимый объем помощи взрослого будет иллюстрацией описанного типа проблем.

Анализ *аффективно-эмоциональной сферы* и *личностных особенностей* ребенка проводится по итогам не только выполнения специальных методик, но и по поведению и реагирования ребенка на протяжении всего обследования. Анализируется: заинтересованность ребенка, его реакции на успех или неудачу, адекватность этих реакций, такие особенности ребенка, как аффективная расторможенность, наличие признаков негативизма. По результатам выполнения заданий и общему «рисунку» поведения оценивается выраженность аффективных реакций в конфликтных и фрустрирующих ситуациях, в том числе их адекватность. Все полученные в процессе обследования результаты анализируются с точки зрения направленности личностных реакций (экстра-, интропунитивных тенденциях личностного развития). Именно в этом ключе проводится анализ страхов, опасений, причин наблюдаемого эмоционального напряжения, проводится проективная трактовка рисунка ребенка.

Помимо этого можно уточнить общую направленность интересов ребенка (на игру или общение, на материальные удовольствия «что-либо съесть», «поиметь», эгоистические тенденции) проанализировать роли, выбираемые им, в том числе быть опекаемым или, наоборот, опекать. Анализируя интересы ребенка, можно понять не только их направленность, но и их активность, постоянство, глубину, разносторонность и пр.

Определяется степень сформированности *самооценки и уровня притязаний*, возможность адекватной оценки своих результатов, критичности. Для детей младшего школьного возраста определяется сформированность мотивации к школьному обучению, наличие стойких познавательных интересов.

Одной из важных характеристик, анализируемых психологом, должно быть выявление характера привязанности к матери и другим родственникам, а также эмоциональное восприятие себя и других членов семьи, поведение ребенка среди сверстников, особенности формирования коммуникативных навыков, общения в целом.

Оценивается отношение к педагогам (воспитателям), другим взрослым. Важным показателем анализа является выявление тенденции к лидерству или конформность, адекватность стиля общения - личностным особенностям (например, выраженные тенденции к ли-

дерству у незрелого, импульсивного ребенка, конфликтующего со сверстниками, как неадекватный стиль взаимодействия ребенка с экстрапунитивным типом личностного развития).

Подобный анализ проводится и с целью определения специфики уровней аффективной регуляции как одной из базовых составляющих психического развития.

Необходимо отметить (в том случае если это имеет место) такие неспецифичные для детского возраста особенности, как излишняя погруженность в себя, «мудрствование» и «философствование», выходность речевых и в особенности эмоциональных высказываний, трудности эмоциональных дифференцировок или эмоциональная уплощенность.

Можно говорить о следующей системе анализа (рис. 1).

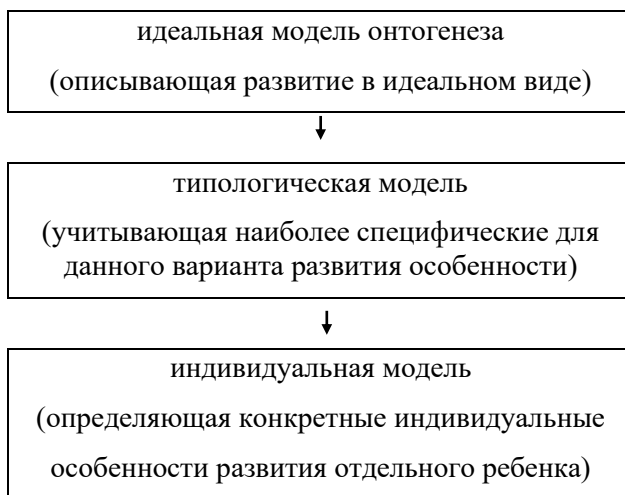


Рис. 1. *Схема анализа результатов психологической диагностики*

Практический психолог, сталкиваясь с конкретным ребенком, который имеет индивидуальные специфичные только для него особенности развития и поведения, идет в своем анализе от реально наблюдаемой феноменологии по направлению к типологической модели, учитывая характерные только для нее параметры и показатели. Одновременно производится сравнение реальных показателей развития ребен-

ка и идеальных, тем самым определяя направление анализа к типологической модели развития с учетом ее вариативности в рамках идеальной модели, то есть «подведение» оценки состояния ребенка под типологическую модель.

Конечным итогом является соотнесение реальных показателей с типологической моделью и разработка психологического заключения, отражающего индивидуальную модель развития ребенка.

Все эти показатели должны быть оценены с точки зрения соответствия их социально-психологическим нормативам, отмечены сферы деятельности, где эти характеристики «выходят» за социально-нормативные пределы.

Особенности составления заключения

После проведения анализа данных, полученных в ходе углубленного обследования, составляется развернутое психологическое заключение. В нем обоснованно резюмируются наиболее важные особенности развития ребенка, обобщенными словами описывается совокупный комплекс показателей развития, основные выступающие на первый план характеристики. В первую очередь, отмечается соответствие (или несоответствие) уровня актуального развития регуляторной сферы, познавательной деятельности и поведения ребенка условно нормативным представлениям (социально-психологическому нормативу). Обобщенно оценивается актуальный уровень адаптации ребенка к конкретной образовательной среде и делается прогноз дальнейшего развития ребенка как в благоприятных, та и в неблагоприятных для него условиях. Обосновываются возможные причины и механизмы выявленных особенностей развития и соответствующие им пути адекватной помощи ребенку, в том числе последовательность «включения» тех или иных коррекционно-развивающих мероприятий, консультации специалистов иного профиля.

Заключение на ребенка (подростка) лучше готовить в два этапа. Сначала психолог, проводивший обследование, обрабатывает по предложенной системе результаты выполнения заданий, приходит к тем или иным выводам об уровне развития познавательной сферы, особенностях поведения ребенка и о возможных причинах своеобразия в его психическом развитии, а также решает вопрос о характере коррекционно-развивающей помощи, которая должна быть оказана ребенку. Затем психолог сообщает свои выводы врачам и другим специалистам, ранее обследовавшим ребенка, и совместно принимается решение

о содержании коллегиального заключения по всем результатам обследования.

Результаты обследования психолог оформляет 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 отмечается адекватность поведения ребенка, его внешний вид, 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, формулируется условно вероятностный прогноз дальнейшего развития ребенка и вытекающие из него рекомендации специалистам, по особенностям обучения, сопровождения, в том числе необходимой специализированной помощи ребенку во внеучебной деятельности, в домашних условиях. Данная часть заключения адресована, скорее, профильным специалистам – логопеду, дефектологу, врачам, непосредственно самому психологу и другим специалистам, участвующим в оказании ребенку специализированной комплексной помощи.

В итоговом **коллегиальном заключении** мультидисциплинарной команды четко формулируется комплексный диагноз, отражающий целостное представление о состоянии ребенка, причинах и механизмах приведших к данному варианту развития. Коллегиальное заключение позволяет применить к данному конкретному ребенку одну из

имеющихся развивающих или коррекционных технологий, позволит соответствующим образом изменить саму образовательную технологию, «приспособить» ее к конкретному ребенку.

Коллегиальное заключение относит данный конкретный вариант развития ребенка к одной из типологических групп. При этом сама постановка итогового заключения предполагает понимание механизмов и вероятных причин, приведших к данному варианту развития.

Дополнительно к непосредственно самому коллегиальному заключению в итоговой части приводятся рекомендации специалистов об адекватной возможностям ребенка социально-психологической адаптации в образовательном пространстве. В этом случае должна быть «прописана» структура предполагаемого образовательного маршрута ребенка: тип и вид обучения; форма и режим обучения; специфика организации сопровождения ребенка специалистами «вспомогательного плана» (психологами, психотерапевтами, логопедами, специалистами медицинского профиля и пр.).

Родителям (лицам, их заменяющим) даются рекомендации в устной форме, в соответствии с уровнем их социокультурного развития и пониманием проблем ребенка.

Особенности составления заключений по результатам повторных обследований (динамическое и итоговое заключения)

Основной целью *динамического обследования* (и соответственно динамического заключения по его результатам) является оценка динамики развития ребенка как в целом, так и по итогам проведенной коррекционной работы, в частности, непосредственно психологом, и в связи с этим, оценка характера и динамики овладения ребенком программного материала.

Такое динамическое обследование целесообразно проводить как перед проведением планового психолого-медико-педагогического консилиума, так и в целом по результатам какого-либо этапа, цикла коррекционно-развивающих мероприятий. В случае, когда возникает специальный запрос на проведение внепланового консилиума (у какого-либо из специалистов образовательного учреждения или родителей, других специалистов, участвующих в обучении и сопровождении ребенка) динамически психологом может оцениваться какие-либо отдельные параметры развития, или уровень сформированности отдельных аспектов познавательной деятельности.

Динамическое обследование (хотя бы в сокращенной форме) уместно проводить в ходе коррекционно-развивающей работы, после окончания какого-либо значимого этапа, цикла, раздела психологической работы для оценки эффективности и динамики развития ребенка (группы детей, если речь идет о необходимости оценки групповой динамики). В любом случае необходимость динамического обследования (и, соответственно, составления заключения по его результатам) определяется структурой и особенностями конкретной деятельности психолога.

По своей структуре полное (развернутое) динамическое обследование близко по характеру написания к структуре первичного обследования, хотя и имеет свою специфику. А именно: как правило, психолог не выявляет повторно анамнестические сведения, а только фиксирует те изменения, которые произошли с семьей и ребенком за истекший период. (Например, лежал в больнице, долгое время болел, пропускал занятия, не посещал коррекционные занятия, произошел развод родителей и т.п.)

При проведении внепланового консилиума выясняется та причина (как правило, у того из специалистов, который обратился к психологу с просьбой о проведении внепланового консилиума) по которой собирается консилиум, что также отмечается в динамическом заключении. Такими причинами, например, может быть резкое снижение успеваемости, ухудшение поведение ребенка, длительное заболевание или обострение хронического заболевания, повлекшее большие пропуски занятий, снижение адаптивных возможностей по различным причинам, отмечаемое другими специалистами или родителями.

В результате проведения динамического обследования и анализа его результатов в заключении отмечаются сферы и виды деятельности, развивающиеся в соответствии с возрастными нормативами или ожидаемой динамикой развития и те сферы и особенности ребенка, которые перестали «вписываться» в рамки «программной» (по отношению к другим детям класса, этого возраста) динамики развития. Причем в данном случае должна быть отмечена и ситуация возникшей интенсивной динамики развития. Например, в случае, если ребенок «перерос» рамки коррекционной школы 7-го вида и может быть переведен (естественно, по решению ПМПК) в массовую школу.

Точно так же обязательно должны быть описаны те сферы и отдельные психические функции, которые за прошедший с момента последнего обследования период претерпели наименьшее развитие или, в

целом, не наблюдалось положительной динамики их развития, или даже отмечался регресс отдельных функций или функциональных систем. Например, графические навыки ребенка по-прежнему остаются на низком уровне, в свою очередь не формируются в темпе программы каллиграфические навыки, можно отметить появление каких-либо новых, не имевших ранее место отрицательных проявлений. Например, повторение букв, персеверации, излишний тремор рук и, соответственно, излишнее напряжение мышц руки при письме или рисовании и т. п. Подобная низкая или своеобразная динамика формирования может наблюдаться в любой иной сфере (например, мнестической деятельности, регуляции собственной деятельности или мотивационной, аффективно-эмоциональной сфере).

В соответствии с пониманием причин подобного изменения состояния ребенка, и анализа этих изменений в динамическом заключении приводятся и рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка. В рекомендациях описывается планируемое изменение программы работы с ребенком, собственно психологической коррекционно-развивающей работы, необходимые дополнительные обследования или консультации других специалистов, рекомендации педагогам по индивидуализации образовательного процесса и т. п. Приводятся рекомендации родителям по изменению организации режима домашних занятий, включении дополнительных домашних занятий, в которых ребенок нуждается в данный момент, организации его отдыха, оздоровительных мероприятий, которые может организовать семья. При необходимости в итоговой части динамического заключения даются рекомендации о необходимости (с точки зрения психолога) направлении ребенка на ПМПК (например, в ситуации полной невозможности продолжения обучения по той же программе, отсутствия положительной динамики развития и обучения и т. п.).

Итоговое психологическое заключение можно, с одной стороны, рассматривать как частный вид общего заключения по итогам углубленной диагностики, а с другой - как частный вид динамического заключения. В соответствии с этим итоговое заключение по всем своим характеристикам (общая и итоговая части, особенности их составления, наличие психологического диагноза прогноза дальнейшего развития и рекомендации и т. д.) практически повторяет структуру и ее содержательное «наполнение» первичного заключения по результатам углубленного обследования.

Целью такого итогового обследования является оценка актуального состояния ребенка на момент окончания определенного периода обучения (в первую очередь, учебного года) в сравнении с его психологическим статусом (особенностями развития, состояния, поведения и т. п.) на момент включения ребенка в деятельность психолога в составе службы сопровождения. По результатам такого обследования делается итоговое заключение по результатам углубленного обследования.

В рамках итогового заключения должны быть отмечены выявленные в процессе как первичного, так и последующих обследований проблемы (проблемные «зоны») и трудности ребенка, а также те виды и направления психологической коррекционной работы, которая проводилась с ребенком с анализом их эффективности.

Также необходимо отметить характер и особенности развития отдельных функций или функциональных систем в целом (положительная динамика развития, скачкообразное развитие, отсутствие положительной динамики или даже негативная динамика). Причем в последнем случае желательно уточнить, какие системы или сферы психического развития ребенка претерпели подобные негативные изменения, и попытаться сформулировать, почему это произошло. Точно также, по возможности, описываются те сферы или отдельные психические процессы или функции, которые получили наибольшее развитие за этот период. Это может стать дополнительной опорой для педагога при дальнейшей организации образовательного процесса, а для итогового консилиума послужить доказательством необходимости либо изменения направления коррекционной работы специалистами сопровождения, либо даже кардинального изменения образовательного маршрута. Примером может служить перевод ребенка в другое образовательное учреждение, либо в общеобразовательное, либо в другой вид коррекционной школы.

В соответствии с этим в психологическом заключении кратко описываются рекомендации по сопровождению ребенка (включая и соображения психолога о необходимости дополнительного подключения тех или иных специалистов вспомогательного плана), направлениям необходимой коррекционно-развивающей работы, организации режима занятий, внеучебной деятельности, организации семейного воспитания и т. п.

Таким образом, в общем виде *структура* проведения психологического обследования выглядит следующим образом.

1. Сбор сведений о ребенке.
2. Постановка гипотезы обследования (предполагается, что в процессе обследования в свете получения новых данных гипотеза может меняться).
3. Непосредственно процедура обследования ребенка с использованием методов и методик, адекватных возрасту и возможностям ребенка.
4. Развернутый анализ результатов обследования, их сопоставление между собой в соответствии с гипотезой, выявление механизмов и путей, приведших к наблюдаемым особенностям.
5. Разработка психологического заключения, с установлением психологического диагноза и вероятностного прогноза развития
6. Определение путей и методов мультидисциплинарного сопровождения ребенка.

Контрольные вопросы

1. Опишите схему анализа результатов психологической диагностики.
2. На каких уровнях проводится анализ психодиагностических данных?
3. Опишите структуру психологического заключения по результатам диагностики уровня развития ребенка.

Список литературы

1. Басова, А. Г. История сурдопедагогики : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / А. Г. Басова, С. Ф. Егоров. — Москва : Просвещение, 1984. — 295 с., ил. — Текст : непосредственный.
2. Бельтюков, В. И. Использование остаточного слуха при обучении глухих произношению : инструктивно-метод. письмо / В. И. Бельтюков. — Москва : Просвещение, 1967. — 30 с. — Текст : непосредственный.
3. Боскис, Р. М. Глухие и слабослышащие дети / Р. М. Боскис. — Москва : [б. и.], 1963. — Текст : непосредственный.
4. Волкова, К. А. Реализация дидактических принципов в обучении глухих произношению / К. А. Волкова. — Текст : непосредственный // Вопросы сурдопедагогики. — Москва : [б. и.], 1976.
5. Данилова, Л. А. Методика коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом / Л. А. Данилова. — Москва : Знания, 2012. — 540 с. — Текст : непосредственный.
6. Денискина, В. З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение / В. З. Денискина. — Текст : непосредственный // Дефектология. — 2011. — № 5.
7. Ермаков, В. П. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. П. Ермаков, Г. А. Якунин. — Москва : Владос, 2000. — 238 с. — Текст : непосредственный.
8. Занков, Л. В. Очерки психологии глухонемого ребенка / Л. В. Занков, И. М. Соловьев. — Москва : [б. и.], 1940. — Текст : непосредственный.
9. Зыков, С. А. Методика обучения глухих детей языку : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. — Москва : Просвещение, 1977. — Текст : непосредственный.
10. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие

- для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – Москва : Академия, 2001. – Текст : непосредственный.
11. Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих : учеб. пособие для студентов пед. учеб. заведений / А. Г. Литвак. – Санкт-Петербург : КАРО, 2006. – 325 с. – Текст : непосредственный.
 12. Литвак, А. Г. Теоретические вопросы тифлопсихологии : учеб. пособие / А. Г. Литвак. – Ленинград : ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1973. – 163 с. – Текст : непосредственный.
 13. Мамайчук, И. И. Методологические подходы к психологическому исследованию детей и подростков с нарушенным развитием / И. И. Мамайчук. — Текст : непосредственный // Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы : коллективная монография / под ред. Т. Г. Богдановой, Н. М. Назаровой. – Москва : Логомаг, 2013. – С. 43–46. – EDN UFTUTL.
 14. Мастюкова, Е. М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитов. – Москва : Амфора, 2010. – 448 с. – Текст : непосредственный.
 15. Неретина, Т. Г. Специальная педагогика и коррекционная психология : учебно-методический комплекс / Т. Г. Неретина. – 2-е изд. – Москва : Флинта : НОУ ВПО «МПСИ», 2010. – 373 с. – Текст : непосредственный.
 16. Организация обследования детей с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями и создание для них специальных образовательных условий : методические рекомендации / С. В. Алехина, В. В. Делибалт, Н. В. Дворянчиков [и др.]. – Москва : Московский государственный психолого-педагогический университет, 2017. – 113 с. – Текст : непосредственный. – ISBN 978-5-88687-237-8. – EDN LBQALZ.
 17. Приходько, О. Г. Модель психолого-педагогического изучения детей с ограниченными возможностями здоровья / О. Г. Приходько, И. А. Филатова, А. С. Павлова. – Текст : непосредственный // Специальное образование. – 2022. – № 2(66). – С. 112–127. – EDN IUJRYZ.

18. Психология глухих детей / под ред. И. М. Соловьева, Ж. И. Шиф, Т. В. Розановой, Н. В. Яшковой. — Москва : [б. и.], 1971. — Текст : непосредственный.
19. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская [и др.]; под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. — Москва : Академия, 2003. — 320 с. — Текст : непосредственный.
20. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования : коллективная монография / А. Ю. Шеманов, Н. Т. Попова, В. А. Суковатая [и др.] ; Московский городской психолого-педагогический университет. — Москва : Буки Веди, 2013. — 334 с. — Текст : непосредственный. — ISBN 978-5-4465-0174-8. — EDN RUOFPS.
21. Семаго, М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. — Москва : АРКТИ, 2005. — (Библиотека психолога-практика : БПП). — Текст : непосредственный. — ISBN 5-89415-435-9. — EDN QXLECD.
22. Специальная психология : в 2 т. : учеб. / В. И. Лубовский, С. М. Валявко, Ч. Б. Кожалиева [и др.]. — 7-е изд., пер. и доп. — Москва : Юрайт, 2020. — (Высшее образование). — Текст : непосредственный. — ISBN 978-5-534-01963-6. — EDN CBTRRK.
23. Специальная психология : учебник / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук, В. М. Сорокин [и др.]. — 1-е изд. — Москва : Юрайт, 2020. — 287 с. — (Высшее образование). — Текст : непосредственный. — ISBN 978-5-534-02326-8. — EDN GFWQFU.
24. Филичева, Т. Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение / Т. Б. Филичева. — Москва : Гном и Д, 2010. — 128 с. — Текст : непосредственный.
25. Шипицына, Л. М. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицына. — Санкт-Петербург : [б. и.], 2011. — 440 с. — Текст : непосредственный.
26. Шипицына, Л. М. Психология детей с нарушениями функций

опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 031900 «Спец. психология» / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. – Москва : Владос, 2004. – 367 с. – (Коррекционная педагогика). – Текст : непосредственный. – ISBN 5-691-01095-6. – EDN QXHSLJ.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Перечень диагностических методик для психолого-педагогического обследования детей и подростков

Исследование восприятия

№/п	Название методики	Возр. диап.	Исследуемый показатель
1.	Выбор картинки (предмета) по слову, наименованию.	С 1,6	Восприятие и узнавание предметов. Точность и дифференцированность восприятия.
2.	Пирамидка (из шаров и колечек одного размера, 2-6-ти составная).	1,6 – 6	Возможность моделирования с учетом величины.
3.	Разбор и складывание матрешки (2- 6-ти составной).	2 – 5,5	Восприятие величины предмета.
4.	Рамка Монтессори.	1 – 5	Восприятие формы
5.	Коробка форм, ящик Сегена.	3 – 8	Восприятие формы и величины.
6.	Разрезные картинки (из 2-х и более частей).	2 – 7	Целостность зрительного восприятия.
7.	Методика «Рука» (субтест из методики Векслера).	С 8	Целостность зрительного восприятия.
8.	Классификация предметов одинаковых по форме и величине, но разных по цвету.	С 3	Особенности цветового гнозиса.
9.	Узнавание реалистичных изображений.	3,5 – 9	Целостность зрительного восприятия. Когнитивная стратегия узнавания.

10.	Узнавание перечеркнутых изображений.	3,5 – 9	Устойчивость зрительного образа предметов. Стратегия направления обзора.
11.	Узнавание наложенных изображений (фигуры Поппелрейтора).	3,5–10	Наличие фрагментарности восприятия. Возможность выделения целостной фигуры. Наличие парагнозий. Стратегия выделения изображений.
12.	Узнавание недорисованных изображений.	3,5 – 9	Сохранность зрительного образа объекта. Характер ошибок восприятия.
13.	Буквенный гнозис.	7 – 9	Узнавание букв в различных шрифтах. Узнавание букв в зеркальном изображении. Узнавание наложенных и перевернутых букв.
14.	Копирование фигур (предметов, геометрических фигур, цифр, букв).	С 3	Восприятие и воспроизведение символических и бытовых фигур. Нарушения зрительного восприятия и образов-представлений.
15.	Рисование по слову.	С 4	Связь предметных образов со словом. Зрительно-моторные и семантические связи.
16.	Дорисовывание до целого.	С 4	Сохранность конкретных предметных образов-представлений.
17.	Тест ориентации линий Бентона.	С 6	Особенности оптико-пространственной деятельности.
18.	Показ частей своего тела.	С 2	Сомато-пространственный гнозис. Сохранность схемы тела. Понимание правого и левого в пространственных ощущениях и ориентировке в пространстве.
19.	Показ правой и левой рукой указанных предметов.	С 4	-- // --

20.	Узнавание и называние пальцев руки.	С 3	Сомато-пространственный гнозис. Нарушения узнавания и называния пальцев.
21.	Восприятие пространственных отношений между предметами.	С 4	Уровень развития восприятия пространства.
22.	Выполнение инструкций, состоящих из предположительно надежных конструкций.	3 – 6	Пространственный гнозис.
23.	Понимание и употребление предлогов и слов, обозначающих пространственное взаиморасположение объектов.	6 – 10	Уровень развития пространственного восприятия.
24.	“Найди время года” (по картинкам).	5 – 8	Уровень развития восприятия времени.
25.	Понимание временных последовательностей и интервалов времени.	с 8	Уровень развития восприятия времени.
26.	Узнавание неречевых звуков (шелест бумаги, звон ложки о стакан, шум дождя, пение птиц и пр.).	С 4	Дифференцированное восприятие бытовых звуков, шумов. Наличие слуховых предметных образов.
23.	Воспроизведение ритмов.	С 4	Слухо-моторные координации. Восприятие и оценка ритмов. Состояние моторики.
27.	Опознавание предметов на ощупь.	С 4	Тактильный гнозис.

Исследование памяти

№/п	Название методики	Возр. диап.	Исследуемый показатель
1.	Выполнение серии из простых действий.	С 1,6	Уровень развития двигательной памяти.
2.	Повторение серий слов (по Лурия).	С 5	Объем и скорость слухоречевого запоминания; Динамика запоминания и воспроизведения.

			Объем и скорость отсроченного воспроизведения. Характер ошибок.
3.	Запоминание 2 групп слов.	с 4,5	Скорость и объем слухоречевого запоминания; Возможность удержания порядка слов. наличие парафазии; Влияние фактора интерференции мнестических следов.
4.	Методика исследования опосредованного запоминания (А.Н.Леонтьев).	с 4	Способность к использованию операции опосредования для запоминания. Объем логической памяти.
5.	Запоминание и повторение смысловых рядов (фраз).	С 6	Скорость и объем слухоречевого логического запоминания. Возможность удержания порядка слов в предложении. Влияние фактора ретроактивного торможения.
6.	Запоминание пар фраз.	С 6	Скорость и объем слухоречевого логического запоминания. Возможность удержания порядка слов в предложении. Влияние фактора ретроактивного торможения.
7.	Метод пиктограмм (Лурья).	С 10	Опосредованное запоминание. Анализ мыслительной деятельности.
8.	Запоминание предметных картинок.	3 - 10	Скорость и объем зрительно-предметной памяти. Возможность отсроченного воспроизведения;
9.	Запоминание символических фигур.	С 6	Скорость и объем зрительного запоминания трудно вербализируемых объектов. Влияние речи на запоминание.
10.	Воспроизведение событий.	С 6	Процесс воспроизведения (актуализации прошлого).

Исследование внимания

№/п	Название методики	Возр. диап.	Исследуемый показатель
1.	Зрительный диктант (найти 2 повторяющиеся картинки в таблице за 1,5 мин.).	2 – 5	Развитие внимания (концентрация, переключаемость, объем);
2.	Лото Когана.	4,5–8,5	Возможность распределения внимания по 1, 2 или 3 признакам одновременно; переключение внимания.
3.	Методика Пьерона-Рузера.	5,5–9	Параметры внимания (устойчивость, распределение и переключение);
4.	Корректирующая проба.	с 7	Устойчивость, концентрация, переключение внимания; особенности темпа деятельности.
5.	Таблицы Шульте.	с 7	Темповые характеристики сенсомоторных реакций; особенности внимания.
6.	Счет по Е.Крепелину.	с 8	Наличие истощения или пресыщения деятельности (дифференциация процессов); устойчивость, переключение внимания.
7.	Тест на произвольное запоминание.	с 4	Объем произвольного внимания; распределение внимания.
8.	Поиск заданной картинки (фигуры) среди других.	2-6	Избирательность внимания.

Исследование мышления

№/п	Название методики	Возр. диап.	Исследуемый показатель
1.	Кубики Кооса.	с 3	Определение уровня сформированности пространственного (конструктивного) мышления.
2.	Детская предметная классификация (25, 32 картинки) .	3 – 8	Выявление актуального развития понятийного мышления; преобладающий вид мышления; особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, систематизации, классификации, анализа и синтеза); уровень развития операции классификации; целенаправленность мышления; способ решения мыслительной задачи; опосредованность мышления.
3.	Метод предметной классификации (модификация Л.С.Выготского).	с 9	Выявление актуального развития понятийного мышления; преобладающий вид мышления; особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, систематизации, классификации, анализа и синтеза); уровень развития операции классификации; целенаправленность мышления; способ решения мыслительной задачи; опосредованность мышления.
4.	Установление последовательности событий (2 и более сюжетных картинки).	3,5 – 8	Установление причинно-следственных и пространственно-временных связей.
5.	Методика для исследования уровня сформированности понятийного мышления.	3,5 - 7	Возможность объединения наглядно представленных абстрактных объектов на основе выделения одного или нескольких ведущих признаков.

6.	Нелепицы (Забрамная С.Д.) Нелепицы (Семаго М.М.).	с 6–7	Возможность узнавания конфликтных изображений; понимание нелепости изображаемых объектов; стратегия анализа изображения;
7.	«4-й лишний».	С 4	Преобладающий вид мышления; особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, систематизации, классификации, анализа и синтеза); уровень развития обобщающих операций; целенаправленность мышления; способ решения мыслительной задачи; актуализация понятий; опосредованность мышления.
8.	Сравнение предметов и понятий.	С 7	Преобладающий вид мышления; особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, классификации, анализа и синтеза); уровень развития операции сравнения; целенаправленность мышления; способ решения мыслительной задачи; опосредованность мышления.
9.	Исключение понятий.	С 5,5	Уровень развития обобщающих операций; способность выделять существенные признаки предметов или явлений и на этой основе производить необходимые суждения;
10.	Подбор парных аналогий.	7 – 11	Операция установления логической связи и отношения между понятиями.
11.	Простые аналогии.	7 – 11	Операция установления логической связи и отношения между понятиями. доступность выполнения зада-

			ний по аналогии.
12.	Простые невербальные аналогии.	4,5–8	Возможность установления логических связей и отношений между понятиями (предметами); доступность выполнения задания по аналогии;
13.	Выделение двух существенных признаков.	7 – 11	Способность выделения самых существенных признаков предметов и явлений; характер рассуждений ребенка.
14.	Понимание переносного смысла метафор, пословиц и поговорок.	с 7	Целенаправленность, критичность мышления; возможность понимания скрытого смысла и подтекста;
15.	Понимание прочитанного текста.	с 7	Возможность смыслового краткого пересказа прочитанного (понимание основной мысли или подтекста).
16.	Понимание сюжетной картины (со скрытым смыслом).	с 6	Уровень сформированности речемыслительной деятельности; понимание подтекста изображения; целостность восприятия.
17.	Цветные Стандартные матрицы Дж. Равена	4 – 11	Уровень развития общего интеллекта; уровень развития мыслительных операций; оценка работоспособности; темповые характеристики деятельности; особенности зрительного восприятия изображений; эмоционально-личностные характеристики (самооценка, притязание на успех и др.).
18.	Стандартные Прогрессивные матрицы Дж. Равена.	с 11	Уровень развития общего интеллекта; уровень развития мыслительных операций; оценка работоспособности; темповые характеристики дея-

			тельности; особенности зрительного восприятия изображений; эмоционально-личностные характеристики (самооценка, приятие на успех и др.).
19.	Тест Р.Амтхауэра (детский, подростковый, взрослый варианты)	с 7	Уровень развития интеллектуальных способностей; структура интеллекта.
20.	Тест Векслера (детский и взрослый варианты).	С 5	уровень развития интеллектуальных способностей; структура интеллекта.

Исследование эмоций, воли, характера, темперамента,
деятельности

№/п	Название методики	Возр. диап.	Исследуемый показатель
1.	Конструирование из палочек.	2 – 5	Умение действовать по образцу;
2.	Рисуночные методы.	С 2	Уровень развития предметного рисунка; определение ведущей руки; развитие моторики; особенности оптико-пространственной деятельности; отношение к результату; исследование эмоционально-личностной сферы ребенка
3.	Нелепицы (Забрамная С.Д.) Нелепицы (Семаго М.М.) 3	с 6 3,5 –	Наличие и специфика чувства юмора);
4.	Теппинг-тест.	с 13	Диагностика основных свойств нервной системы.
5.	Цветовой тест отношений	с 4,5 –	Личностный проективный метод диагностики эмоциональных

	(ЦТО).		компонентов отношений;
6.	СОМОП (Н.Семаго).	5 – 12	Субъективная оценка межличностных отношений ребенка;
7.	Проективные методы исследования личности: Цветовой тест Люшера, ТАТ, метод незаконченных предложений и пр.	С 5	Исследование эмоционально-личностной сферы.
8.	1. 2. Восприятие и оценка эмоционального состояния.	С 5	Уровень развития эмоциональной сферы: состояние эмоциональных отношений; дифференциация эмоций; адекватность эмоций соотнесение эмоций с мимикой лица (восприятие эмоционального состояния других людей).
9.	Методики для исследования личностных особенностей: самооценки Дембо-Рубинштейн, личностные опросники Кеттелла, Шмишек и др.	С 12	Личностные особенности; уровень самооценки; состояние тревожности и др.
10.	Профориентационные методы.		Уровень готовности к профессиональному самоопределению; оценка интересов, потребностей, идеалов, убеждений личности. позиция личности; уровень развития общих и специальных способностей.

**Протокол психологического обследования
ребенка дошкольного возраста**

Образец

Контакт (речевой, жестовый, мимический):

- в контакт не вступает;
- проявляет речевой негативизм;
- контакт формальный (чисто внешний);
- в контакт вступает не сразу, с большим трудом;
- не проявляет заинтересованности в контакте;
- контакт избирательный;
- легко и быстро устанавливает контакт, проявляет в нем заинтересованность, охотно подчиняется.

Эмоционально-волевая сфера:

- 1) - активен / пассивен;
 - деятелен / инертен;
 - бодрый / вялый;
 - работает с удовольствием / из подчинения.
- 2) - неадекватное поведение;
 - двигательная расторможенность;
 - агрессивность;
 - избалованность;
 - колебания настроения;
 - конфликтность;
 - страхи.

Реакция на одобрение:

- адекватная (радуется одобрению, ждет его);
- неадекватная (на одобрение не реагирует, равнодушен к нему).

Реакция на замечание:

- адекватная (исправляет поведение в соответствии с замечанием);
- адекватная (обижается);
- нет реакции на замечание;
- негативная реакция («делает назло»).

Отношение к неудаче:

- неудачу оценивает (замечает неправильность своих действий, исправляет ошибки);

- постоянное обращение за оценкой правильности действий к взрослому;
- потеря интереса при первом затруднении, формальное выполнение заданий, отсутствие направленности на результат;
- пассивный уход от выполнения задания, молчаливый отказ от работы;
- активный уход от выполнения заданий (в форме агрессивных действий);
- эмоциональный уход от выполнения заданий (смех, плач);
- расторможенность, проявляющаяся в массе быстрых неадекватных манипуляций с объектами;
- отсутствует оценка неудачи;
- дезорганизация деятельности, проявляющаяся в хаотическом переборе вариантов;
- негативная эмоциональная реакция на неудачу или собственную ошибку.

Запас общих представлений:

- низкий, ограничен;
- несколько снижен;
- соответствует возрасту.

Знание частей тела и лица (визуальная ориентация).

Зрительное восприятие:

1) Восприятие цвета:

- представление о цвете отсутствует;
- сличает цвета;
- выделяет цвета по слову, различает цвета;
- узнает и называет основные цвета.

2) Восприятие величины:

- представление о величине отсутствует;
- соотносит предметы по величине;
- дифференцирует предметы по величине (выделение по слову);
- называет величину.

3) Восприятие формы:

- нет представления о форме;
- соотносит предметы по форме;
- различает геометрические формы (выделяет по слову);
- называет (плоскостные, объемные) геометрические формы.

Восприятие пространственных соотношений:

- 1) ориентировка в сторонах своего тела.
- 2) Дифференцирование пространственных понятий (выше – ниже, дальше – ближе, справа – слева, впереди – сзади, в центре);
- 3) Целостный образ предмета (складывание разрезных картинок; разрез по вертикали, по горизонтали, по диагонали, ломаной линией);
- 4) Понимание и использование логико-грамматических конструкций (с 6 лет).

Временные представления:

- части суток;
- времена года;
- дни недели;
- понимание и использование логико-грамматических конструкций (с 6 лет).

Складывание пирамидки (наглядно-действенное мышление):

- 1) действия адекватные / неадекватные;
- 2) хаотичные манипуляции с кольцами;
- 3) без учета величины колец;
- 4) с учетом величины колец:
 - методом проб и ошибок;
 - примеривание колец друг к другу перед надеванием на стержень;
 - выполнение задания после показа;
 - зрительное соотнесение (с 6 лет обязательно).

Складывание матрешки:

- 1) действия неадекватные / адекватные;
- 2) способы выполнения заданий:
 - действие силой;
 - перебор вариантов;
 - целенаправленные пробы (до 5 лет);
 - примеривание;
 - зрительное соотнесение (с 6 лет обязательно).

Включение в ряд (шестисоставная матрешка с 5 лет):

- 1) действия неадекватные / адекватные;
- 2) способы выполнения заданий:
 - без учета величины;
 - целенаправленные пробы (до 6 лет);
 - зрительное соотнесение (с 6 лет обязательно).

Парные картинки (с 2 лет; выбор по образцу из 2, 4, 6 картинок).

Конструирование:

- 1) конструирование из строительного материала:
 - по подражанию;
 - по образцу;
 - по представлению.
- 2) складывание фигур из палочек:
 - по подражанию;
 - по образцу;
 - по представлению.

Память:

Кратковременная, долговременная; зрительная, слухоречевая:

- в пределах возрастной нормы;
- снижена.

Внимание (длительность сосредоточения, стойкость, переключение):

- ребенок с трудом сосредотачивается. С трудом удерживает внимание на объекте (низкая концентрация и неустойчивость внимания);
- внимание недостаточно устойчивое, поверхностное;
- быстро истощается, требует переключения на другой вид деятельности;
- затрудненное переключение внимания;
- внимание достаточно устойчивое. Длительность сосредоточения и переключения внимания удовлетворительные.

Мышление:

- наглядно-действенное;
- наглядно образное;
- элементы словесно-логического.

Почтовый ящик, «Доски Сегена» (наглядно-действенное мышление):

- действие силой (до 3,5 лет);
- перебор вариантов;
- пробы;
- примеривание;
- зрительное соотнесение (с 6 лет обязательно).

Серия сюжетных картинок (пространственно-временные и причинно-следственные связи):

- целенаправленность / хаотичность раскладывания картинок;
- с использованием помощи (ее вид);
- самостоятельно.

Классификация предметов (обобщение, абстрагирование):

Выполнение

- методом коллекции;
- по несущественным (конкретным, ситуативным) признакам;
- по обобщенному признаку;
- с использованием помощи (ее вид);
- самостоятельно.

Исключение предметов (обобщение, логическое обоснование выбора):

Выполнение

- хаотичное;
- по несущественным (конкретным, ситуативным) признакам;
- по обобщенному признаку;
- речевое обоснование выбора / без речевого обоснования выбора;
- с использованием помощи (ее вид);
- самостоятельно.

Работоспособность:

- крайне низкая;
- снижена;
- достаточная.

Характер деятельности:

- отсутствие мотивации к деятельности;
- работает формально;
- деятельность неустойчивая;
- деятельность устойчивая, работает с интересом.

Обучаемость, использование помощи:

- обучаемость отсутствует. Помощь не использует;
- нет переноса показанного способа действия на аналогичные задания;
- обучаемость низкая. Помощь использует недостаточно. Перенос знаний затруднен;

- ребенок обучаем. Использует помощь взрослого (переходит от более низкого способа выполнения задания к более высокому). Осуществляет перенос полученного способа действия на аналогичное задание.

Уровень развития деятельности:

- 1) Проявление интереса к игрушкам, избирательность интереса. Стойкость игрового интереса (длительно ли занимается одной игрушкой или переходит от одной к другой):
 - интереса к игрушкам не проявляет (с игрушками никак не действует. В совместную игру со взрослым не включается, Самостоятельной игры не организует);
 - проявляет поверхностный, не очень стойкий интерес к игрушкам;
 - проявляет избирательный интерес к игрушкам.
- 2) Адекватность употребления игрушек:
 - совершает неадекватные действия с предметами (нелепые, не диктуемые логикой игры или качеством предмета действия);
 - игрушки использует адекватно (использует предмет в соответствии с его назначением);
- 3) Характер действий с предметами-игрушками:
 - неспецифические манипуляции (со всеми предметами действует одинаково, стереотипно – постукивает, тянет в рот, сосет, бросает);
 - специфические манипуляции – учитывает только физические свойства предметов;
 - предметные действия – использует предметы в соответствии с их функциональным назначением;
 - процессуальные действия;
 - цепочка игровых действий;
 - игра с элементами сюжета
 - сюжетно-ролевая игра.

**Примерная программа психолого-педагогического обследования
ребенка от 5 до 6 лет**

№/ п	Название методики (задания)	Исследуемый показатель
ЗАПАС ОБЩИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ		
1.	Беседа	- Установление контакта; - выявление запаса общих представлений; - особенности социально-бытовой ориентации.
Проведение обследования: Испытуемому предлагается ответить на следующие вопросы (далее представлен примерный текст беседы): - Как тебя зовут (имя, отчество)? Какая у тебя фамилия? - Сколько тебе лет? - На каком транспорте ты сегодня приехал? - Как зовут твоих родителей? - Как зовут твоих бабушку и дедушку (если есть)? - Кем ты им приходишься? - Как зовут твою воспитательницу? - Есть у тебя друг? Как его зовут? - В каком городе ты живешь? - Какое сейчас время года? Покажи на картинке? И т.п.		
ВОСПРИЯТИЕ, МЕЛКАЯ МОТОРИКА		
2.	Включение матрешек в ряд	- выявление уровня развития практической ориентировки ребенка на величину предмета; - характер деятельности.
Оборудование: шестисоставная матрешка, экран. Проведение обследования: специалист берет шестисоставную матрешку и на глазах у ребенка разбирает и собирает ее попарно. Затем выстраивает матрешки в ряд по величине, соблюдая между ними равные интервалы. Специалист за экраном убирает одну из матрешек и выравнивает интервал между оставшимися. Ребенку дают эту матрешку и просят поставить ее на свое место. При этом не следует обращать внимание на то, что ряд равномерно увеличился или уменьшился. Когда матрешка окажется поставленной на место, исследователь предлагает ребенку продолжить игру. Ребенок должен поставить в ряд две – три матрешки (каждый раз по одной).		

3.	Разрезные картинки	- целостность восприятия предметной картинки.
	<i>Оборудование:</i> две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на четыре равные диагональные части или 3-4 неравных частей. <i>Проведение обследования:</i> специалист показывает ребенку части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: «Сделай целую картинку». Если ребенок не может правильно соединить части картинки, специалист показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, специалист сам накладывает разрезную картинку. Затем предлагается ребенку выполнить задание самостоятельно.	
4.	Называние цвета (красный, синий, желтый, зеленый, белый, голубой, розовый)	- уровень развития цветового гнозиса.
	<i>Оборудование:</i> цветные наборы дидактических игр: «Бабочки и крылья», «Цветочек и лепесточек», «Листочки» и др. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком раскладывают цветные листочки (цветочки), берут один из них и спрашивают: «Назови, какого цвета?». Затем предлагают назвать цвета остальных.	
5.	Называние формы (круг, квадрат, треугольник, прямоугольник)	- умение различать форму.
	<i>Оборудование:</i> геометрические фигуры. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком кладут геометрические фигуры и просят назвать: «Какая форма?» и т.д.	
6.	Узнавание реалистичных изображений	- целостность восприятия; - когнитивная стратегия узнавания.
	<i>Оборудование:</i> набор реалистичных изображений бытовых предметов (А.Р.Лурия) <i>Проведение обследования:</i> ребенка просят назвать предъявляемые изображения и отдельные части этих предметов. При затруднении просят показать предмет или его часть по названию.	
7.	Узнавание перечеркнутых изображений	- устойчивость зрительного образа предметов; - стратегия направления обзора.

	<i>Оборудование:</i> лист с изображенными в 2 ряда перечеркнутыми предметами – 1-й ряд: бабочка, лампа, ландыш, 2-й ряд: молоток, балалайка, расческа (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.) . <i>Проведение обследования:</i> Ребенку предлагают узнать изображенный на листе перечеркнутый предмет и дать ему название. Целесообразно не показывать ребенку, с какого изображения необходимо начинать узнавание.	
8.	Узнавание наложенных изображений	- наличие фрагментарности восприятия; - возможность выделения целостной фигуры; - наличие парагнозий; - стратегия выделения изображений.
	<i>Оборудование:</i> изображенные на листе наложенные изображения (фигуры Поппельрейтора) – ведро, топор, ножницы, кисточка, грабли и чайник, вилка, бутылка, миска, граненый стакан. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают узнать все изображения наложенных друг на друга контуров реальных объектов и дать каждому из объектов свое название.	
9.	Узнавание недорисованных изображений	- сохранность зрительного образа объекта; - возможность образного “дорисовывания” изображения; - характер ошибок восприятия; - наличие фрагментарности восприятия.
	<i>Оборудование:</i> лист с изображенными в 2 ряда недорисованными предметами – 1-й ряд: ведро, лампочка, клещи, 2-й ряд: молоток, чайник, сабля (меч), английская булавка (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.) . <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают узнать все недорисованные предметы и дать каждому название.	
10	Выполнение инструкций, состоящих из предположно-падежных конструкций	- пространственный гнозис; - понимание предположно-падежных инструкций.
	<i>Оборудование:</i> мелкие игрушки и картинки, уложенные в коробку.. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают следующие инструкции: «Посади мишку перед коробкой», «Положи за коробку», «Посади на коробку», «Спрячь картинку под коробку», «Достань из-под коробки» и пр. Затем ребенка спрашивают: «Где сидит мишка?», «Откуда достали картинку?» и пр.	

11	“Найди время года”	- уровень развития восприятия времени; - уровень наглядно-образного мышления.
	<i>Оборудование:</i> сюжетные картинки со специфическими признаками четырех времен года. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком раскладывают четыре картинки, на которых изображены четыре времени года. Ребенка просят показать, где изображены зима, лето, осень, весна. Затем спрашивают: «Как ты догадался, что здесь изображена зима?»	
12	Нелепицы	- возможность узнавания конфликтных изображений; - понимание нелепости изображаемых объектов; - стратегия восприятия; - стратегия анализа изображения; - наличие и специфика чувства юмора.
	<i>Оборудование:</i> изображения конфликтных изображений-нелепиц (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.) . <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается рассмотреть все изображения и назвать, что «художник нарисовал неправильно». Далее возможно попросить объяснить, почему это «неправильно».	
ПАМЯТЬ		
13	Методика «Запоминание слов» по А.Р. Лурия	- скорость и объем слухоречевого запоминания; - особенности мнестической деятельности (наличие парафазии и т.п.); - объем отсроченного запоминания.
	<i>Оборудование:</i> простые (односложные или короткие двусложные) слова в ед. числе и И.п. – 5-8 слов. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается следующая инструкция: «Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале скажу я, а ты послушаешь, а потом повторишь те слова, какие запомнил. Ты понял?» Далее исследователь с интервалом чуть менее полсекунды четко произносит слова и просит повторить их. Исследователь делает повторы до тех пор, пока ребенок не повторит все слова.	

14	Запоминание 2-х групп слов (3 слова - 3 слова с 2-3-х предъявлений)	- скорость и объем слухоречевого запоминания; - возможность удержания порядка слов; - наличие парафазии; - влияние фактора интерференции мнестических следов.
	<i>Оборудование:</i> 2 группы слов по 3 слова (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается инструкция: 1. «Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале скажу я, а ты послушаешь, а потом повторишь слова в том порядке, в каком я тебе их говорил. Тебе понятно слово «порядок»? Как у меня слова стояли друг за другом, так повторяй их и ты. Ты понял?» Далее исследователь с интервалом чуть менее полсекунды четко произносит слова и просит повторить их. Исследователь делает повторы до тех пор, пока ребенок не повторит все слова. 2. «А теперь послушай и повтори другие слова». Далее предъявляется 2 группа слов. Процедура повторяется. 3. «А сейчас повтори слова, которые ты запомнил первыми, вначале. Какие это были слова?» 3. «А теперь повтори другие слова, которые ты запомнил».	
15	Методика исследования опосредованного запоминания	- развитие памяти; - способность к опосредованному запоминанию. <i>Оборудование:</i> набор карточек с изображениями: полотенце, стул, велосипед, солнце, обеденный прибор, тарелка, дом-булочная, фабричные трубы, кувшин, забор, собака, детские штанишки-шорты, ботинки, гусь, уличный фонарь, лошадь, петух, рубашка (методика Леонтьева А.Н.) Слова для запоминания: дождь, пожар, день, обед, драка, подарок, ответ, праздник, сосед (ребенку предлагается 5-6 слов из них). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается инструкция: «Сейчас ты будешь запоминать слова, но необычно. Я буду говорить тебе слово, а ты, чтобы легче его запомнить, будешь выбирать картинку, которая тебе его напомним, поможет вспомнить это слово. Слова, которые я буду говорить, нигде здесь не нарисованы, но к любому слову можно найти такую картинку, которая его напомним. Потом ты поглядишь на картинку и вспомнишь само слово». Первым предъявляется слово «обед». Если ребенок не начинает работу, инструкция уточняется. Для детей 4 – 5 лет допустима организующая помощь. После выбора каждой карточки необходимо спрашивать ребенка: «Как тебе эта карточка напонила слово...?». Карточки откладываются в сторону рубашкой вверх и предъявляются через 20 – 30 минут в случайном порядке. «Посмотри на эту картинку. Какое слово ты запоминал, когда выбирал ее? Вспомни именно это слово».

16	Запоминание предметных картинок	- скорость и объем зрительного запоминания; - объем отсроченного запоминания
	<i>Оборудование:</i> комплект предметных картинок. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предъявляется 6 – 8 предметных картинок и предлагается запомнить. Затем картинки смешивают с остальными и предлагают найти те, которые ребенок запомнил. Через 5 – 10 минут снова предлагают найти картинки.	
ВНИМАНИЕ		
17	Лото Когана	- возможность распределения внимания по 1, 2 или 3 признакам одновременно; - переключение внимания; - особенности работоспособности.
	<i>Оборудование:</i> набор карточек (25 штук) с разноцветными плоскостными изображениями геометрических фигур (5 цветов, 5 простых правильных геометрических форм); таблица с расчерченными клетками, где слева по вертикали нанесены 5 соответствующих цветных зигзагов (пятен), а по горизонтали – 5 соответствующих форм (диагностический кейс Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> 1). Ребенку подается весь набор карточек, сложенных в случайном порядке и дается инструкция: «Вот карточки. Начни их раскладывать подряд в кучки по цвету – одинаковые с одинаковыми». Регистрируется время, потраченное ребенком на работу. 2). Затем карточки перемешиваются и дается следующая инструкция: «А теперь раскладывая карточки подряд в кучки по форме, складывая одинаковые с одинаковыми». При незнании ребенком слова «форма» ребенку объясняется наглядно понятие «форма». Регистрируется время, потраченное ребенком на работу. 3) Затем карточки снова перемешиваются, перед ребенком на стол кладется таблица и дается инструкция: «Посмотри –это как домик. В нем 5 этажей. На первом этаже живут фигурки черного цвета (пальцем экспериментатор проводит по «черному» этажу). На втором этаже живут все зеленые фигурки, на третьем – синие и так далее. А это подъезды. В этом подъезде живут все кружочки (в этот момент экспериментатор проводит пальцем вертикально там, где должны быть кружки). У каждой фигурки есть свой домик (квадратик). Теперь давай найдем, где будет жить красный треугольник?» Если ребенок правильно ответил инструкция продолжается: «Разложи все фигурки правильно по таблице, чтобы каждая жила в своем домике». Если ребенок не понял, как раскладывать фигурки, специалист раскладывает 1-2 фигурки, рассуждая вслух. После этого все фигурки вновь собираются в случайном порядке и ребенка просят разложить их самостоятельно. Регистрируется время, потраченное ребенком на работу.	

18	Зрительный диктант (найти 2 повторяющиеся картинки в таблице за 1,5 мин.).	- развитие внимания (концентрация, объем, переключаемость).
	<i>Оборудование:</i> таблица из 16 клеток, где нарисованы знакомые картинки (не по порядку). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается следующая инструкция: «Вот здесь на табличке, картинки. Посмотри и покажи все одинаковые (например, домики). Как можно быстрее».	
МЫШЛЕНИЕ		
19	Кубики Кооса (№№ 1-3)	- определение уровня сформированности пространственного (конструктивного) мышления.
	<i>Оборудование:</i> четыре кубика Кооса, набор цветных узоров. Задания №№ 1-3. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком на столе кладется узор, а рядом в случайном порядке находятся кубики. Инструкция: «Посмотри, на карточке нарисован узор. Его можно сложить из этих кубиков. Попробуй». Сами узоры ребенок должен складывать на столе, не накладывая кубики на узор, а рядом с ним. Если ребенок затрудняется в складывании узора, специалист должен сложить точно такой же на глазах у ребенка. Допускается действия ребенка методом примеривания. После успешного выполнения задания ребенку предлагают складывать следующий узор.	
20	Детская предметная классификация (25 картинок)	- выявление актуального развития понятийного мышления; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.

	<i>Оборудование:</i> набор карточек с предметными изображениями, предполагающими категориальную классификацию, выделения наглядно представленных признаков (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> карточки в случайном порядке раскладываются перед ребенком. Все картинки должны находиться в поле зрения ребенка. Инструкция: Посмотри на эти картинки, все ли тебе знакомо? При отрицательном ответе – незнакомые картинки обсуждаются. При положительном – обсуждать или называть картинки не следует). После этого берется первая стимульная карточка и ребенку говорится: «Из всех лежащих перед тобой картинок подбери подходящую вот к этой». Выбранные ребенком карточки кладутся рядом с карточкой-стимулом картинкой вниз. После первого выбора карточки раскладываются обратно на стол. Далее выбирается следующая карточка-стимул. Процедура повторяется 3-6 раз до тех пор, пока не станет понятен признак по которому объединяются изображения. Допустимо спросить ребенка, почему он считает, что эти карточки подходят друг к другу.	
21	Установление последовательности событий по серии сюжетных картинок	- установление причинно-следственных и пространственно-временных связей.
	<i>Оборудование:</i> серия сюжетных картинок. Например, «Клумба» - 4 штуки (диагностический кейс Семаго Н.Я., Семаго М.М.), «Шалун», «Поссорились» - 3 штуки (диагностический альбом Забрамной С.Д.). <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком на столе в случайном порядке располагаются сюжетные картинки. Инструкция: «Посмотри, здесь на картинках нарисован рассказ. Посмотри на них внимательно, подумай, с чего все началось, а что было потом. Положи все картинки по порядку (специалист проводит рукой вдоль стола) как все было. Сюда начало, сюда вторую, ... а сюда – конец (Внимание ребенка еще раз обращается на картинки). Посмотри внимательно и начинай раскладывать».	
22	Исключение понятий	- преобладающий вид мышления; - способность выделения существенных признаков предметов или явлений; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.

	<i>Оборудование:</i> тестовый набор слов, каждый из которых состоит из 4 слов. Три слова относятся к одной категории, одно, не относится к этой категории (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М. Вариант 1). <i>Проведение обследования:</i> Ребенку предъявляется 1-й набор слов из подходящей возрастной серии и предлагается инструкция: «Я тебе назову 4 слова. Три из них можно объединить между собой, их можно назвать одним словом, а четвертое к ним не подходит. Найди какой». В ситуации, когда ребенок не понимает такой инструкции, дается дополнительное разъяснение: «Найди это неподходящее слово, скажи, почему оно не подходит к остальным и скажи, как можно одним словом назвать остальные три слова». В случае затруднений специалист вместе с ребенком разбирает первую пример данного варианта, дает значения всех слов и объясняет, почему надо исключить 4-е слово.	
23	Методика для исследования уровня сформированности понятийного мышления	- предпосылки развития абстрактных обобщений; - возможность объединения наглядно представленных абстрактных объектов на основе выделения одного или нескольких ведущих признаков.
	<i>Оборудование:</i> 25 реалистичных изображений объемных фигур, отличающимися различными признаками (цвет, форма, величина, высота). Фигуры расположены на двух листах. С левой стороны листа сверху и снизу расположены фигуры-эталоны, с правой стороны в случайном порядке представлены изображения фигур (методика Выготского-Сахарова). <i>Проведение обследования:</i> Специалист обращает внимание ребенка на правую часть листа: «Посмотри. Здесь нарисованы фигурки. Все они разные. Теперь посмотри на эту фигурку». Внимание ребенка привлекается на верхнюю фигурку-эталон. Нижняя фигура-эталон в этот момент должна быть закрыта. «Посмотри на эту фигуру. Поищи среди всех фигур (обводит рукой всю правую часть листа с изображениями фигур) подходящие к этой (показывает на фигуру-эталон). Покажи их пальцем». Если ребенок не понимает инструкции, дается разъяснение «Надо выбрать такие, которые к ней подходят». Специалист может спросить ребенка, почему показанные фигуры, он считает подходящими к эталону. Аналогично проводится работа с последующими фигурами-эталонами.	
24	Простые невербальные аналогии	- преобладающий вид мышления; - операция установления логической связи и отношения между понятиями; - целенаправленность мышления; - доступность выполнения задания по аналогии.

	<i>Оборудование:</i> наборы изображений простых аналогий (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается задание №1 и дается объяснение соотношения между предметами в левой части задания. Далее ребенку предлагается по аналогии подобрать к рисунку в правой верхней части листа одно из изображений, находящихся в правой нижней части. Затем предлагаются последующее задание №2, совпадающее по своей смысловой структуре с первым заданием. Возможно проведение обучения.	
25	«4-й лишний» (№5-8)	- преобладающий вид мышления; - формирование обобщающих операций; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - актуализация понятий; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> тестовый набор изображений, каждый из которых состоит из 4 изображений каких-либо предметов. Три изображения относятся к одной категории, одно, имея с остальными внешнее сходство или входя в общую с ними действенную ситуацию, не относится к этой категории (диагностический кейс Семаго Н.Я., Семаго М.М. Серии №№ 5-8). <i>Проведение обследования:</i> Ребенку показывается 1-й набор предметов из подходящей возрастной серии и предлагается инструкция: «На каждом рисунке изображены 4 предмета. Три из них можно объединить между собой, их можно назвать одним словом, а четвертый к ним не подходит. Найди какой». В ситуации, когда ребенок не понимает такой инструкции, дается дополнительное разъяснение: «Найди этот неподходящий предмет, скажи, почему он не подходит к остальным и скажи, как можно одним словом назвать остальные три предмета». В случае затруднений специалист вместе с ребенком разбирает первую картинку данной серии, дает обозначение трем предметам и объясняет, почему надо исключить 4-й предмет.	

26	Цветные Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена	- уровень развития общего интеллекта; - уровень развития мыслительных операций; - оценка работоспособности; - темповые характеристики деятельности; - особенности зрительного восприятия изображений; - эмоционально-личностные характеристики (самооценка, притязание на успех и др.).
<i>Оборудование:</i> комплект «Цветные Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена» Проведение обследования: ребенку предлагается первое задание и дается инструкция» «На картинке изображен коврик, у которого нет одного кусочка. Найди подходящий кусочек среди других, расположенных на картинке внизу, под ковриком, и покажи пальцем». Первое задание используется как обучающее и при подсчете баллов не учитывается. В случае ошибки, экспериментатор говорит ребенку: «Неправильно! Подумай еще».		
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ СФЕРА, ВОООБРАЖЕНИЕ		
27	Цветовой тест отношений	- исследование эмоционально-личностной сферы ребенка.

	<i>Оборудование:</i> 8-цветовой тест Люшера. <i>Проведение обследования:</i> 1) перед ребенком на столе в раскладываются полукругом цветные карточки и предлагается инструкция: «Посмотри, здесь расположены цветные кусочки. Сейчас ты будешь подбирать кусочек, подходящий к тому или иному человеку, его характеру». Если ребенок не знает, что такое характер, ему надо дать понять, что он будет подбирать «цвет, подходящий именно к человеку, а не его одежде и не тот цвет, который человек любит одевать. Давай попробуем. Подбери цвет к характеру твоего друга ...» (исследователь называет имя человека). «Как тебе кажется, какой цвет самый подходящий к нему?». После выбора цветовая карточка возвращается на место. Целесообразно называть значимые лица в порядке обратном значимости лица для ребенка. В последнюю очередь ребенка просят выбрать цвет, подходящий к его собственному характеру. На протяжении работы напоминает, что выбранные цвета могут повторяться. По окончании работы цветные карточки убираются. 2) Через 5-7 минут после проведения первого этапа работы карточки снова предъявляются ребенку. «Посмотри еще раз на эти цветные кусочки, какой из них кажется тебе самым приятным? Выбери только один». После выбора карточка убирается, а оставшиеся сдвигаются так, чтобы вновь образовался полукруг. Инструкция продолжается: «А теперь выбери самый приятный из оставшихся». Процедура повторяется до тех пор, пока не останутся две карточки. Тогда ребенка просят выбрать «более приятную из двух оставшихся карточек».		
28	<table border="1" data-bbox="199 858 1015 1098"> <tr> <td data-bbox="199 858 512 1098"> Рисование (дом, дерево, человек) </td><td data-bbox="512 858 1015 1098"> - уровень развития предметного рисунка; - определение ведущей руки; - развитие моторики; - особенности оптико-пространственной деятельности; - исследование воображения; - исследование эмоционально-личностной сферы ребенка. </td></tr> </table> <i>Оборудование:</i> цветные карандаши, бумага. <i>Проведение обследования:</i> ребенку дают бумагу и просят нарисовать сначала 1 предмет – дом. После этого просят нарисовать человека, а затем – дерево. Обучение не проводится.	Рисование (дом, дерево, человек)	- уровень развития предметного рисунка; - определение ведущей руки; - развитие моторики; - особенности оптико-пространственной деятельности; - исследование воображения; - исследование эмоционально-личностной сферы ребенка.
Рисование (дом, дерево, человек)	- уровень развития предметного рисунка; - определение ведущей руки; - развитие моторики; - особенности оптико-пространственной деятельности; - исследование воображения; - исследование эмоционально-личностной сферы ребенка.		

Обработка и интерпретация результатов проводится по соответствующим методическим материалам.

Приложение 4

Примерная программа диагностики ребенка 8 лет

№/п	Название методики (задания)	Исследуемый показатель
1.	Беседа.	- Установление контакта; - выявление запаса общих представлений; - особенности социально-бытовой ориентации.
	<i>Проведение обследования:</i> Испытуемому предлагается ответить на следующие вопросы (далее представлен примерный текст беседы): - Назови свои имя, отчество, фамилию. - Назови день своего рождения (месяц, год). - Расскажи о своей семье. (По необходимости задаются дополнительные вопросы о составе семьи, именах, возрасте, роде занятий ее членов и др.) - Назови свой домашний адрес. - В каком городе ты живешь? - Как называется страна, в которой ты живешь? - Какое сейчас время года? - Назови его признаки. - Какой школьный предмет тебе больше всего нравится? Почему? - Какой школьный предмет тебе больше всего не нравится? Почему? - Чем ты любишь заниматься? - Какая у тебя любимая игра? - Какие передачи любишь смотреть по телевизору? - Какой любимый фильм (мультфильм, книга)? О чем он? И т.п.	
2.	Разрезные картинки.	- целостность восприятия предметной картинки.

	<i>Оборудование:</i> субтест из методики Векслера «Машина», «Рука» или «Лицо». <i>Проведение обследования:</i> специалист показывает ребенку части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: «Сделай целую картинку». Если ребенок не может правильно соединить части картин-ки, специалист показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, спе-циалист сам накладывает разрезную картинку. Затем предлагается ребенку выполнить задание самостоятельно.	
3.	Называние цвета (цвета спектра).	- уровень развития цветового гнози-са. <i>Оборудование:</i> цветные наборы стимульных карточек. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают назвать цвета и оттенки стимульных карточек, предложенных специалистом.
4.	- Узнавание перечеркнутых изоб-ражений.	- устойчивость зрительного образа предметов; - стратегия направления обзора. <i>Оборудование:</i> лист с изображенными в 2 ряда перечеркнутыми пред-метами – 1-й ряд: бабочка, лампа, ландыш, 2-й ряд: молоток, балалай-ка, расческа (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.) . <i>Проведение обследования:</i> Ребенку предлагают узнать изображенный на листе перечеркнутый предмет и дать ему название. Целесообразно не показывать ребенку, с какого изображения необходимо начинать узнавание.
5.	- Узнавание наложенных изобра-жений.	- наличие фрагментарности восприятия; - возможность выделения целостной фигуры; - наличие парагнозий; - стратегия выделения изображений. <i>Оборудование:</i> изображенные на листе наложенные изображения (фи-гуры Поппельрейтора) – ведро, топор, ножницы, кисточка, грабли и чайник, вилка, бутылка, миска, граненый стакан. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают узнать все изображения наложенных друг на друга контуров реальных объектов и дать каждо-му из объектов свое название.

6.	- Узнавание недорисованных изображений.	- сохранность зрительного образа объекта; - возможность образного “дорисовывания” изображения; - характер ошибок восприятия; - наличие фрагментарности восприятия.
	<i>Оборудование:</i> лист с изображенными в 2 ряда недорисованными предметами – 1-й ряд: ведро, лампочка, клещи, 2-й ряд: молоток, чайник, сабля (меч), английская булавка (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают узнать все недорисованные предметы и дать каждому название.	
7.	Буквенный гнозис.	- узнавание букв в различных шрифтах; - узнавание букв в зеркальном изображении; - узнавание наложенных и перевернутых букв.
	<i>Оборудование:</i> лист с изображением различным образом расположенных букв (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М., «Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой). <i>Проведение обследования:</i> ребенка предлагают выделить правильно расположенные буквы, неправильно (зеркальные и наложенные буквы) расположенные буквы.	
8.	Понимание временных последовательностей и интервалов времени.	- сформированность восприятия времени.
	<i>Оборудование:</i> вопросительные предложения, содержащие указания на временные последовательности и интервалы времени (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> материал прочитывается ребенком самостоятельно, либо, при условии сохранной слухоречевой памяти, предъявляется на слух. При этом ребенок должен дать устный ответ.	
9.	Обследование пространственного гнозиса	- пространственный гнозис; - понимание предложно-падежных конструкций.

	<i>Оборудование:</i> изображения на отдельных листах объектов, расположенных в горизонтальной плоскости, объемных геометрических фигур и персонажей сюжетной картинки (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку показывают первый лист и спрашивают: «Какие предметы изображены справа (слева, сверху, снизу) от круга», затем показывают второй и задают вопрос «Что находится под (над, сзади, перед) кубом?», потом показывают сюжетную картинку и спрашивают: «Где находится машина по отношению к медведю?» и т.п.	
10.	Тест ориентации линий Бентона.	- Особенности оптико-пространственной деятельности; - анализ актуально предъявленного изображения. <i>Оборудование:</i> стимульные изображения: тест Бентона («Пространственные представления при отклоняющемся развитии» А.В. Семенович). <i>Проведение обследования:</i> Испытуемому предъявляется рисунок А и обращается внимание на эталонные линии. Непосредственно за ним предъявляется рисунок Б, на котором испытуемый должен показать две эталонные линии. При существенных затруднениях стимульные изображения можно оставить для непосредственного сравнения.
11.	Копирование фигур.	- Стратегия восприятия пространственного изображения; - стратегия копирования пространственного изображения; - особенности оптико-конструктивной деятельности. <i>Оборудование:</i> лист бумаги, карандаш, стимульные изображения на отдельных листах – фигуры Денманна («Пространственные представления при отклоняющемся развитии» А.В. Семенович). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают скопировать эти фигуры в произвольном порядке правой и левой рукой.
12.	Нелепицы.	- возможность узнавания конфликтных изображений; - понимание нелепости изображаемых объектов; - стратегия восприятия; - стратегия анализа изображения; - наличие и специфика чувства юмора.

	<i>Оборудование:</i> изображения конфликтных изображений-нелепиц (диагностический альбом Забрамной С.Д. или диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М., «Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой) <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается рассмотреть все изображения и назвать, что «художник нарисовал неправильно». Далее возможно попросить объяснить, почему это «неправильно».	
13.	Методика исследования опосредованного запоминания	- развитие памяти; - способность к опосредованному запоминанию.
	<i>Оборудование:</i> набор карточек с изображениями: полотенце, стул, велосипед, глобус, карандаш, солнце, рюмка, обеденный прибор, тарелка, зеркало, дом-булочная, фабричные трубы, кувшин, забор, собака, шорты, носки, ботинки, перочинный нож, гусь, уличный фонарь, лошадь, петух, черная доска (школьная), рубашка, расческа, часы, чернильница, поднос (методика Леонтьева А.Н.) Слова для запоминания: дождь, обед, собрание, пожар, день, драка, театр, ошибка, встреча, ответ, горе, праздник, сосед, сила, дружба) – выбираются 7-10 слов. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается инструкция: «Сейчас ты будешь запоминать слова, но необычно. Я буду говорить тебе слово, а ты, чтобы легче его запомнить, будешь выбирать картинку, которая тебе его напомним, поможет вспомнить это слово. Слова, которые я буду говорить, нигде здесь не нарисованы, но к любому слову можно найти такую картинку, которая его напомним. Потом ты поглядишь на картинку и вспомнишь само слово». Первым предъявляется слово «пожар». Если ребенок не начинает работу, инструкция уточняется. Если ребенок не может сделать самостоятельный выбор, то ему дается обучение на примере слова «пожар» - специалист берет карточку с изображением заводских труб и поясняет: «Видишь, здесь нарисованы заводские трубы, из них валит дым. Этот дым тебе напомним потом слово «пожар», потому что при пожаре всегда бывает дым». После выбора каждой карточки необходимо спрашивать ребенка: «Как тебе эта карточка напомнила слово ...?». Карточки откладываются в сторону рубашкой вверх и предъявляются через 20 – 30 минут в случайном порядке. «Посмотри на эту картинку. Какое слово ты запоминал, когда выбирал ее? Вспомни именно это слово».	
14.	Методика «Запоминание слов» по А.Р. Лурия.	- скорость и объем слухоречевого запоминания; - особенности мнестической деятельности (наличие парафазии и т.п.); - объем отсроченного запоминания.

	<i>Оборудование:</i> простые (односложные или короткие двусложные) слова в ед. числе и И.п. – 10 слов. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается следующая инструкция: «Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале скажу я, а ты послушаешь, а потом повторишь те слова, какие запомнил. Ты понял?» Далее исследователь с интервалом чуть менее полсекунды четко произносит слова и просит повторить их. Исследователь делает повторы до тех пор, пока ребенок не повторит все слова.	
15.	Запоминание 2-х групп слов (5 слов - 3 слова).	- скорость и объем слухоречевого запоминания; - возможность удержания порядка слов; - наличие парафазии; - влияние фактора интерференции мнестических следов.
	<i>Оборудование:</i> 2 группы слов по 5 и 3 слова (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается инструкция: 1. «Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале скажу я, а ты послушаешь, а потом повторишь слова в том порядке, в каком я тебе их говорил. Тебе понятно слово «порядок»? Как у меня слова стояли друг за другом, так повтори их и ты. Ты понял?» Далее исследователь с интервалом чуть менее полсекунды четко произносит слова и просит повторить их. Исследователь делает повторы до тех пор, пока ребенок не повторит все слова. 2. «А теперь послушай и повтори другие слова». Далее предъявляется 2 группа слов. Процедура повторяется. 3. «А сейчас повтори слова, которые ты запомнил первыми, вначале. Какие это были слова?» 3. «А теперь повтори другие слова, которые ты запомнил».	
16.	Запоминание предметных картинок.	- скорость и объем зрительного запоминания; - объем отсроченного запоминания
	<i>Оборудование:</i> комплект предметных картинок. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предъявляется 10 предметных картинок и предлагается запомнить. Затем картинки смешивают с остальными и предлагают найти те, которые ребенок запомнил. Через 5–10 минут снова предлагают найти картинки.	
17.	Исследование зрительной памяти.	- объем зрительного запоминания; - характер ошибок узнавания (по пространственным признакам).

	<i>Оборудование:</i> таблица с изображением ряда зрительных стимулов (символических фигур) для запоминания и таблица с изображением большего числа зрительных стимулов для нахождения стимулов, изображенных на первой (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предъявляется первая таблица и предлагается запомнить изображенные там «картинки». Время запоминания – 20 сек. Затем предъявляется вторая таблица и дается задание найти и показать те стимулы, которые ребенок запомнил.	
18.	- Методика Пьерона - Рузера	- устойчивость внимания; - переключение внимания; - скорость и качество формирования простого навыка.
	<i>Оборудование:</i> лист ответов к методике, карандаш. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком кладется чистый бланк, и специалист, заполняя пустые фигурки образца, говорит: «Смотри, вот в этом квадратике я поставлю точку, в треугольнике – вот такую черточку (вертикальную). Все остальные фигуры ты заполнишь сам, точно так же, как я тебе показал» (следует еще раз повторить, где и что рисовать - устно). После того как ребенок приступил к работе, специалист включает секундомер и фиксирует количество знаков, поставленных ребенком за 1 минуту (всего дается 3 минуты), - отмечает точкой или черточкой прямо на бланке.	
19.	Корректурная проба (1-2 буквы).	- устойчивость, концентрация, переключение внимания; - особенности темпа деятельности.
	<i>Оборудование:</i> лист ответов к методике, карандаш. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком кладется чистый бланк, и специалист, зачеркивая буквы образца, говорит: «Смотри, вот эту букву я зачеркну, а вот эту подчеркну. Дальше ты будешь работать сам точно так же, как я тебе показал» (следует еще раз повторить, где и что делать - устно). После того как ребенок приступил к работе, специалист включает секундомер и фиксирует количество знаков, поставленных ребенком за 1 минуту (всего дается 3 минуты), - отмечает точкой или черточкой прямо на бланке.	
20.	- Лото Когана.	- возможность распределения внимания по 1, 2 или 3 признакам одновременно; - переключение внимания; - особенности работоспособности.

	<i>Оборудование:</i> набор карточек (25 штук) с разноцветными плоскостными изображениями геометрических фигур (5 цветов, 5 простых правильных геометрических форм); таблица с расчерченными клетками, где слева по вертикали нанесены 5 соответствующих цветных зигзагов (пятен), а по горизонтали – 5 соответствующих форм (диагностический кейс Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> 1). Ребенку дается весь набор карточек, сложенных в случайном порядке, и предлагается инструкция: «Пересчитай вслух, сколько здесь карточек». Время, затраченное на выполнение задания, регистрируется. 2). Ребенку вновь подается весь набор карточек, сложенных в случайном порядке и дается инструкция: «А теперь снова пересчитай карточки и, одновременно, раскладывая их подряд в кучки по цвету – одинаковые с одинаковыми». Регистрируется время, потраченное ребенком на работу. 3). Затем карточки перемешиваются и дается следующая инструкция: «А теперь снова пересчитай карточки и, одновременно, раскладывая их подряд в кучки по цвету – одинаковые с одинаковыми». Регистрируется время, потраченное ребенком на работу. 4). Затем карточки снова перемешиваются, перед ребенком на стол кладется таблица и дается инструкция: «Перед тобой лежит вот эта таблица. На ней у каждой карточки есть только одно место». (В этот момент экспериментатор проводит рукой по пустым клеткам таблицы). «Посмотри на нее и скажи, где должен лежать красный треугольник?» Если ребенок правильно ответил, инструкция продолжается: «Разложи все фигурки правильно по таблице, одновременно пересчитывая их». Если ребенок не понял, как раскладывать фигурки, специалист раскладывает 1-2 фигурки, рассуждая вслух. После этого все фигурки вновь собираются в случайном порядке и ребенка просят разложить их самостоятельно. Регистрируется время, потраченное ребенком на работу.	
21.	Таблицы Шульте	- особенности внимания (переключение, распределение, объем и др.); - темповые характеристики деятельности.
	<i>Оборудование:</i> типовые таблицы Шульте с изображением чисел от 1 до 25 в свободном порядке (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М., «Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается одна из таблиц Шульте и предлагается найти все числа по порядку. Время работы фиксируется по секундомеру.	

22.	Подбор парных аналогий.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, анализа и синтеза); - операция установления логической связи и отношения между понятиями; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - актуализация понятий; - принятие помощи.
	<i>Оборудование:</i> лист с напечатанными парными аналогиями без заданных слов для выбора в порядке усложнения (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предъявляется пара слов из левого столбца, и его просят подобрать слово, которое так же будет относиться к слову справа, как второе слово из левой части относится к первому (по аналогии). Методика предъявляется детям со сформированным навыком чтения (осмысленное чтение). При условии достаточного объема слухоречевой памяти задание может быть предъявлено на слух. Выделенные задания представляют собой вариант наглядной обучающей помощи.	
23.	Простые аналогии.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, анализа и синтеза); - операция установления логической связи и отношения между понятиями; - целенаправленность мышления; - принятие помощи.
	<i>Оборудование:</i> лист с напечатанными парными аналогиями с перечнем заданных слов для выбора в порядке усложнения (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предъявляется пара слов из левого столбца, и его просят подобрать такое же слово из нижних пяти справа, которое так же будет относиться к верхнему слову справа, как нижнее слово из левой части относится к своему верхнему (по аналогии). Методика предъявляется детям со сформированным навыком чтения (осмысленное чтение). Задание только в самом крайнем случае может быть предъявлено ребенку на слух с опорой на пассивное чтение, и только при условии достаточного объема слухоречевой памяти. Выделенные задания представляют собой вариант наглядной обучающей помощи.	

24.	Простые невербальные аналогии.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, анализа и синтеза); - операция установления логической связи и отношения между понятиями; - целенаправленность мышления; - принятие помощи; - доступность выполнения задания по аналогии.
	<i>Оборудование:</i> наборы изображений простых аналогий (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается задание №1 и дается объяснение соотношения между предметами в левой части задания. Далее ребенку предлагается по аналогии подобрать к рисунку в правой верхней части листа одно из изображений, находящихся в правой нижней части. Затем предлагаются последующее задание №2, совпадающее по своей смысловой структуре с первым заданием. Возможно проведение обучения.	
25.	Выделение двух существенных признаков понятий.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, анализа и синтеза); - способность выделения существенных признаков предметов или явлений; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> наборы заданий, выстроенных в порядке усложнения (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается прочитать слово и выбрать два слова из пяти, расположенных ниже, обозначающих неотъемлемые признаки первого слова, т.е. то, без чего данное понятие не существует. Методика предъявляется детям со сформированным навыком чтения (осмысленное чтение). При условии достаточного объема слухоречевой памяти задание может быть предъявлено на слух. Выделенные задания представляют собой вариант наглядной обучающей помощи.	

26.	Исключение понятий.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, анализа и синтеза); - способность выделения существенных признаков предметов или явлений; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> тестовый набор слов, каждый из которых состоит из 5 слов. Четыре слова относятся к одной категории, одно, не относится к этой категории (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М. Вариант 2). <i>Проведение обследования:</i> Ребенку предъявляется 1-й набор слов из подходящей возрастной серии и предлагается инструкция: «Ты прочитал 5 слов. Четыре из них можно объединить между собой, их можно назвать одним словом, а пятое к ним не подходит. Найди какой». В ситуации, когда ребенок не понимает такой инструкции, дается дополнительной разъяснение: «Найди это неподходящее слово, скажи, почему оно не подходит к остальным и скажи, как можно одним словом назвать остальные три слова». В случае затруднений специалист вместе с ребенком разбирает первую пример данного варианта, дает значения всех слов и объясняет, почему надо исключить 5-е слово.	
27.	- «4-й лишний» (№13-16)	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, систематизации, классификации, анализа и синтеза); - уровень развития обобщающих операций; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - актуализация понятий; - опосредованность мышления.

	<i>Оборудование:</i> тестовый набор изображений, каждый из которых состоит из 4 изображений каких-либо предметов. Три изображения относятся к одной категории, одно, имея с остальными внешнее сходство или входя в общую с ними действенную ситуацию, не относится к этой категории (диагностический кейс Семаго Н.Я., Семаго М.М. Серии №№ 13-16). <i>Проведение обследования:</i> Ребенку показывается 1-й набор предметов из подходящей возрастной серии и предлагается инструкция: «На каждом рисунке изображены 4 предмета. Три из них можно объединить между собой, их можно назвать одним словом, а четвертый к ним не подходит. Найди какой». В ситуации, когда ребенок не понимает такой инструкции, дается дополнительное разъяснение: «Найди этот неподходящий предмет, скажи, почему он не подходит к остальным и скажи, как можно одним словом назвать остальные три предмета». В случае затруднений специалист вместе с ребенком разбирает первую картинку данной серии, дает обозначение трем предметам и объясняет, почему надо исключить 4-й предмет.	
28.	Цветные Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена.	- уровень развития общего интеллекта; - уровень развития мыслительных операций; - оценка работоспособности; - темповые характеристики деятельности; - особенности зрительного восприятия изображений; - эмоционально-личностные характеристики (самооценка, притязание на успех и др.).
	<i>Оборудование:</i> комплект «Цветные Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена» <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается первое задание и дается инструкция: «На картинке изображен узор, у которого нет одного кусочка. Найди подходящий кусочек среди других, расположенных на картинке внизу, под картинкой, и покажи пальцем». Первое задание используется как обучающее и при подсчете баллов не учитывается. В случае ошибки, экспериментатор говорит ребенку: «Неправильно! Подумай еще».	
29.	Кубики Кооса.	- определение уровня сформированности пространственного (конструктивного) мышления.

	<i>Оборудование:</i> кубики Кооса, набор цветных узоров. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком на столе кладется узор, а рядом в случайном порядке находятся кубики. Инструкция: «Посмотри, на карточке нарисован узор. Его можно сложить из этих кубиков. Попробуй». Сами узоры ребенок должен складывать на столе, не накладывая кубики на узор, а рядом с ним. Если ребенок затрудняется в складывании узора, специалист должен сложить точно такой же на глазах у ребенка. После успешного выполнения задания ребенку предлагают складывать следующий узор.	
30.	Детская предметная классификации (32 картинки).	- выявление актуального развития понятийного мышления; - преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, систематизации, классификации, анализа и синтеза); - уровень развития операции классификации; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> набор карточек с предметными изображениями, предполагающими категориальную классификацию, выделения наглядно представленных признаков (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> карточки в случайном порядке раскладываются перед ребенком. Все картинки должны находиться в поле зрения ребенка. Инструкция: Посмотри на эти картинки, все ли тебе знакомо? При отрицательном ответе – незнакомые картинки обсуждаются. При положительном – обсуждать или называть картинки не следует). После этого берется первая стимульная карточка и ребенку говорится: «Из всех лежащих перед тобой картинок подбери подходящую вот к этой». Выбранные ребенком карточки кладутся рядом с карточкой-стимулом картинкой вниз. После первого выбора карточки раскладываются обратно на стол. Далее выбирается следующая карточка-стимул. Процедура повторяется 3-6 раз до тех пор, пока не станет понятен признак по которому объединяются изображения. Допустимо спросить ребенка, почему он считает, что эти карточки подходят друг к другу.	

31.	Сравнение понятий.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, классификации, анализа и синтеза); - уровень развития операции сравнения; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> пары слов для сравнения. <i>Проведение обследования:</i> Испытуемому предъявляется пара слов и предлагается инструкция: «Скажи, что общего между этими понятиями, и что их различает?».	
32.	Установление последовательности событий по серии сюжетных картинок.	- установление причинно-следственных и пространственно-временных связей.
	<i>Оборудование:</i> серия сюжетных картинок. Например, «Садовод» (диагностический кейс Семаго Н.Я., Семаго М.М.), «Весна наступила», «Наводнение» (диагностический альбом Забрамной С.Д.), «Рыбалка» (диагностический комплект Кисеа) и др. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком на столе в случайном порядке располагаются сюжетные картинки. Инструкция: «Посмотри, здесь на картинках нарисован рассказ. Посмотри на них внимательно, подумай, с чего все началось, а что было потом. Положи все картинки по порядку (специалист проводит рукой вдоль стола) как все было. Сюда начало, сюда вторую, ... а сюда – конец (Внимание ребенка еще раз обращается на картинки). Посмотри внимательно и начинай раскладывать».	
33.	Понимание переносного смысла метафор, пословиц, поговорок	- целенаправленность, критичность мышления; - возможность понимания скрытого смысла и подтекста.
	<i>Оборудование:</i> набор метафор, пословиц, поговорок <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают объяснить смысл метафор, пословиц, поговорок.	
34.	Тест Р.Амтхауэра.	- уровень развития вербального интеллекта.

	<i>Оборудование:</i> методика Р.Амтхауэра (детский вариант), состоящий из 4 субтестов. <i>Проведение обследования:</i> ребенку поочередно предлагают выполнить задания методики. Ответы фиксируют в листе ответов. Методика предъявляется детям со сформированным навыком чтения (осмысленное чтение). Задание только в самом крайнем случае может быть предъявлено ребенку на слух с опорой на пассивное чтение, и только при условии достаточного объема слухоречевой памяти.	
35.	Понимание сюжетной картины.	- уровень сформированности речемыслительной деятельности; - понимание подтекста изображения; - целостность восприятия.
	<i>Оборудование:</i> набор сюжетных картин «Разбитое окно» и др. (диагностический альбом Забрамной С.Д., диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.) <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком на стол кладется одна из сюжетных картин и дается инструкция: «Расскажи, что происходит на картинке». При затруднении задаются наводящие вопросы.	
36.	Понимание рассказов.	- особенности понимания, запоминания стандартных текстов; - уровень развития мышления: понимание смысла рассказа, умение выделить основную мысль; - принятие помощи.
	<i>Оборудование:</i> рассказы «Галка и голуби», «Осел и муравей» «Лев и лиса» и др. (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.) <i>Проведение обследования:</i> дается инструкция: «Выразительно прочитай рассказ». После этого ребенка спрашивают: «Перескажи рассказ», задаются уточняющие вопросы: «В чем смысл рассказа, чему он учит?».	
37.	Тест Векслера.	- уровень развития интеллекта; - выявление структуры интеллекта; - уровень развития мыслительных операций; - оценка работоспособности; - темповые характеристики деятельности; - эмоционально-личностные характеристики (самооценка, притязание на успех и др.)

	<i>Оборудование:</i> методика Векслера (детский вариант). <i>Проведение обследования:</i> испытуемому поочередно предлагают выполнить задания методики. Ответы испытуемого фиксируются в листе ответов.	
38.	Рисование (дом, дерево, человек).	- уровень развития предметного рисунка; - определение ведущей руки; - развитие моторики; - особенности оптико-пространственной деятельности; - отношение к результату; - исследование эмоционально-личностной сферы ребенка.
	<i>Оборудование:</i> цветные карандаши, бумага. <i>Проведение обследования:</i> ребенку дают бумагу и просят нарисовать сначала 1 предмет – дом. После этого просят нарисовать человека, а затем – дерево. Обучение не проводится.	
39.	Цветовой тест отношений.	- исследование эмоционально-личностной сферы ребенка.
	<i>Оборудование:</i> 8-цветовой тест Люшера. <i>Проведение обследования:</i> 1) перед ребенком на столе в раскладывающихся полукругом цветные карточки и предлагается инструкция: «Посмотри, здесь расположены цветные кусочки. Сейчас ты будешь подбирать кусочек, подходящий к тому или иному человеку, его характеру». Если ребенок не знает, что такое характер, ему надо дать понять, что он будет подбирать «цвет, подходящий именно к человеку, а не его одежде и не тот цвет, который человек любит одевать. Давай попробуем. Подбери цвет к характеру твоего друга ...» (исследователь называет имя человека). «Как тебе кажется, какой цвет самый подходящий к нему?». После выбора цветовая карточка возвращается на место. Целесообразно называть значимые лица в порядке обратном значимости лица для ребенка. В последнюю очередь ребенка просят выбрать цвет, подходящий к его собственному характеру. На протяжении работы напоминает, что выбранные цвета могут повторяться. По окончании работы цветовые карточки убираются. 2) Через 5-7 минут после проведения первого этапа работы карточки снова предъявляются ребенку. «Посмотри еще раз на эти цветные кусочки, какой из них кажется тебе самым приятным? Выбери только один». После выбора карточка убирается, а оставшиеся сдвигаются так, чтобы вновь образовался полукруг. Инструкция продолжается: «А теперь выбери самый приятный из оставшихся». Процедура повторяется до тех пор, пока не останутся две карточки. Тогда ребенка просят выбрать «более приятную из двух оставшихся карточек».	

40.	Восприятие и оценка эмоционального состояния:	- Уровень развития эмоциональной сферы: - состояние эмоциональных отношений; - дифференциация эмоций; - адекватность эмоций - соотнесение эмоций с мимикой лица (восприятие эмоционального состояния других людей).
	<i>Оборудование:</i> сюжетные картинки разного эмоционального содержания, картинки-схемы эмоциональных состояний («Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается рассмотреть первую картинку и задается вопрос: «Скажи, это веселая или грустная картинка? Почему? Как ты к этому относишься? Тебе грустно? Весело? Все равно?» Затем предлагают рассмотреть другую картинку и задают аналогичные вопросы. После рассматривания картин предлагается рассмотреть картинки-схемы эмоциональных состояний и назвать их. При затруднениях задаются наводящие вопросы.	

Приложение 5

Примерная программа диагностики ребенка подросткового возраста

№/п	Название методики (задания)	Исследуемый показатель
1.	Беседа.	- Установление контакта; - выявление запаса общих представлений; - особенности социально-бытовой ориентации.
	<i>Проведение обследования:</i> Испытуемому предлагается ответить на следующие вопросы (далее представлен примерный текст беседы): - Назови свои имя, отчество, фамилию. - Назови дату своего рождения. - Расскажи о своей семье. (По необходимости задаются дополнительные вопросы о составе семьи, именах, возрасте, роде занятий ее членов и др.) - Какой школьный предмет тебе больше всего нравится? Почему? - Какой школьный предмет тебе больше всего не нравится? Почему? - Как ты оцениваешь свою успеваемость в школе? - Как называется главный город нашей страны? - Полосы какого цвета составляют российский флаг? - Кто управляет нашей страной? - Какие страны ты еще знаешь? - Какой век недавно закончился? - В каком веке мы сейчас живем? И т.п.	
2.	Разрезные кар- тинки.	- целостность восприятия предметной картинки.

	<i>Оборудование:</i> субтест из методики Векслера «Рука», «Лицо» и др. <i>Проведение обследования:</i> специалист показывает ребенку части разрезанной картинку и просит сложить целую картинку: «Сделай целую картинку». Если ребенок не может правильно соединить части картинку, специалист показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, специалист сам накладывает разрезную картинку. Затем предлагается ребенку выполнить задание самостоятельно.	
3.	Название цвета (цвета спектра).	- уровень развития цветового гнозиса.
	<i>Оборудование:</i> цветные наборы стимульных карточек. <i>Проведение обследования:</i> подростку предлагают назвать цвета и оттенки стимульных карточек, предложенных специалистом.	
4.	- Узнавание наложенных изображений.	- наличие фрагментарности восприятия; - возможность выделения целостной фигуры; - наличие парагнозий; - стратегия выделения изображений.
	<i>Оборудование:</i> изображенные на листе наложенные изображения (фигуры Поппелрейтора) – ведро, топор, ножницы, кисточка, грабли и чайник, вилка, бутылка, миска, граненый стакан. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают узнать все изображения наложенных друг на друга контуров реальных объектов и дать каждому из объектов свое название.	
5.	Понимание временных последовательностей и интервалов времени.	- сформированность восприятия времени.
	<i>Оборудование:</i> вопросительные предложения, содержащие указания на временные последовательности и интервалы времени (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> материал прочитывается ребенком самостоятельно. При этом ребенок должен дать устный ответ.	

6.	Обследование пространственно-го гнозиса	- пространственный гнозис; - понимание предположно-падежных инструкций. <i>Оборудование:</i> изображения на отдельных листах объектов, расположенных в горизонтальной плоскости, объемных геометрических фигур и персонажей сюжетной картинки (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М., «Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой). <i>Проведение обследования:</i> ребенку показывают первый лист и спрашивают: «Какие предметы изображены справа (слева, сверху, снизу) от круга», затем показывают второй и задают вопрос «Что находится под (над, сзади, перед) кубом?» и т.п.
7.	Тест ориентации линий Бентона.	- Особенности оптико-пространственной деятельности; - анализ актуально предъявленного изображения. <i>Оборудование:</i> стимульные изображения: тест Бентона («Пространственные представления при отклоняющемся развитии» А.В. Семенович). <i>Проведение обследования:</i> Испытуемому предъявляется рисунок А и обращается внимание на эталонные линии. Непосредственно за ним предъявляется рисунок Б, на котором испытуемый должен показать две эталонные линии. При существенных затруднениях стимульные изображения можно оставить для непосредственного сравнения.
8.	Графические пробы.	- Особенности оптико-пространственной деятельности; - способность фиксировать пространственную структуру знакомого предмета; - особенности проекционных представлений; - общие структурные способности.

	<i>Оборудование:</i> лист бумаги, карандаш, проекционные изображения на отдельных листах: дом, куб, стол, телевизор; и плоскостное – велосипед («Пространственные представления при отклоняющемся развитии» А.В. Семенович). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают нарисовать на листе бумаги «дом» («стол», «куб», «телевизор»), затем нарисовать «велосипед». В случае неадекватности рисунка, испытуемому предлагается скопировать тот же предмет с образца.	
9.	Копирование фигур.	- Стратегия восприятия пространственного изображения; - стратегия копирования пространственного изображения; - особенности оптико-конструктивной деятельности.
	<i>Оборудование:</i> лист бумаги, карандаш, стимульные изображения на отдельных листах - фигуры Денманна; фигуры Рея-Остеррица и Тейлора («Пространственные представления при отклоняющемся развитии» А.В. Семенович). <i>Проведение обследования:</i> подростку предлагают скопировать эти фигуры в произвольном порядке правой и левой рукой.	
10.	Нелепицы.	- возможность узнавания конфликтных изображений; - понимание нелепости изображаемых объектов; - стратегия восприятия; - стратегия анализа изображения; - наличие и специфика чувства юмора.
	<i>Оборудование:</i> изображения конфликтных изображений-нелепиц (диагностический альбом Забрамной С.Д. или диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М., «Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой) <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается рассмотреть все изображения и назвать, что «художник нарисовал неправильно». Далее возможно попросить объяснить, почему это «неправильно».	

11.	Метод опосредованного запоминания (пиктограммы).	- развитие памяти; - способность к опосредованному запоминанию; - особенности мышления. <i>Оборудование:</i> лист бумаги, карандаш (методик А.Р. Лурия). <i>Проведение обследования:</i> испытуемому предъявляется последовательно около 18 понятий - стимульных слов. Экспериментатор предлагает запомнить слова, которые он будет называть. Испытуемому сообщается, что воспроизвести их нужно будет примерно через час. Для того, чтобы запомнить слова, необходимо к каждому из них нарисовать что-нибудь, что поможет по этому рисунку нарисовать исходное слово. Испытуемому дается лист бумаги и карандаш и уточняется, что он должен нарисовать не само понятие, а рисунок, который напоминает о нем, при этом нельзя писать буквы и цифры. Время строго не ограничивается, но в ходе выполнения задания экспериментатор может попросить рисовать быстрее. Вспомнить слова предлагается через час, обычно этот промежуток времени занят выполнением других заданий. Сделанные рисунки в это время находятся у экспериментатора. При воспроизведении испытуемый смотрит на свои рисунки и называет слова, которые он запомнил. Можно попросить дать пояснения, почему испытуемый выбрал именно этот сюжет для рисунка.
12.	Методика «Запоминание слов» по А.Р. Лурия.	- скорость и объем слухоречевого запоминания; - особенности мнестической деятельности (наличие парафазии и т.п.); - объем отсроченного запоминания. <i>Оборудование:</i> простые (односложные или короткие двусложные) слова в ед. числе и И.п. – 10 слов. <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается следующая инструкция: «Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале скажу я, а ты послушаешь, а потом повторишь те слова, какие запомнил. Ты понял?» Далее исследователь с интервалом чуть менее полсекунды четко произносит слова и просит повторить их. Исследователь делает повторы до тех пор, пока ребенок не повторит все слова.

13.	Запоминание 2 групп слов (5 слов – 3 слова).	- скорость и объем слухоречевого запоминания; - возможность удержания порядка слов; - наличие парафазии; - влияние фактора интерференции мнестических следов.
	<i>Оборудование:</i> 2 группы слов по 5 и 3 слова (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М., «Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается инструкция: 1. «Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале скажу я, а ты слушаешь, а потом повторишь слова в том порядке, в каком я тебе их говорил. Тебе понятно слово «порядок»? Как у меня слова стояли друг за другом, так повторяй их и ты. Ты понял?» Далее исследователь с интервалом чуть менее полсекунды четко произносит слова и просит повторить их. Исследователь делает повторы до тех пор, пока ребенок не повторит все слова. 2. «А теперь послушай и повтори другие слова». Далее предъявляется 2 группа слов. Процедура повторяется. 3. «А сейчас повтори слова, которые ты запомнил первыми, вначале. Какие это были слова?» 3. «А теперь повтори другие слова, которые ты запомнил».	
14.	Исследование зрительной памяти.	- объем зрительного запоминания; - характер ошибок узнавания (по пространственным признакам). <i>Оборудование:</i> таблица с изображением 9 зрительных стимулов (символических фигур) для запоминания и таблица с изображением большего числа зрительных стимулов для нахождения стимулов, изображенных на первой («Альбом нейропсихологического обследования» Цветковой). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предъявляется первая таблица и предлагается запомнить изображенные там «картинки». Время запоминания – 20 сек. Затем предъявляется вторая таблица и дается задание найти и показать те стимулы, которые ребенок запомнил.
15.	Корректурная проба (3–4 буквы).	- устойчивость, концентрация, переключение внимания; - особенности темпа деятельности

	<i>Оборудование:</i> лист ответов к методике, карандаш. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком кладется чистый бланк, и специалист, зачеркивая буквы образца, говорит: «Смотри, вот эту букву я зачеркну, а вот эту подчеркну, а эту обведу кружком. Дальше ты будешь работать сам точно так же, как я тебе показал» (следует еще раз повторить, где и что делать - устно). После того как ребенок приступил к работе, специалист включает секундомер и фиксирует количество знаков, поставленных ребенком за 1 минуту (всего дается 3 минуты), - отмечает точкой или черточкой прямо на бланке.	
16.	Таблицы Шульте - особенности внимания (переключение, распределение, объем и др.); - темповые характеристики деятельности.	<i>Оборудование:</i> типовые таблицы Шульте с изображением чисел от 1 до 25 в свободном порядке («Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается одна из таблиц Шульте и предлагается найти все числа по порядку. Время работы фиксируется по секундомеру.
17.	Теппинг - тест - нейродинамические характеристики н.с.; - закономерности протекания процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга; - сила – слабость н.с.	<i>Оборудование:</i> бланк к методике «Теппинг – тест», представляющий собой лист бумаги, расчерченный на 10 клеток размером 20 x 20 мм, карандаш, секундомер (методика «Теппинг – тест» Ильина Е.П.). <i>Проведение обследования:</i> подростку предлагается лист ответов и предлагается инструкция: «По моему сигналу ты должен начать проставлять точки в каждом квадрате бланка. За отведенное для каждого квадрата время ты должен поставить в нем как можно больше точек. Переходить с одного квадрата в другой будете по моей команде, не прерывая работы и только по направлению часовой стрелки. Все время работай в максимальном для себя темпе. Теперь возьми в руку карандаш, поставь его перед первым квадратом и по команде «начали» приступай к работе. По команде «переход» точки ставятся в следующем квадрате». Время работы - по 5 секунд на каждый квадрат.

18.	Сравнение понятий.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, классификации, анализа и синтеза); - уровень развития операции сравнения; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> пары слов для сравнения. <i>Проведение обследования:</i> Испытуемому предъявляется пара слов и предлагается инструкция: «Скажи, что общего между этими понятиями, и что их различает?».	
19.	Подбор парных аналогий.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, анализа и синтеза); - операция установления логической связи и отношения между понятиями; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - актуализация понятий; - принятие помощи.
	<i>Оборудование:</i> лист с напечатанными парными аналогиями без заданных слов для выбора в порядке усложнения (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предъявляется пара слов из левого столбца, и его просят подобрать слово, которое так же будет относиться к слову справа, как второе слово из левой части относится к первому (по аналогии). Методика предъявляется детям со сформированным навыком чтения (осмысленное чтение). При условии достаточного объема слухоречевой памяти задание может быть предъявлено на слух. Выделенные задания представляют собой вариант наглядной обучающей помощи.	

20.	Простые аналогии.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, анализа и синтеза); - операция установления логической связи и отношения между понятиями; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления; - принятие помощи.
	<i>Оборудование:</i> лист с напечатанными парными аналогиями с перечнем заданных слов для выбора в порядке усложнения (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.; задания к субтестам «Аналогии» из методик Р. Амтхауэра (подростковый вариант), «Подросткового интеллектуального теста» С.-Петербург – Челябинск и пр.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предъявляется пара слов из левого столбца, и его просят подобрать такое же слово из нижних пяти справа, которое так же будет относиться к верхнему слову справа, как нижнее слово из левой части относится к своему верхнему (по аналогии). Методика предъявляется детям со сформированным навыком чтения (осмысленное чтение). Задание только в самом крайнем случае может быть предъявлено ребенку на слух с опорой на пассивное чтение, и только при условии достаточного объема слухоречевой памяти. Выделенные задания представляют собой вариант наглядной обучающей помощи.	
21.	Выделение двух существенных признаков понятий.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, анализа и синтеза); - способность выделения существенных признаков предметов или явлений; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.

	<i>Оборудование:</i> наборы заданий, выстроенных в порядке усложнения (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается прочитать слово и выбрать два слова из пяти, расположенных ниже, обозначающих неотъемлемые признаки первого слова, т.е. то, без чего данное понятие не существует.	
22.	Исключение понятий.	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, систематизации, классификации, анализа и синтеза); - уровень развития обобщающих операций; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - актуализация понятий; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> тестовый набор слов, каждый из которых состоит из 5 слов. Четыре слова относятся к одной категории, одно, не относится к этой категории (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М. Вариант 2; ; задания к субтестам «Исключение понятий» из методик Р. Амтхауэра (подростковый вариант), «Подросткового интеллектуального теста» С.-Петербург – Челябинск и пр.). <i>Проведение обследования:</i> Ребенку предъявляется 1-й набор слов из подходящей возрастной серии и предлагается инструкция: «Ты прочитал 5 слов. Четыре из них можно объединить между собой, их можно назвать одним словом, а пятое к ним не подходит. Найди какой». В ситуации, когда ребенок не понимает такой инструкции, дается дополнительной разъяснение: «Найди это неподходящее слово, скажи, почему оно не подходит к остальным и скажи, как можно одним словом назвать остальные три слова». В случае затруднений специалист вместе с ребенком разбирает первую пример данного варианта, дает значения всех слов и объясняет, почему надо исключить 5-е слово.	

23.	- «4-й лиш- ний» (№13-16)	- Преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, систематизации, классификации, анализа и синтеза); - уровень развития обобщающих операций; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - актуализация понятий; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> тестовый набор изображений, каждый из которых состоит из 4 изображений каких-либо предметов. Три изображения относятся к одной категории, одно, имея с остальными внешнее сходство или входя в общую с ними действенную ситуацию, не относится к этой категории (диагностический кейс Семаго Н.Я., Семаго М.М. Серии №№ 13-16). <i>Проведение обследования:</i> Ребенку показывается 1-й набор предметов из подходящей возрастной серии и предлагается инструкция: «На каждом рисунке изображены 4 предмета. Три из них можно объединить между собой, их можно назвать одним словом, а четвертый к ним не подходит. Найди какой». В ситуации, когда ребенок не понимает такой инструкции, дается дополнительная разъяснение: «Найди этот неподходящий предмет, скажи, почему он не подходит к остальным и скажи, как можно одним словом назвать остальные три предмета». В случае затруднений специалист вместе с ребенком разбирает первую картинку данной серии, дает обозначение трем предметам и объясняет, почему надо исключить 4-й предмет.	

24.	Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена.	- уровень развития общего интеллекта; - уровень развития мыслительных операций; - оценка работоспособности; - темповые характеристики деятельности; - особенности зрительного восприятия изображений; - эмоционально-личностные характеристики (самооценка, притязание на успех и др.).
	<i>Оборудование:</i> комплект «Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена». <i>Проведение обследования:</i> внимание ребенка привлекается к первому заданию и дается инструкция: «Посмотри сюда. Здесь ты видишь изображение, из которого вырезан один кусочек». Далее ребенку предлагается «выбрать подходящий кусочек из находящихся внизу». Первое задание используется как обучающее и при подсчете баллов не учитывается.	
25.	Кубики Кооса.	- определение уровня сформированности пространственного (конструктивного) мышления.
	<i>Оборудование:</i> кубики Кооса, набор цветных узоров. <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком на столе кладется узор, а рядом в случайном порядке находятся кубики. Инструкция: «Посмотри, на карточке нарисован узор. Его можно сложить из этих кубиков. Попробуй». Сами узоры ребенок должен складывать на столе, не накладывая кубики на узор, а рядом с ним. Если ребенок затрудняется в складывании узора, специалист должен сложить точно такой же на глазах у ребенка. После успешного выполнения задания ребенку предлагают складывать следующий узор.	

26.	Метод предметной классификации (70 картинок).	- выявление актуального развития понятийного мышления; - преобладающий вид мышления; - особенности развития мыслительных операций (сравнения, обобщения, систематизации, классификации, анализа и синтеза); - уровень развития операции классификации; - целенаправленность мышления; - способ решения мыслительной задачи; - опосредованность мышления.
	<i>Оборудование:</i> набор карточек с предметными изображениями, предполагающими категориальную классификацию, выделения наглядно представленных признаков (диагностический комплект Семаго Н.Я., Семаго М.М.). <i>Проведение обследования:</i> Ребенку показывают стопку карточек и дают инструкцию: «Разложи карточки, складывая подходящие вместе, - что к чему подходит». Если ребенок начинает задавать вопросы о том. Как надо раскладывать, следует сказать: «Начни работать – сам увидишь, как надо». После того как выложены первые 10-15 карточек и самостоятельно образованы группы можно дать оценку сделанному: «Молодец, правильно». Предлагается дать группам, которые уже образованы и всем новым, которые будут сделаны «общее» слово, название. После того, когда установлены общие группы (с большей или меньшей помощью специалиста): мебель, посуда, одежда, инструменты, транспорт, люди (профессии), фрукты (фрукты-овощи), птицы, животные, учебные пособия, измерительные приборы, насекомые, ребенку предлагается объединить выделенные группы между собой так, чтобы новым укрупненным группам можно было дать общее название.	
27.	Понимание переносного смысла метафор, пословиц, поговорок	- целенаправленность, критичность мышления; - возможность понимания скрытого смысла и подтекста.
	<i>Оборудование:</i> набор метафор, пословиц, поговорок <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагают объяснить смысл метафор, пословиц, поговорок.	

28.	Подростковый интеллектуальный тест (ПИТ СПЧ)	- уровень развития интеллекта; - выявление структуры интеллекта; - уровень развития мыслительных операций; - оценка работоспособности; - темповые характеристики деятельности; - эмоционально-личностные характеристики (самооценка, притязание на успех и др.)
	<i>Оборудование:</i> методика ПИТ (С.-Петербург - Челябинск). <i>Проведение обследования:</i> испытуемому поочередно предлагают выполнить задания методики. Ответы испытуемого фиксируются в листе ответов.	
29.	Понимание текста.	- особенности понимания, запоминания текстов; - уровень развития мышления: понимание смысла текста, умение выделить основную мысль; - умение выстраивать суждение и умозаключение; - умение работать с текстовым материалом; - принятие помощи.
	<i>Оборудование:</i> отрывки из художественных произведений <i>Проведение обследования:</i> Испытуемому дается инструкция: «Прочитай текст». После этого задаются вопросы по содержанию прочитанного текста.	
30.	Понимание сюжетной картины.	- уровень сформированности речемыслительной деятельности; - понимание подтекста изображения; - умение выстраивать суждение и умозаключение; - целостность восприятия.
	<i>Оборудование:</i> набор репродукций картин русских художников («Неравный брак» и др.). <i>Проведение обследования:</i> перед ребенком на стол кладется одна из сюжетных картин и дается инструкция: «Расскажи, что происходит на картинке». При затруднении задаются наводящие вопросы.	

31.	Тест Векслера.	- уровень развития интеллекта; - выявление структуры интеллекта; - уровень развития мыслительных операций; - оценка работоспособности; - темповые характеристики деятельности; - эмоционально-личностные характеристики (самооценка, притязание на успех и др.)
	<i>Оборудование:</i> методика Векслера (детский вариант). <i>Проведение обследования:</i> испытуемому поочередно предлагают выполнить задания методики. Ответы испытуемого фиксируются в листе ответов.	
32.	Цветовой тест отношений.	- исследование эмоционально-личностной сферы ребенка. <i>Оборудование:</i> 8-цветовой тест Люшера. <i>Проведение обследования:</i> 1) перед ребенком на столе в раскладываются полукругом цветные карточки и предлагается инструкция: «Посмотри, здесь расположены цветные кусочки. Сейчас ты будешь подбирать кусочек, подходящий к тому или иному человеку, его характеру». Если ребенок не знает, что такое характер, ему надо дать понять, что он будет подбирать «цвет, подходящий именно к человеку, а не его одежде и не тот цвет, который человек любит одевать. Давай попробуем. Подбери цвет к характеру твоего друга ...» (исследователь называет имя человека). «Как тебе кажется, какой цвет самый подходящий к нему?». После выбора цветовая карточка возвращается на место. Целесообразно называть значимые лица в порядке обратном значимости лица для ребенка. В последнюю очередь ребенка просят выбрать цвет, подходящий к его собственному характеру. На протяжении работы напоминает, что выбранные цвета могут повторяться. По окончании работы цветные карточки убираются.

	2) Через 5-7 минут после проведения первого этапа работы карточки снова предъявляются ребенку. «Посмотри еще раз на эти цветные кусочки, какой из них кажется тебе самым приятным? Выбери только один». После выбора карточка убирается, а оставшиеся сдвигаются так, чтобы вновь образовался полукруг. Инструкция продолжается: «А теперь выбери самый приятный из оставшихся». Процедура повторяется до тех пор, пока не останутся две карточки. Тогда ребенка просят выбрать «более приятную из двух оставшихся карточек».	
33.	Восприятие и оценка эмоционального состояния:	Уровень развития эмоциональной сферы: - состояние эмоциональных отношений; - дифференциация эмоций; - адекватность эмоций - соотнесение эмоций с мимикой лица (восприятие эмоционального состояния других людей).
<i>Оборудование:</i> сюжетные картинки разного эмоционального содержания, картинки-схемы эмоциональных состояний («Методика нейропсихологической диагностики детей» Л.С. Цветковой). <i>Проведение обследования:</i> ребенку предлагается рассмотреть первую картинку и задается вопрос: «Скажи, это веселая или грустная картинка? Почему? Как ты к этому относишься? Тебе грустно? Весело? Все равно?» Затем предлагают рассмотреть другую картинку и задают аналогичные вопросы. После рассматривания картин предлагается рассмотреть картинки-схемы эмоциональных состояний и назвать их. При затруднениях задаются наводящие вопросы.		

Приложение 6

Представление школьного психолога на ПМПК/ППк

Образец

Ф.И.О. учащегося _____
Дата рождения, возраст _____ Школа _____ Класс _____
Сведения о семье _____

Особенности учебной деятельности со слов:
родителей _____

педагогов _____

Особенности общения:

с одноклассниками _____

с учителями _____

с родителями _____

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация _____

Сформированность понятий правой и левой руки, пространственных и временных представлений _____

Моторная ловкость _____

Обследование ребенка:

внешний вид и поведение в ситуации обследования _____

темпы деятельности и работоспособность _____

особенности внимания _____

особенности памяти _____

мышление _____

особенности конструктивной деятельности

развитие графической деятельности, рисунок

Особенности психоречевого развития (речевая активность, словарь, овладение родовыми обобщениями, понимание грамматических конструкций, построение высказываний) _____

Особенности эмоционально-личностной сферы _____

Заключение (уровень актуального развития, характерные нарушения и особенности)

Рекомендации по коррекционной работе

Дата _____

Ф.И.О. психолога _____ подпись

Учебное издание

Максимова Л. А.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
В СТРУКТУРЕ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Учебное пособие

Подготовлено к размещению: 02.10.2023.

Уральский государственный педагогический университет.
620091 Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: uspu@uspu.ru