

# ЛЕКЦИИ ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Доктор психологических наук,  
профессор, зав.кафедрой специальной педагогики  
и специальной психологии  
МГГУ им. М.А. Шолохова Левченко И.Ю.

Доктор психологических наук,  
профессор кафедры специальной педагогики  
и специальной психологии  
МГГУ им. М.А. Шолохова Ткачева В.В.

и другие

## Тема 1.

### МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

#### *Теоретические и методические основы изучения детей с отклонениями в развитии*

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

Психодиагностическое обследование ребёнка с проблемами в развитии должно быть системным, то есть включать в себя изучение всех сторон психики (познавательную деятельность, речь, эмоционально-волевою сферу, личностное развитие).

Психодиагностическое обследование организуется с учётом возраста и предполагаемого уровня психического развития ребёнка. Именно эти показатели определяют организационные формы диагностической процедуры, выбор методик и интерпретацию результатов.

Диагностические задания должны быть доступны для ребёнка. В ходе обследования ребёнку необходимо предложить задание, которое он сможет успешно выполнить, а при анализе результатов, учитывается с заданиями для какой возрастной группы, справился ребёнок.

При обследовании важно выявить не только актуальные возможности ребёнка, но и его потенциальные возможности в виде «зоны ближайшего развития» (Л. С. Выготский). Это достигается предложением заданий разной сложности и оказанием ребёнку дозированной помощи в ходе выполнения заданий.

Необходима строгая научность в подборе диагностических заданий для каждого возрастного этапа, то есть при обследовании следует использовать те задания, которые могут выявить, какие стороны психической деятельности нарушены у обследуемого ребёнка.

При обработке и интерпретации результатов необходимо дать их качественную и количественную характеристику, при этом система качественно-количественных показателей должна быть однозначной для всех обследуемых детей.

Проведение психодиагностического исследования всегда подчинено определённой цели, которая определяет пути решения отдельных задач. Основной целью психодиагностического исследования ребёнка с нарушениями развития является выявление структуры нарушения психической деятельности для определения оптимальных путей коррекционной помощи. Конкретная задача определяется возрастом ребёнка, наличием или отсутствием нарушений зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, социальной ситуацией, этапом диагностики (скрининг, дифференциальная диагностика, углублённое психологическое изучение

ребёнка для разработки индивидуальной коррекционной программы, оценка эффективности коррекционных мероприятий). Для получения информативных и объективных результатов психологического изучения ребёнка необходимо соблюдать ряд специальных условий;

- методический аппарат должен быть адекватен целям и гипотезе исследования, так, например, при осуществлении скринингового исследования диагностический инструментарий должен позволять экспериментатору в ходе однократного исследования сделать вывод о соответствии психического развития ребёнка возрастной норме или отставанию от неё;

- важно определить, какие психические функции предполагается изучить при обследовании, от этого зависит подбор методик и интерпретация результатов;

- подбор экспериментальных заданий должен производиться на основе принципа целостности, так как развёрнутую психологическую характеристику ребёнка, включающую особенности познавательного и личностного развития, можно получить только в результате нескольких методик, дополняющих друг друга;

- при подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень трудности их выполнения: это даёт возможность оценить уровень актуального развития ребёнка и в то же время позволяет выяснить высший уровень возможностей обследуемого ребёнка;

- задания должны подбираться с учётом возраста ребёнка, чтобы выполнение заданий было ему доступным и интересным;

- содержание заданий не должно вызывать у ребёнка негативных реакций, а напротив, должно способствовать установлению контакта с ним, что позволит провести обследование тщательно и получить достоверные результаты;

- при подборе заданий важно 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 надёжность 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 ребёнка не привело к психическому истощению, необходимо дозировать нагрузку на ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей.

При организации проведения процедуры обследования необходимо учитывать следующие требования:

- процедура обследования должна строиться в соответствии с особенностями возраста ребёнка,- чтобы оценить уровень развития психической деятельности ребёнка, необходимо включить его в активную деятельность, ведущую для его возраста, для ребёнка дошкольного возраста такой деятельностью является игровая, для школьника - учебная;

- методики, используемые для изучения детей, должны обладать удобством пользования, возможностью стандартизации и математической обработки данных, но одновременно они должны учитывать не столько количественные результаты, сколько особенности процесса выполнения заданий (В.И. Лубовский); анализ полученных результатов должен быть качественно-количественным, в работах ведущих отечественных психологов показано, что именно качественный анализ, реализуемый через систему качественных показателей, позволяет выявить своеобразие психического развития ребенка и его потенциальные возможности, а количественные оценки используются для определения степени выраженности того или иного качественного показателя, что облегчает разграничение норм и патологии,

позволяет сравнивать результаты, полученные у детей с разными нарушениями развития;

- выбор качественных показателей должен быть не случайным, а определяться их способностью отражать уровни сформированности психических функций, нарушение которых является характерным для детей с отклонениями в развитии;

- для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание психолога и ребёнка;

- для оптимизации процедуры обследования должен быть продуман порядок предъявления диагностических заданий, некоторые исследователи (А. Анастаси, В. М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать задания по степени возрастания сложности от простого к сложному, другие авторы (И. А. Коробейников, Т. В. Розанова) предлагают чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления.

### ***Методологические принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей***

Психолого-педагогическая диагностика нарушенного развития должна определить направление обучения ребёнка, его специфические образовательные потребности, возможный уровень его образования, указать основные направления коррекционно-развивающего обучения, то есть психолого-педагогическая диагностика нарушенного развития является дифференциальной прогностической. В процессе диагностики должны определяться оптимальные организационные формы обучения ребёнка и рекомендации индивидуального планового обучения.

Диагностика нарушенного развития на современном этапе должна строиться с опорой на ряд принципов, ранее описанных в трудах ведущих специалистов (Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, С. Д. Забрамная):

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

**Системный** подход к диагностике психического развития ребёнка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребёнка на каждом из её этапов. Системный анализ в процессе психолого-педагогической диагностики предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязей между ними, иерархии выявленных нарушений. Очень важно, чтобы были выявлены не только явления негативного характера, но и сохранённые функции, и положительные стороны личности, которые составят основу для коррекционных мероприятий.

**Динамический подход** к изучению ребёнка с нарушением развития предполагает прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учёт возрастных особенностей ребёнка. Это важно при организации обследования, выборе диагностического инструментария и анализе результатов изучения. Необходим учёт текущего состояния ребёнка, учёт возрастных качественных новообразований и их своевременная реализация. Очень важен учёт возрастного фактора при осуществлении диагностического обучения, которое организуется только в пределах тех заданий, которые доступны детям данного возраста.

**Выявление и учёт потенциальных возможностей ребёнка.** Этот принцип опирается на теоретическое положение Л.С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребёнка. Потенциальные возможности

ребёнка в виде зоны ближайшего развития определяют возможности и темп усвоения новых знаний и умений. Эти возможности выявляются в процессе сотрудничества ребёнка со взрослым при усвоении ребёнком новых способов действий.

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

- отношение к ситуации обследования и заданиям;
- способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- соответствие действий ребёнка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование помощи взрослого;
- умение выполнять задание по аналогии;
- отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

Качественный анализ результатов психодиагностики не исключает количественной оценки результатов выполнения отдельных диагностических заданий.

**Необходимость раннего диагностического изучения ребёнка.** Именно раннее выявление отклонений в развитии ребёнка позволяет предотвратить появление вторичных наслоений социального характера на первичное нарушение, своевременное включение его в коррекционное обучение.

**Единство диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями развития.** Задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на основе диагностики, определения прогнозов психического развития и оценки потенциальных возможностей ребёнка.

## Тема 2.

### КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Психолого-педагогическое изучение ребенка осуществляется в несколько этапов. На первом этапе психолог и педагог-дефектолог должны изучить документацию и собрать сведения о ребенке путем опроса родителей и педагогов. К началу обследования они должны обладать всеми необходимыми сведениями клинического, педагогического, социального характера. Это позволит правильно определить задачи исследования и подготовить необходимый диагностический инструментарий.

Важной составной частью изучения детей с отклонениями в развитии является медицинское обследование, которое проводится врачами (педиатром или терапевтом, невропатологом, детским психиатром, офтальмологом, отоларингологом, при необходимости – аудиологом).

Составной частью медицинского обследования является сбор анамнестических данных.

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

Семейный анамнез: анализируются данные о семье ребенка и наследственности; описывается состав семьи, возраст и образовательный уровень каждого из ее членов, характерологические особенности родителей. В семейном анамнезе фиксируются психические, неврологические, хронические соматические заболевания родственников, патологические особенности их физического облика. Описываются семейно-бытовые условия, в которых воспитывается ребенок, место и характер работы родителей, в частности наличие производственной вредности и длительность работы с ней. Дается оценка взаимоотношений в семье, отношения к ребенку.

Фиксируются случаи приверженности одного или обоих родителей к алкоголю или наркотикам.

Личный анамнез ребенка: учитывается, как протекала данная беременность, не было ли токсикоза, соматических заболеваний, резус-конфликта, длительного приема лекарственных препаратов и т. п. Описываются особенности родов, наличие признаков асфиксии плода, родовой травмы, патологического предлежания плода. Отмечается характер помощи во время родов и затраченное на оживление плода время.. Указывается, не было ли у ребенка врожденных пороков развития, судорог, признаков желтухи. Отмечается вес при рождении и время начала кормления, срок пребывания в роддоме. Затем перечисляются перенесенные ребенком заболевания, указывается их острота, характер, длительность, лечение, наличие осложнений. Фиксируются случаи судорожных и других пароксизмальных состояний; отмечается, в каком возрасте они возникли, описывается характер припадков и эпилептических эквивалентов, их распределение во времени, характер пред- и постприпадочных состояний, отмечается противосудорожное лечение, его регулярность и эффективность.

Кроме того, выясняется, где, как и кем воспитывался и обучался ребенок до момента обследования (находился дома, под наблюдением матери, бабушки и т.п.), посещал ли ясли, сад (какой период), получал ли и какую именно коррекционно-педагогическую помощь; если обследуемый уже школьного возраста, то аналогичные сведения о школьном обучении и воспитании.

Педагог-дефектолог и психолог, осуществляющие психолого-педагогическое изучение ребенка, знакомятся с результатами медицинского обследования по документации - изучают историю развития ребенка, заключения специалистов и т.д. Они должны владеть основными понятиями соответствующих клинических областей знания и уметь анализировать медицинскую документацию.

## *Изучение ребенка с проблемами в развитии в условиях образовательного учреждения*

Большое значение имеет целенаправленное изучение неуспевающих детей в условиях общеобразовательной школы. Обычно уже в первой четверти у некоторых детей выявляются трудности в обучении. Педагог-дефектолог должен помочь учителю установить характер и причину неуспеваемости детей, наметить пути работы с ребенком, показать учителю приемы наиболее эффективной помощи с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Учитель ведет обучение и наблюдение за ребенком по предложенной педагогом-дефектологом программе. Повторное изучение неуспевающих детей проводится в конце 4-ой четверти. На основании анализа динамических изменений решается вопрос о целесообразности направления ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) с целью установления места дальнейшего обучения ребенка. Изучение детей проводится в обязательном контакте с психоневрологом и школьным психологом.

Если состояние ребенка оказывается настолько сложным, что специалисты сомневаются в диагнозе, может возникнуть необходимость в продолжении его изучения. В зависимости от количества детей, нуждающихся в дополнительном изучении, их возраста и состояния могут быть использованы разные пути. В тех случаях, когда речь идет о 8-10 учащихся, могут быть созданы диагностические группы.

Диагностические группы создаются на базе специальной школы в период работы психолого-медико-педагогической комиссии. Срок работы группы - от 5 до 12 дней. Занятия в группе проводит педагог-дефектолог, владеющий методикой обучения детей в начальных классах.

Периодическое наблюдение за детьми, их обследование проводят психолог, логопед и психоневролог. В зависимости от состава детей в группе составляется расписание на каждый день. Проводится по 4 урока, а в первый

и последний дни недели - по 3 урока с переменами в 15-20 минут. Поведение детей на уроках и во время отдыха изучается и фиксируется в протоколе.

Для того чтобы наиболее полно выявить особенности познавательной деятельности ребенка, его эмоционально-волевые качества, используются специальные уроки, которые по своему характеру отличаются от обычных обучающих уроков. Основное место на таких уроках отводится индивидуальным формам занятий с детьми. Учитель стремится максимально полно определить возможности каждого ребенка.

Хотя каждый урок имеет свою специфическую направленность (выявление навыков счета, письма, чтения и т.д.), он не является только уроком письма или только чтения. На каждом таком уроке исследуются различные стороны психики детей. Темп занятий и виды работы зависят от того, что необходимо узнать о детях.

Так, для оценки представлений детей широко используются уроки по развитию речи, уроки ручного труда и рисования, а также экскурсии. Все эти уроки позволяют выяснить, что знают дети об окружающих их предметах, явлениях, событиях, как они понимают и устанавливают причинно-следственные связи, как выполняют операции сравнения, обобщения. Детям предлагается составить рассказ по картинке или разложить серию картин, объединенных общим сюжетом; обращают внимание на умение ребенка выделить главное, правильно установить последовательность событий, обосновать свои суждения.

На уроках ручного труда, лепки, рисования можно узнать, каковы представления детей о форме, цвете и других свойствах предметов.

Продуктивная деятельность ребенка (рисунки, аппликация, лепка и т.д.) свидетельствует не только о ручной умелости, но и о фантазии, творческом воображении, точности восприятия, наблюдательности.

Очень информативны уроки-игры. При проведении подвижных игр детям предлагают самим выбрать игру, выявляют, какие игры им знакомы. Большое значение имеет знание ребенком правил игры, умение играть,

руководствуясь правилами, вести себя в соответствии с ролью. В игре проявляются такие качества, как активность, наблюдательность, самостоятельность, решительность, чувство товарищества, умение общаться со сверстниками.

При изучении детей большую помощь может оказать специальная программа.

### Социальная характеристика семьи

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

	состоянию здоровья - неудовлетворительная.
--	--

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

### ***Психологическое обследование: условия проведения***

Для проведения психологического обследования необходима спокойная обстановка. Обследование осуществляется в отдельной комнате с небольшим количеством вещей, чтобы не отвлекать внимание ребенка. С ребенком до 4 лет обследование проводится за маленьким детским столом или на ковре, с ребенком 4-6 лет - за детским столом, с более старшими детьми – за обычным столом, на столе не должно находиться посторонних предметов.

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

Все результаты наблюдения фиксируются в протоколе: отмечается время выполнения заданий, ошибки, допускаемые ребенком, виды помощи, ее эффективность. В тех случаях, когда ребенок категорически отказывается от обследования без матери, мать может присутствовать, в других же случаях ее присутствие нежелательно. Но после обследования психолог должен обсудить с матерью результаты обследования, ответить на ее вопросы, дать рекомендации. Если по каким-либо причинам ребенок плохо ведет себя во время обследования, отказывается выполнять задание, то необходимо

выяснить причины такого поведения и вызвать ребенка на повторное обследование, которое может проводиться через несколько дней. За эти дни нужно подготовить ребенка к повторному обследованию, убедить его сотрудничать с психологом. На повторное обследование необходимо приглашать также тех детей, которые быстро утомляются и поэтому не могут быть полностью обследованы за один раз.

### ***Оформление психологического заключения***

Заключение на ребенка лучше готовить в два этапа. Сначала психолог, проводивший обследование, обрабатывает результаты выполнения заданий, обсуждает их и приходит к определенным выводам об уровне развития познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы, личности, поведения ребенка и о признаках своеобразия в его развитии, а также решает вопрос о характере коррекционной помощи, которая может быть оказана ребенку. Затем психолог оформляет полученные результаты в виде письменного заключения. Такое заключение пишется в свободной форме, но тем не менее, при его написании следует соблюдать определенные правила. Обычно заключение состоит из трех относительно самостоятельных частей.

В первой части указываются причины обследования ребенка, цель обследования, особенности поведения ребенка во время обследования. Обязательно отмечаются мотивация к выполнению заданий, особенности контакта, способы взаимодействия с психологом, способы выполнения заданий, характер деятельности, реакция на поощрение, неуспех, замечание. Особое внимание следует обратить 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, способность ребенка рассказать о своих действиях.