Департамент образования Ярославской области
Государственное образовательное учреждение Ярославской области
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи: центр психолого-медико-социального сопровождения
«Центр помощи детям»

Психолого-медико-педагогическое обследование детей и подростков

Практическое пособие

Ярославль
2011

ББК
УДК

Рекомендовано к публикации департаментом образования Ярославской области.

Рецензенты:
Симановский А.Э., доктор педагогических наук,
Солондаев В.К., кандидат психологических наук.

«Психолого-медико-педагогическое обследование детей и подростков». Практическое пособие. /Под общей редакцией Т. А. Ивановой. – Ярославль, 2011. – 354 с.

Научный редактор Е. В. Конева

Практическое пособие предназначено для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий.

В пособии систематизированы и проанализированы нормативные документы, регламентирующие деятельность психолого-медико-педагогической комиссии. Описана процедура обследования ребенка специалистами различного профиля, предложены информативные методики для диагностики развития ребенка, раскрыты направления анализа полученных результатов и последующего их использования для составления заключения. Пособие содержит формы протоколов обследования, тексты заключений специалистов по итогам обследования, примеры конкретных клинических случаев. Материал, включенный в пособие, дифференцирован в зависимости от возраста и когнитивного статуса испытуемых.

Авторы - составители:
Баранцова Н.С. (глава V, приложение 8, 10, 11), Басова Е.И. (глава VII), Белова Л.И. (глава III, приложение 2), Беляева Е.Н. (глава VI, приложение 12, 13, 14, 15), Донник Т.А., (глава IV, приложение 3), Конева Е.В. (введение, глава IX, заключение), Крупенникова И.В. (глава IV, приложение 6), Ладыженская Г.Н. (глава VIII), Лебедева А.Н. (глава V, приложение 7, 9, 11), Мочалова И.В. (глава III, приложение 1), Резниченко М.Ю. (глава II), Русанова Л.С. (глава I, VI, приложения 12, 13, 14, 15) Семенова А.А. (глава IV, приложение 5), Чиркова Е.А. (глава IV, приложение 4).

© ГОУ ЯО «Центр помощи детям», 2011

Содержание

Введение 5
Глава I. Организация и методология обследования ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии 7
Глава II. Нормативно-правовая база деятельности психолого-медико-педагогической комиссии 14
Глава III. Клиническое обследование ребенка 22
Глава IV. Психологическое обследование ребенка 53
Глава V. Дефектологическое обследование ребенка 117
Глава VI. Логопедическое обследование ребенка 135
Глава VII. Особенности проведения диагностики детей с нарушением зрения 167
Глава VIII. Особенности проведения диагностики детей с нарушением слуха. 175
Глава IX. Взаимодействие специалистов в процессе работы психолого-медико-педагогической комиссии. 184
Заключение 189
Приложения 191

Введение

В современном обществе многие проблемы детей резко актуализируются. При этом наблюдаются качественные и количественные изменения категории детей, объединенных понятием «дети с проблемами в развитии». Помимо количественного увеличения нарушений в развитии, они все чаще носят множественный характер, затрагивая как физическую, так и психическую сферу, вызывая нарушения поведения[1].

В связи с этим повышается значимость психолого-медико-педагогических служб, оказывающих комплексную помощь детям с проблемами в развитии, обучении и социальной адаптации. Одной из таких служб, занимающей важное место в системе обучения и воспитания детей с проблемами в развитии и успешно апробированной и внедренной в различных регионах России, стала психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК). ПМПК решает проблемы ребенка на межведомственном уровне, объединяя усилия специалистов различных ведомств: здравоохранения, образования и социальной защиты.

Несмотря на наличие регламентирующих документов, практика работы ПМПК в настоящее время сталкивается с большим количеством проблем, в том числе и методического характера. В частности, не являются общепринятыми комплекс методических средств, которые используются в практике работы комиссий, приемы анализа и интерпретации полученных результатов. В условиях выезда комиссии в регионы области особое значение приобретает выбор наиболее диагностичных процедур, обеспечивающих получение максимально информативных результатов в ограниченный период времени. Это требует создания оперативного и простого в использовании комплекса методик, включающего средства диагностики в рамках предметного поля каждого специалиста ПМПК. Одной из организационных проблем работы ПМПК является обеспечение взаимодействия специалистов разного профиля как на этапе получения сведений о развитии ребенка, так и на этапах анализа полученных данных и составления заключения комиссии.

Отвечая на запросы практики, авторы и составители данного методического пособия ставили перед собой следующие задачи. 1. Описать процедуру обследования ребенка различными специалистами (врачами-психиатрами, психологами, дефектологами, логопедами), уделяя особое внимание информативным, хорошо зарекомендовавшим себя в практической работе методам и методикам. 2. Предложить направления анализа полученных результатов и последующего их использования для составления заключения. 3. Предоставить примеры заключений специалистов. 4. Систематизировать и проанализировать нормативно - правовые документы,

[1] Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. – СПб.: Детство-пресс, 2002.

регламентирующие деятельность ПМПК. 5. Предложить комплекс методик для обследования ребенка в условиях дефицита времени.

В пособии обобщен опыт многолетней работы специалистов Государственного образовательного учреждения Ярославской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи: центра психолого-медико-социального сопровождения «Центр помощи детям». Помимо детального описания процедур, используемых в работе специалистов каждой предметной области, в пособии представлены формы и способы организации совместной деятельности специалистов различного профиля в ходе проведения комплексного обследования. В пособие включены также формы протоколов обследования, тексты заключений специалистов по итогам обследования, приведены примеры конкретных клинических случаев.

Пособие может быть использовано специалистами ПМПК, а также комиссией, проводящей школьный психолого-медико-педагогический консилиум. По сравнению с имеющимися в настоящее время подобными изданиями, пособие предлагает подробный перечень применяемых для диагностики развития ребенка методик, рекомендует направления анализа, интерпретации полученных результатов и использования их для формулировки выводов. Материал, включенный в пособие, дифференцирован в зависимости от возраста и когнитивного статуса испытуемых. Построение пособия обеспечивает возможность взаимопонимания специалистов разного профиля за счет проникновения в предметную область друг друга. Это способствует выработке участниками ПМПК общей стратегии исследования и согласованной процедуры принятия диагностического решения.

Стандартизация процедур, предлагаемых данным изданием, позволит не только выработать единый подход к исследованию уровня развития детей в рамках ПМПК внутри региона, но и создать базу данных об особенностях функционирования когнитивной сферы и развития личности детей и подростков. Это, в свою очередь открывает возможности для получения общей картины развития интересующих исследователей процессов и для сопоставления данных, касающихся отдельных групп детей и подростков, сформированных по возрастному, половому, территориальному, социальному признакам.

Глава I. Организация и методология обследования ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии

Исторически ПМПК ориентирована на детей и подростков с отклонениями в развитии, но последнее десятилетие со всей очевидностью показало, что в поле зрения специалистов ПМПК попадают самые разные проблемы школьной и общесоциальной дезадаптации в детском возрасте. Фактически ПМПК работает с детьми и подростками от рождения до 18 лет, для которых характерна разбалансировка «социальной ситуации развития» (по Л.С. Выготскому).

Согласно Л.С. Выготскому, социальная ситуация развития — это отношение между ребенком и окружающей его социально опосредованной действительностью. При таком подходе «отклонение в развитии» следует рассматривать уже в более широком смысле. Традиционно считалось, что отклонения в развитии мешают ребенку адаптироваться в социальной среде и интегрироваться в нее[2]. Современные акценты (на организации социальной среды адекватно особенностям развития ребенка) заставляют специалистов ПМПК фокусировать свое внимание не столько на диагностике развития (как самоцели), сколько на подготовке рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи, организации обучения и воспитания детей, имеющих трудности в обучении, развитии и социальной адаптации в соответствии с проведенной диагностикой, на основе независимой оценки развития ребенка.

Для специалистов ПМПК важной задачей является дать ответ на вопрос, при каких условиях ребенок с выявленной структурой развития сможет реализовать свой потенциал развития, будучи интегрированным в социум. Актуальность проблемы организации деятельности ПМПК связана с теми противоречиями, которые обозначились в содержании, методическом оснащении и методологическом обосновании, в нормативно-правовом, кадровом и материально-техническом обеспечении деятельности ПМПК[3].

Деятельность ПМПК направлена на выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

Значимость ПМПК обусловлена инициацией развития системы образования в целом и специального (коррекционного) образования в частности, развитием уникальных единых межпредметных и

---

[2] Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. – СПб.: Детство-пресс, 2002.

[3] Грибанова Г.В. Руководство по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) // Дефектология. – 2001. - № 6. - С. 66-69

межведомственных технологий, являющихся «ключом» целостного подхода к ребенку.

Основными направлениями деятельности ПМПК являются:

– проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от рождения до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

– подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

– документальное подтверждение на основании результатов обследования прав детей с нарушениями в психическом и/или физическом развитии на образование, коррекцию нарушений развития и социальной адаптации при помощи специальных педагогических подходов (специальное образование) в форме, соответствующей особенностям развития ребенка;

– оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

– участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

– координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;

– проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии;

– сбор, хранение и анализ индивидуально-ориентированной информации о детях, прошедших обследование ПМПК, информирование органов образования о потребностях в специальном (коррекционном) обучении[4].

Согласно закону РФ «Об образовании» любое изменение образовательного маршрута ребенка: перевод в специальный (коррекционный) класс I-VIII вида, зачисление в компенсирующие группы дошкольных учреждений проводится на основании заключений психолого-медико-педагогических комиссий с согласия родителей (законных представителей). ПМПК выполняют важную функцию защиты прав детей: каждый ребенок имеет право на доступное его возможностям образование, как это определено в Декларации прав детей. Задача ПМПК на основе

[4] Положение о психолого-медико-педагогической комиссии, приказ Минобрнауки РФ от 24.03.09 № 95 // Вестник образования. - 2009. - № 7. – С.42-45

комплексного психолого-медико-педагогического обследования определить наиболее адекватные состоянию ребенка условия обучения и воспитания. Подробнее основы нормативно-правовой базы, регулирующие деятельность ПМПК, представлены в главе II.

Инициаторами обследования ребенка на ПМПК могут быть родители (законные представители), специалисты образовательных учреждений, учреждений, занимающихся обеспечением и защитой прав детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Обследование ребенка специалистами проводится с согласия родителей (законных представителей), в их присутствии.

Контингент детей, обслуживаемых специалистами ПМПК, имеет различную патологию развития и направляется из любых образовательных и коррекционных учреждений, а также служб психолого-педагогического сопровождения и по желанию родителей.

ПМПК обслуживает:

– детей, осуществляя комплексное изучение проблем развития ребенка и определение индивидуального образовательного маршрута; оказывая социальную, медицинскую, психологическую, коррекционно-педагогическую помощь в совместном преодолении проблем в развитии, обучении, общении, поведении;

– родителей (законных представителей), информируя по существу проблем ребенка, консультируя по вопросам обучения и воспитания;

– специалистов образовательных учреждений, организуя психолого-педагогическую и методическую помощь и поддержку в их работе с детьми, имеющими проблемы в обучении, развитии и социальной адаптации.

Родители (законные представители) должны предоставить на ПМПК следующие документы:

– свидетельство о рождении ребенка (предъявляется);

– паспорт или документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей) (предъявляется);

– подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда), наблюдающих ребенка в поликлинике по месту жительства;

– педагогическую характеристику, содержащую сведения о социальном статусе семьи, характере и формах обучения ребенка (тип детского дошкольного учреждения, школы, программа обучения), анализ трудностей при обучении, характеристика должна быть заверена директором школы;

– сведения об успеваемости ребенка (годовые и четвертные оценки, текущие оценки за последнюю четверть по основным предметам), заверенные директором школы;

– контрольные и рабочие тетради по математике и русскому языку.

Собственно обследованию, как правило, предшествует изучение представленных документов, собеседование с родителями (законными представителями) ребенка. Построение диагностического процесса определяется индивидуальным обследованием ребенка каждым

специалистом (врачом-психиатром, педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом). Врач-психиатр проводит клиническое обследование. Данное положение является основополагающим для выявления трудностей детей, направляемых в специальные (коррекционные) классы. Индивидуальность обследования не означает автономности каждого специалиста в квалификации состояния ребенка, но обеспечивает наиболее адекватное и качественное определение, как уровня актуального развития, так и прогноза возможностей обучения ребенка, возможность дать адекватные рекомендации по организации соответствующего образовательного маршрута и внеурочной коррекционной работе специалистов. Но в некоторых случаях возможно обследование ребенка несколькими специалистами одновременно, что определяется психолого-медико-педагогическими показаниями, исключающими возникновение психотравмирующих и неэтичных ситуаций. Диагностическое обследование ребенка специалистами ПМПК направлено на определение причин, механизмов, проявлений и закономерностей (включая прогноз) дизонтогенетических вариантов развития детей и подростков с учетом биологических и социальных предпосылок и условий развития. Диагностика как процесс выявляет внутреннюю структуру психического развития ребенка. Диагностика как результат обследования ребенка в ПМПК требует синтеза заключений всех специалистов.

Немаловажным для ПМПК является методическое обеспечение ее деятельности. Современные требования к обследованию ребенка в ПМПК обозначают две ведущие тенденции в отношении методического обеспечения обследования. Первая из них предполагает оснащение ПМПК унифицированным набором стандартизованных экспериментальных методик, тестов, других методических средств. Вторая тенденция заключается в высокопрофессиональном владении этими средствами и гибком индивидуализированном их использовании по отношению к каждому конкретному ребенку.

Методология деятельности ПМПК в своих основах в достаточно совершенном и перспективном виде была заложена отечественными учеными еще в начале XX века. Многие выдающиеся педагоги и врачи, занимавшиеся проблемами «трудного детства», утверждали и реализовывали на практике межпредметный подход, невзирая на межведомственные барьеры. В своей деятельности ПМПК неуклонно следует **принципам**, разработанным отечественной дефектологией. Одним из главных является **принцип гуманности**, заключающийся в том, чтобы вовремя создать каждому ребенку необходимые условия, при которых тот сможет максимально развить свои способности. Этот принцип обязывает глубоко и внимательно изучать ребенка, искать пути и средства для преодоления трудностей, встречающихся на его пути. Только в том случае, если все необходимые и возможные меры помощи, оказанные детям в условиях общеобразовательных учреждений, не дали положительных результатов, ставится вопрос о направлении их в специальные учреждения.

Обязательным является **принцип комплексного изучения детей**. Этот принцип обязывает учитывать при совместном обсуждении данные, полученные при обследовании ребенка всеми специалистами: врачами, дефектологами, психологами, логопедами. Использование каждым специалистом научных методов исследования позволяет получить сугубо специфические результаты, которые являются частью целостного изучения особенностей развития и состояния ребенка. Отсюда вытекает **принцип стереогнозиса** — оценки состояния ребенка с различных точек зрения (разными специалистами).

Большое значение имеет **принцип всестороннего и целостного изучения ребенка**. Он предусматривает исследование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения. Учитывается также физическое состояние детей, которое может существенно влиять на формирование их умственных способностей. Говоря о целостности изучения, следует помнить, что психическое развитие ребенка не определяется простой суммой отдельных, изолированных способностей, поэтому нельзя делать заключение о состоянии ребенка только на основании исследования его восприятия, памяти или других психических функций. Под целостностью изучения подразумевается обязательное сопоставление всех полученных о ребенке данных: об особенностях отдельных психических процессов, эмоций, воли, поведения и физического состояния. Всестороннее, целостное изучение ребенка может быть успешным, если оно будет осуществляться в процессе его деятельности: учебной, трудовой или игровой. Необходимо, чтобы и методы, и материалы, используемые при изучении детей, были максимально индивидуализированы с учетом их возрастных и характерологических особенностей. Установленный с ребенком контакт поможет лучше выявить все качества его личности: интересы, состояние волевой сферы, целенаправленность в действиях, особенности протекания основных психических процессов и т.д. Инструментарий специалиста (врача-психиатра, педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда) приобретает полифункциональные, интегративные возможности, сокращается время проведения обследования.

Специфическим для отечественной дефектологии является **принцип динамического изучения детей**, согласно которому при обследовании важно учитывать не только то, что дети знают и могут выполнить в момент исследования, но и их возможности в обучении. В основе этого принципа лежит учение Л.С. Выготского о «зоне ближайшего развития» детей, их потенциальных возможностях в обучении. Чем выше умственное развитие ребенка, тем успешнее он научится выполнять то или иное задание, переносить полученный опыт в новую ситуацию. В соответствии с данным принципом определяется то методическое обеспечение, которое необходимо всем специалистам для проведения адекватной диагностической работы.

Диагностический инструментарий и соответствующая ему технология проведения обследования должны включать в себя методики, выстроенные

на единых методологических основах, но в то же время ориентированные на различный возраст детей.

Особенности непосредственно консультационного процесса определяются **принципом соблюдения интересов консультируемого ребенка**, понимаемым как определение и доведение до сведения членов семьи адекватных условий для его обучения и развития, воспитания и лечения, как в школе, так и дома. Правильная постановка диагноза — необходимое, но недостаточное условие для этого. Родителям следует разъяснить необходимость адекватного обучения ребенка в соответствии с его психофизическими и когнитивными возможностями.

Отсюда вытекают следующие два принципа проведения психолого-медико-педагогического обследования: **щадящая форма сообщения поставленного диагноза** и **проведение психокоррекциониой работы с родителями на всех этапах консультирования и всеми специалистами**. Оба эти принципа непосредственно определяют эффективность комиссии как таковой. В беседе с родителями необходимо не просто сообщить диагноз и решение специалистов, а следует раскрыть психологическую структуру отклонения в развитии ребенка и доступным для них языком рассказать об особенностях его развития, указать на положительные качества, объяснить, какие специальные занятия необходимы их ребенку, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как с ним заниматься в домашних условиях, на что следует обратить внимание. Кроме того, консультационный процесс необходимо проводить исходя из учета условий жизни каждой семьи, ее структуры, культурного уровня, для того чтобы рекомендации и советы не оказались для семьи трудновыполнимыми или непонятными, чтобы у родителей не возникало вторичное чувство вины и собственной беспомощности перед ребенком.

Последовательность самостоятельных обследований ребенка специалистами психолого-педагогического профиля не является жестко закрепленной, поскольку коллегиальное решение о структуре отклоняющегося развития и вытекающих отсюда особенностях коррекционно-развивающих мероприятий обсуждается и принимается совместно всеми специалистами на консилиуме, тем самым реализуется еще один принцип обследования — **индивидуально-коллегиальное** его проведение.

При оценке выполненного ребенком здания важно учитывать **принцип качественно-количественного подхода**, то есть оценивать не только конечный результат, но и способ, рациональность выбранных решений задачи, логическую последовательность операций, настойчивость в достижении цели и т.п.; при этом оценка должна быть дифференцированной[5].

Таким образом, ПМПК и ее структурная организация может быть представлена в виде составляющих единый комплекс и вместе с тем

---

[5] Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / под ред. М.М. Семаго. М.: Аркти, 1999.

достаточно самостоятельных разделов: клинического, психологического, дефектологического и логопедического обследований (глава III-VI).

Литература

1. Грибанова Г.В. Руководство по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) // Дефектология. – 2001. - № 6. - С. 66-69

2. Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. – СПб.: Детство-пресс, 2002.

3. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / под ред. М.М. Семаго. М.: Аркти, 1999.

4. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии, приказ Минобрнауки РФ от 24.03.09 № 95// Вестник образования. - 2009. - № 7. – С.42-45

5. Шипицына Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка - М.: Владос, 2003.

Глава II. Нормативно-правовая база деятельности психолого-медико-педагогической комиссии

Соблюдение законности при осмотре ребенка ПМПК является базовой составляющей работы комиссии. Любое нарушение законодательства недопустимо и, казалось бы, этот вопрос не требует обсуждения. Несмотря на это, мы считаем полезным осветить ключевые моменты, которые касаются основ законодательства Российской Федерации, прямо или косвенно регулирующих работу специалистов ПМПК. Мы считаем, что это даст возможность специалистам иметь под рукой справочник с ответами на наиболее часто возникающие вопросы.

Прежде всего, работа комиссии основывается на добровольности обращения за помощью, однако возникают ситуации, когда рассмотрение вопроса об обследовании возлагается на орган опеки и попечительства. Поскольку в комиссию включен врач-психиатр, Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» является одним из базовых регулирующих документов. Из содержания закона следует, что врач психиатр проводит освидетельствование, которое относится к одной из форм оказания психиатрической помощи.

Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью.

(2) Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь, оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом.

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование.

(2) Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого; в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет – по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, – по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

Статья 42. Основания и порядок помещения несовершеннолетних в психоневрологическое учреждение для специального обучения.

Основаниями для помещения несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет, страдающего психическим расстройством, в психоневрологическое учреждение для специального обучения являются заявление его родителей либо иного законного представителя и обязательное заключение комиссии, состоящей из психолога, педагога и врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о необходимости обучения несовершеннолетнего в

условиях специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития.

Хотим напомнить, что важным но, к сожалению, часто упускаемым из вида моментом является законодательное закрепление за врачом-психиатром исключительного права на постановку психиатрического диагноза.

Статья 20. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи.

(2) Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

(3) Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи.

(1) При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом.

Безусловно, учреждение, в котором работает врач-психиатр, должно иметь лицензию на соответствующий вид деятельности.

Статья 18. Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь.

(1) Психиатрическую помощь оказывают государственные, негосударственные психиатрические и психоневрологические учреждения и частнопрактикующие врачи-психиатры, имеющие лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исходя из требований статьи, для осуществления деятельности, предусматривающей как составляющую психиатрическое освидетельствование, равно как и другие виды психиатрической помощи, не может быть привлечен врач-психиатр, если учреждение не располагает соответствующей лицензией.

Следует отличать работу врача-психиатра на постоянной основе от экстренного вызова в непрофильное учреждение для проведения консультации с целью определения дальнейшей тактики лечения. В качестве примера можно привести приглашение врача-психиатра в учреждение, где проходят лечение пациенты с соматической или неврологической патологией в случае, если у лечащего врача возникли основания предполагать, что у пациента имеется психическое расстройство (заболевание).

С учетом вышеизложенного, ссылку на то, что психиатр привлекается для работы как консультант, трудно принять в качестве убедительной.

Собственно, описанная выше ситуация не является исключительной для психиатрии, так как любой вид медицинской помощи подлежит лицензированию в установленном законом порядке.

Статья 50. Ответственность за нарушение настоящего Закона.

Уголовная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации. Административная и иная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации[6].

Кроме приведенного выше Закона, работу комиссии регламентирует ряд нормативных актов Министерства здравоохранения и социального развития РФ, касающихся диагностики. В частности, это Международная классификация болезней (МКБ-10).

В «Международной классификации болезней десятого пересмотра» (далее МКБ-10), разделом, к которому наиболее часто обращаются специалисты ПМПК, является класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации (Психические расстройства и расстройства поведения). Документ должен рассматриваться только в целом, особую ценность переставляют комментарии составителей, на них надо обратить самое пристальное внимание. Мы приводим лишь несколько примеров из данного документа с целью сделать изложение по возможности сжатым.

/F60/ Специфические расстройства личности.

Специфическое расстройство личности – это тяжелое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией.

Личностное расстройство возникает обычно в позднем детстве или подростковом возрасте и продолжает проявляться в периоде зрелости. *Поэтому диагноз личностного расстройства вряд ли адекватен до 16-17-летнего возраста* (выделено нами).

/F70 - F79/ Умственная отсталость.

Для достоверного диагноза должен устанавливаться пониженный уровень интеллектуального функционирования, приводящий к недостаточной способности адаптироваться к повседневным запросам нормального социального окружения. Сопутствующие психические или соматические расстройства оказывают большое влияние на клиническую картину и использование имеющихся навыков. Выбранная диагностическая категория должна поэтому основываться на общей оценке способностей, а не на оценке какой-либо отдельной области или одного типа навыков. Приводимые коэффициенты умственного развития должны использоваться с учетом проблем кросс-культуральной адекватности. Приведенные ниже категории представляют собой произвольное подразделение сложного континуума и не могут определяться с абсолютной точностью. Коэффициент умственного

[6]. Российская Федерация. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. 2 июля 1992 г. № 3185-1.

развития должен измеряться по индивидуально назначаемому стандартизованному тесту, для которого установлены местные культуральные нормы, и выбранный тест должен быть адекватен уровню функционирования и дополнительным специфическим характеристикам индивида, например, должны учитываться нарушения экспрессивной речи, слуха, соматические факторы. Шкалы социальной зрелости и адаптации, также стандартизованные с учетом местных условий, должны по возможности заполняться на основании расспроса родителей или лиц, обеспечивающих уход за больным, которые знают особенности индивида, проявляемые в повседневной жизни. При невыполнении стандартизованных процедур диагноз должен устанавливаться лишь как временный[7]. В качестве отраслевого стандарта уместно напомнить о Приказе МЗ РФ от 6 августа 1999 г. № 311 об утверждении клинического руководства «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств». В частности в документе указано, что для Умственной отсталости легкой IQ составит ориентировочно 60-80 ед., умеренной – 45-59 ед., тяжелой – 33-44 ед., глубокой – ниже 30 ед.

В приложении к стандарту сказано, что приведенные психометрические стандарты уровней развития интеллекта (IQ) завышены на 10 ед., т.к. используемый в России адаптированный вариант методики Векслера дает более высокие показатели при аналогичном уровне интеллекта, определяемом по клиническим критериям. Особенно это важно учитывать при диагностике легких степеней умственной отсталости. Следует также отметить, что уровень IQ не может являться единственным критерием диагностики интеллектуального недоразвития или определения его выраженности. Обязательным является полное клиническое обследование[8].

Авторы считают необходимым отметить, что диагностика данного расстройства не ограничена возрастными рамками. МКБ четко указывает лишь на соблюдение диагностического стандарта, и не содержит препятствий для постановки диагноза, например в раннем возрасте. В такой ситуации наряду с клиническим исследованием возможно использование других количественных методик и параклиничеких методов обследования, что в полной мере соответствует требованиям МКБ, изложенным выше.

/F80/ Специфические расстройства развития речи и языка.

Это расстройства, при которых нормальное речевое развитие нарушено на ранних этапах. Состояния нельзя объяснить неврологическим или речевым механизмом патологии, сенсорными повреждениями, умственной

[7] Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. – М. , 1998 .

[8] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ МЗ РФ от августа 1999 г. № 311 об утверждении клинического руководства «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств».

отсталостью или средовыми факторами. Ребенок может быть более способен общаться или понимать речь в определенных, хорошо известных ситуациях, по сравнению с другими, но речевая способность всегда повреждена.

Основная трудность в диагностике относится к дифференциации нарушений речи от умственной отсталости или общей задержки развития. Так как интеллектуальное развитие включает в себя вербальные навыки то, вероятно, что если коэффициент умственного развития ребенка существенно ниже среднего, то его речевое развитие будет также ниже среднего. Диагноз специфического нарушения развития предполагает, что задержка находится в значительном несоответствии с общим уровнем когнитивного функционирования. «*Соответственно, когда задержка речи является частью общего отставания умственного развития или общей задержки развития, то данное состояние нельзя кодировать как F80.-. Должно использоваться кодирование умственной отсталости F70 - F79»* (выделено нами).

Включаются:

– моторная алалия;

– задержки речевого развития по типу общего недоразвития речи (ОНР) I - III уровня;

– связанная с развитием дисфазия экспрессивного типа;

– связанная с развитием афазия экспрессивного типа[9].

Данный раздел прямо указывает на недопустимость применения этой рубрики для лиц с отставанием в умственном развитии.

На первый взгляд, может показаться, что информация, изложенная выше, в большей степени касаются диагностики. Но мы приводим их здесь, чтобы показать тесную связь процесса диагностики с принятой нормативной базой.

Часто возникает вопросы, кому может быть предоставлена информация о состоянии здоровья ребенка, факте обращения за помощью. Как и в приведенных выше законодательных актах, круг лиц, кому может быть сообщена информация о состоянии здоровья и факте обращения, ограничен и четко оговорен. Основы законодательства Российской Федерации об охране прав граждан дают исчерпывающие ответы на вопросы, поставленные выше.

Статья 61. Врачебная тайна.

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, *лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев,*

[9] Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. – М. , 1998.

установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи (выделено нами).

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 24 настоящих Основ, для информирования его родителей или законных представителей;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Извлечение из статьи 24.

Права несовершеннолетних.

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

5) получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии со статьями 32, 33, 34 настоящих Основ[10].

Разъяснение законных прав, обязанностей, правовых последствий отказа от помощи или согласия на ее оказание, по нашему мнению, поможет улучшить взаимопонимание между обследуемым, его законным представителем и специалистами. Сделать это можно в любой доступной

[10] Основы законодательства Российской Федерации об охране прав граждан. 22 июля 1993 г. № 5487-1.

форме. Мы укажем лишь узловые моменты, которые не должны быть пропущены.

Конечно, перед началом обследования нужно представить членов комиссии, назвать их специальности. Необходимо обязательно сообщить о добровольном порядке обращения на ПМПК (если оно не назначено в установленном законом порядке). Предоставить гарантию конфиденциальности факта обращения за помощью и результатов обследования. Важно напомнить о независимости специалистов при выполнении ими профессиональных обязанностей. После того, как согласие получено, нужно разъяснить цели и задачи обследования, порядок его проведения.

Кроме законодательных и нормативных актов, регулирующих оказание медицинской помощи, необходимо внимательно проанализировать «Закон об образовании РФ». В нашем изложении он находится не на первом месте, хотя является наиболее важным. Сделано это для того, чтобы читатель ясно представил себе алгоритм работы комиссии. В начале родители должны сообщить о своем согласии на обследование или возражении против него. Затем, в зависимости от результатов, комиссия дает заключение о наличии или отсутствии права на специальное образование, делает необходимые разъяснения.

Приводим статьи Закона, на которые работникам ПМПК следует обратить особое внимание.

Статья 50. Права и социальная поддержка обучающихся, воспитанников.

10. Для детей с ограниченными возможностями здоровья органы, осуществляющие управление в сфере образования, создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Категории обучающихся, воспитанников, направляемых в указанные образовательные учреждения, а также содержащихся на полном государственном обеспечении, определяются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Дети с ограниченными возможностями здоровья направляются в указанные образовательные учреждения органами, осуществляющими управление в сфере образования, только с согласия родителей (законных представителей) по заключению психолого-медико-педагогической комиссии, положение о которой утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Статья 52. Права и обязанности родителей (законных представителей).

1. Родители (законные представители) несовершеннолетних детей до получения последними общего образования имеют право выбирать формы получения образования, образовательные учреждения, защищать законные

права и интересы ребенка, принимать участие в управлении образовательным учреждением.

2. Родители (законные представители) обучающихся, воспитанников обязаны обеспечить получение детьми основного общего образования и создать условия для получения ими среднего (полного) общего образования.

3. Родители (законные представители) обучающихся, воспитанников обязаны выполнять устав образовательного учреждения[11].

Хочется обратить внимание на важный момент. Закон четко говорит о том, что родители (законные представители) обязаны обеспечить получение ребенком основного общего образования и выполнять устав образовательного учреждения.

Литература

1. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. Москва 1998 г.

3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ МЗ РФ от августа 1999 г. № 311 об утверждении клинического руководства «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств».

4. Основы законодательства Российской Федерации об охране прав граждан. 22 июля 1993 года. № 5487-1.

5. Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 года № 3266-1 «Об образовании».

[11] Российская Федерация. Закон об образовании. 10 июля 1992 г. № 3266-1.

Глава III. Клиническое обследование ребенка

ПМПК — это обследование, которое представляет собой единый комплекс, состоящий из самостоятельных разделов: клинического, психологического, педагогического и логопедического.

Последовательность процесса обследования такова, что клиническое обследование должно осуществляться в первую очередь. Соблюдение такой последовательности позволяет на основе детального анамнеза и клинического обследования получить важнейшую первичную информацию о ребенке, которая затем учитывается психологом, педагогом и логопедом.

Кроме того, врач в значительной степени определяет структуру обследования ребенка разными специалистами, нацеливает специалистов на решение определенных задач в сфере их компетенции.

Так, установление уровня интеллектуального развития, особенностей эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей – прерогатива психолога. Квалификация такого важного компонента, как речь возлагается на логопеда, а уровень сформированности школьных навыков и рекомендаций по условиям и форме обучения – компетенция педагога-дефектолога.

Первичность клинического обследования объясняется тем, что данные, позволяющие построить предварительную гипотезу о структуре нарушенного (отклоняющегося) развития ребенка, вытекают, как правило, из клинически подтвержденного анамнеза, когда врач делает первую попытку установить, какого рода факторы привели к подобным наблюдаемым особенностям развития. Клиническое обследование проводится в два этапа.

На первом этапе с помощью соматического, неврологического, психиатрического и других обследований накапливаются данные о ребенке. При необходимости проводится дополнительное параклиническое обследование (ЭЭГ, РЭГ, ЯМРТ, КТ, аудиография и т.п., различные лабораторные обследования).

На втором этапе эти данные тщательно анализируются и делается предварительное заключение о своеобразии структуры отклоняющегося развития ребенка. Клинические данные должны учитываться и дополнять картину целостного (комплексного) исследования, которая окончательно формулируется во врачебном заключении в ситуации обследования ребенка на ПМПК[12].

Предварительно врач-психиатр должен ознакомиться с имеющейся медицинской документацией, внешними заключениями специалистов: педиатра, невролога, отоларинголога, окулиста, сурдолога, ортопеда, лабораторными данными и др.; обращается внимание на снижение слуха,

[12] Психолого-педагогическое обследование ребенка, /Под редакцией М. М. Семаго, М., 1999.

зрения, особенности опорно-двигательного аппарата, другие характеристики отклоняющегося развития ребенка.

В случае подозрения на какие-либо отклонения в развитии данных функций необходимо провести дообследование в соответствующих профильных учреждениях.

Основой клинического обследования является сбор анамнеза.

Детальный анамнез может оказаться важной прогностической частью клинического обследования. Анамнестические сведения призваны помочь в выборе соответствующих методик и индивидуального подхода к ребенку. Для наиболее полно представленного анамнеза, учета всего существенного в развитии ребенка целесообразно использовать структурированное анамнестическое интервью (Приложение 1).

Качество полученного анамнеза зависит от умения врача ставить ясные и точные вопросы и от понимания его родителями ребенка. Одновременно специалист должен оценить правдивость и степень осведомленности родителей. Практика показывает, что, как правило, только мать в состоянии максимально адекватно и точно осветить все необходимые моменты развития ребенка.

Общая схема клинического обследования.

I. Общие сведения (паспортная часть).

В индивидуальной карте ребенка на титульном листе указывается ФИО, год, число и месяц рождения, адрес, ФИО матери и отца, их возраст, место работы, служба в армии (у отца). Указывается дата обследования, регистрационный номер детского дошкольного учреждения, школа, класс и социальный статус.

На титульный лист выносится основной и сопутствующие диагнозы и рекомендации. Здесь же указывается состав комиссии: врач, дефектолог, психолог, логопед.

Обследование производится с согласия и в присутствии родителей ребенка или его законных представителей.

II. Основные жалобы.

Указывается причина, по которой ребенок направлен на ПМПК, (желательно записать со слов лица, предъявляющего жалобы).

Жалобы, предъявляемые родителями, могут включать как особенности когнитивного развития ребенка (память, внимание, мышление, речь), так и поведенческие, эмоциональные и адаптивные реакции, наблюдаемые у ребенка. Родители детей дошкольного возраста редко жалуются на отклонения в нервно-психическом развитии. Чаще они предъявляют жалобы на речевые нарушения или проблемы в эмоциональной сфере ребенка.

Выяснение проблем, беспокоящих родителей и педагогов, лучше не проводить в присутствии ребенка, а тем более - подростка. Важно соблюдать деонтологический принцип максимально тактичного, уважительного

отношения к личности обследуемого (особенно если это подросток), чтобы у него не возникало ощущений, что врач «заодно» с родителями.

Определенный диагностический интерес представляет оценка ребенком или подростком своих проблем, высказанные им жалобы, особенно в том случае, если он не слышал мнение (и жалобы) взрослых.

Это дает дополнительные сведения о проблемах ребенка, степени его переживаний из-за возникших проблем, его критичности и адекватности.

III. Анамнез заболевания (anamnesis morbi).

Уточняются обстоятельства, предшествующие началу заболевания, описываются первые признаки и динамика заболевания. Отмечаются особенности личности ребёнка, подростка и её изменение после начала расстройства.

История настоящего заболевания содержит последовательное изложение фактов, отражающих развитие болезненных симптомов или изменений поведения.

Следует отметить наличие стрессовых ситуаций, которые могли способствовать развитию заболевания, особенности личности до заболевания и влияние, которое болезнь оказала на ребенка и его отношения с другими людьми, изменения психологических показателей, характеризующих природу и виды дисфункции, интенсивность и изменчивость нарушений, возникшие в связи с болезнью вторичные изменения.

IV. Анамнез жизни (anamnesis vitae).

Анамнестические сведения собираются со слов родителей и по данным из амбулаторной карты.

1. ***Перинатальный период.***

Как протекали беременность и роды у матери: сколько длилась беременность, были ли роды самопроизвольными, не было ли осложнений или родовых травм, был ли ребенок желанным в семье, имелись ли у него какие-нибудь нарушения при рождении.

В анамнезе должны быть отмечены все отклонения в состоянии новорожденного при родах: низкая масса тела, недостаточная степень зрелости плода, признаки повреждений, нарушение дыхания и т.д.

Например, среди причинных факторов, приводящих к умственной отсталости, выделяют разнообразные повреждающие воздействия в перинатальном периоде. Здесь играют роль критерии времени поражения и особенности патогенетического воздействия. Это могут быть эмбриопатии и фетопатии (обусловленные вирусными инфекциями и другими экзогенными токсическими факторами). Умственная отсталость может быть обусловлена повреждениями в интра и постнатальном периоде (асфиксия плода, родовая травма), а также быть следствием инфекций, черепно-мозговых травм или интоксикаций раннего детского возраста. Существуют и наследственно обусловленные формы умственной отсталости. Тотальность и непроградиентность психического недоразвития при умственной отсталости

говорят о выраженности повреждающего воздействия. При задержках психического развития, то есть замедлении темпов созревания морфофункциональных структур головного мозга различают первичные и вторичные задержки. В основе первичных задержках лежат гипоксические, травматические, инфекционные, токсические и другие факторы, действующие на развивающийся мозг в перинатальном периоде (гипоксия, недоношенность и др.), приводящие к негрубому поражению головного мозга, не достигающему четкого органического дефекта. Вторичные задержки психического развития возникают на фоне первично неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях (например, при пороках сердца), сопровождающихся церебральной недостаточностью или при некоторых формах патологии зрения и слуха[13].

Однако возможны и легкие повреждения в период беременности и родов, приводящие лишь к минимальным мозговым дисфункциями. Для них характерны оценки по Апгар не ниже 7 баллов, крик после тактильной стимуляции, отсасывание слизи из верхних дыхательных путей или нетугое обвитие пуповины вокруг шеи.

2. ***Ранний период детства (до 3 лет).***

а) Вскармливание: естественное или искусственное, какие нарушения наблюдались при кормлении.

б) Раннее развитие: когда начал сидеть, ходить, говорить, когда прорезались зубы, развитие речи, двигательных функций, нарушения сна, тревожности в присутствии незнакомых лиц или в одиночестве и другие особенности, выявлявшиеся дома в этот период. Психомоторное развитие в период до года является одной из наиболее важных анамнестических характеристик. Тщательное описание сроков и последовательности становления локомоций у детей (когда сел, встал, пополз и пошел) является крайне важным для анализа последующих проблем в развитии ребенка.

в) Приучение к туалету: возраст, когда ребенок научился пользоваться туалетом.

г) Симптомы нарушения поведения: сосал ли ребенок палец, были ли вспышки раздражительности, тики, часто ли ударялся головой, раскачивался, не спал по ночам, испытывал страхи, мочился или испражнялся в постель, кусал ли ногти.

д) Особенности личности в раннем детском возрасте: застенчивость, беспокойство, гиперактивность, уход в себя, упрямство, пугливость, физическое развитие, способность к дружеским отношениям, игры.

В первые годы жизни в силу незрелости нервной системы у детей чаще наблюдается дисфункция созревания двигательных и общих психических

[13] Тиганов Б. С. Руководство по психиатрии / М., — 2000.

функций, поэтому обычно в раннем детстве речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций. У детей же старше 3 лет становится возможным выделение уже более очерченных психоневрологических синдромов.

Как правило, при умственной отсталости и задержке психического развития родители не видят нарушений в развитии до 3 лет, «не замечают» отставания ребенка, никуда не обращаются и поэтому не получают нужной помощи. При задержках речевого развития родители также не обращаются к специалистам до 3 лет, объясняя это тем, что «сами поздно начали говорить» или другими причинами. В возрасте до 3 лет (уровень соматовегетативного реагирования) патологические нарушения проявляются также в виде вегетативных расстройств – нарушения сна, пищеварения, навыков опрятности[14].

3. ***Дошкольный период (с 3-х до 7-ми лет).***

а) Посещал ли ребенок детский сад, как адаптировался, часто ли болел, поведение в дошкольном учреждении, отношения с воспитателями и друзьями.

б) Поведение в семье (подвижен, возбудим, агрессивен, вял и пр.).

в) Чрезвычайные ситуации в семье (развод, смерть близких, катастрофы, рождение сиблинга).

Для этого возраста характерен психомоторный уровень реагирования (по теории преимущественного реагирования психики детей на патогенетические факторы в зависимости от этапа развития психики по В. В. Ковалеву[3]). К психомоторному уровню реагирования относятся проявления гиперкинетических расстройств, системные невротические и неврозоподобные расстройства, тики, заикание, мутизм и др.

4. ***Младший школьный возраст (с 7-ми до 11-ти лет).***

а) В каком возрасте пошел в школу. Особенности адаптации в школе.

Когда начались проблемы. Любимые, нелюбимые предметы. Отношение с друзьями и учителями. Уровень успеваемости в школе. Были ли ночные кошмары, фобии, недержание мочи.

б) Развитие когнитивных и моторных функций: когда научился читать, писать, если были трудности – отметить, как ребенок преодолевал эти трудности, и как это отразилось на нем.

Для этого возраста характерен аффективный уровень реагирования. Типичные расстройства, возникающие на данном уровне реагирования – это страхи, аффективная возбудимость, депрессивные состояния, синдромы уходов и бродяжничества.

5. ***Старший школьный возраст (с 12-ти до 18-ти лет).***

[14] Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста / М.; 1995.

а) Отношения с окружающими: с родными, братьями, сестрами, сколько у него было друзей, в том числе близких; популярность среди сверстников, участие в групповой деятельности, проявления агрессии, наличие идеализированных образов, тревожность, пассивность, асоциальное поведение.

б) Школьная жизнь: успехи в учебе, адаптация, отношения с учителями, был ли любимчиком учителей, или, наоборот, бунтарем; любимые занятия и интересы, склонность к каким-либо определенным занятиям и отличительные свойства личности, внешкольная деятельность, занятия спортом, увлечения, отношения к неприятностям или болезненным переживаниям, имевшим место в период пребывания в школе.

в) Трудности эмоционального и соматического характера, наблюдавшиеся в подростковый период: ночные кошмары, фобии, побеги, правонарушения, курение, употребление наркотиков или алкоголя, анорексия, булимия, переживание по поводу своего веса, чувство неполноценности[15].

Для этого возраста характерен эмоционально-идеаторный уровень реагирования. К психопатологическим проявлениям этого уровня относятся сверхценные и навязчивые идеи, дисморфофобические и бредовые синдромы.

Перенесенные заболевания. Часто ли болел ОРВИ, были ли травмы, операции, другие перенесенные заболевания, судороги, наблюдался ли у врачей-специалистов, страдает ли хроническими заболеваниями.

Наследственность. Были ли психические расстройства у членов семьи и родственников по линии отца и матери. А также были ли генетические нарушения, дегенеративные заболевания ЦНС и др.

Некоторые наследственные прогрессирующие заболевания нервной системы в первые годы жизни манифестируют задержкой психического развития, динамика которого определяется основным болезненным процессом.

V. Социальный статус семьи.

Предусматривает определение социального и бытового уровня семьи: состав семьи, условия проживания и условия воспитания ребенка, взаимоотношения между членами семьи. Учитываются образование и профессии родителей. Есть ли другие дети в семье, какого они возраста. Если родители в разводе, сколько лет было ребенку, когда родители развелись. Наличие конфликтов в семье.

VI. Соматическое состояние.

Конституциональные особенности ребенка, осанка, физическое развитие, нарушения зрения и слуха (если есть).

[15] Каплан Г. И. и Сэдок Б. Д. Клиническая психиатрия, В 2-х томах, М.; 1998.

Значительную диагностическую информацию содержит описание внешнего вида и телосложения ребенка.

Могут быть отмечены признаки отставания в физическом развитии (несоответствие роста, пропорций телосложения, выражения лица и мимики паспортному возрасту ребенка); наличие аномалий (микроцефалия, волчья пасть, синдактилия, полидактилия и др.), дисплазий телосложения (непропорциональное соотношение туловища и конечностей, гипертелоризм и т.п.); цереброэндокринное ожирение, гипогенитализм и др.

Соматическое обследование позволяет выявить наличие хронических очагов инфекции и заболеваний, пороков развития органов и систем, играющих существенную роль в снижении толерантности ребенка к нагрузкам, как учебным, так и физическим.

Необходимо выяснить, насколько серьезными были заболевания, каким было лечение и последствия, к которым привела болезнь.

VII. Неврологическое обследование.

При неврологическом осмотре можно обнаружить микро–симптоматику: слабо выраженные изменения мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов и их ассиметрию, непостоянные патологические рефлексы, легкую атаксию, нарушения координационных проб и легкие гиперкинезы.

Органические нарушения – это следствие перинатального поражения, перенесенных нейроинфекций, черепно-мозговых травм или наследственных причин. К ним могут относиться различные парезы, параличи, нарушение функций черепно-мозговых нервов, мозжечковые или экстрапирамидные расстройства.

В основе функциональных расстройств лежит не результат какого-то патологического процесса (воспалительного, токсического и др.), а дезинтеграция различных мозговых структур. Клиническая картина таких нарушений весьма разнообразна. Огромную помощь в установлении таких функциональных расстройств может дать нейропсихологическое обследование и соответствующий анализ. Таким образом, реализуются принцип целостности изучения и структурно-динамический принцип.

В случае обнаружения каких-либо неврологических изменений целесообразно провести дополнительные параклинические исследования (энцефалографическое исследование, ультразвуковое обследование – эхоэнцефалограмму, осмотр глазного дна, в некоторых случаях – томографию и ЯМРТ).

VIII. Особенности клинического обследования ребенка.

Клиническое обследование ребенка состоит из 3-х стадий и проводится в присутствии и с согласия родителей и законных представителей. В основе клинического обследования ребенка лежит наблюдение за его поведенческими и эмоциональными особенностями и беседа с ним.

Клиническое обследование ребенка состоит из трех этапов:

1. установление доверительных отношений между ребенком и психиатром;
2. наблюдение за поведением ребёнка;
3. клиническая беседа с ребенком (расспрос).

1-я стадия. Установление доверительных отношений между ребенком и психиатром.

С ребенком в возрасте от 2-х до 7-ми лет в присутствии родителей первый эмпатический контакт формируется из мягкого приветствия и приглашения поиграть с новыми игрушками, даётся время на адаптацию.
С момента, когда ребенок начинает рассматривать игрушки, начинается вторая стадия. Если адаптация в течение первой стадии не наступает, назначается повторный визит.

Критерии удовлетворительной адаптации:
1. ребенок отходит от матери;
2. рассматривает игрушки и начинает играть;
3. показывает игрушки родителям и психиатру;
4. начинает задавать вопросы психиатру.

С ребенком в возрасте от 7-ми до 12-ти лет.

Установление доверительных отношений начинается с того, что психиатр создает условия для адаптации ребенка, предлагая ему некоторое время, сидя в кабинете, заняться интересующей его деятельностью: рисованием, лепкой, игрушками.

Критерии удовлетворительной адаптации:
1. ведёт себя непринужденно, двигается раскованно;
2. задания выполняет с желанием;
3. легко беседует на отвлеченные темы;
4. может попросить, чтобы наблюдающие родители вышли из кабинета.

2-я стадия. Наблюдение за поведением ребенка.

Выявление особенностей поведения ребенка и сопоставление этих особенностей с жалобами, предъявляемыми родителями.

В условиях первой консультации наблюдение за поведением ребенка в возрасте от 2-х до 7-ми лет длится 20–30 минут, лучше проводить его в условиях игровой комнаты. Во время наблюдения необходимо обратить внимание на следующие особенности:
1. скорость адаптации (быстро, постепенно);
2. активность игровой деятельности;
3. переключение на новый вид игр;
4. стремление к привлечению в игру врача, родителей;
5. отгороженность во время игры (замкнутость);
6. специфичность игровой деятельности ребенка (наличие эмоциональных реакций, стереотипных игровых действий, стереотипных или необычных движений, сопровождающих игровые действия: реплики, восклицания, жесты).

В условиях первой консультации наблюдение за поведением ребёнка в возрасте от 7-ми до 12-ти лет лучше проводить в условиях игровой комнаты во время деятельности, соответствующей интересам данного возраста: сложная сюжетно-ролевая игра, составление сказки, конструирование, рисование, лепка. При наблюдении целесообразно обратить внимание на следующие особенности игровой деятельности ребенка:

1. Активность включения в игру.
2. Степень переключаемости с одного вида деятельности на другой.
3. Стремление привлечь к игровой деятельности терапевта.
4. Степень отгороженности (замкнутости) во время игры.
5. Специфичность игровой деятельности ребенка (наличие эмоциональных реакций, стереотипных игровых действий, стереотипных или необычных движений, сопровождающих игровые действия: реплики, восклицания, жесты).
6. Специфичность выполняемых ребёнком работ: цветовая гамма, тематика, комментарии ребенка в отношении выполненных работ.
7. Скорость адаптации (быстро, постепенно).

У подростков в возрасте до 12-ти лет и старше вторая стадия наблюдения часто совмещена с третьей стадией - установление рабочего союза ребёнок-психиатр. Исключение составляет вариант, когда подросток выполняет, какой-либо проективный рисунок или тест («Моя семья», «Несуществующее животное» и так далее). В этом случае следует обратить особое внимание:

1. на особенности положения тела;
2. мимику, жесты, гримасы, отдельные реплики;
3. наличие эмоциональных реакций, замечаний, стереотипных игровых действий, стереотипных или необычных движений, сопровождающих игровые действия;
4. степень заинтересованности, терпения при выполнении задания.

Вывод. Во время второй стадии психиатр должен оказывать пациенту эмпатическую поддержку и не присоединяться к деятельности ребенка, подростка. Обычно ребенок не осознаёт причины заболевания, не умеет формулировать жалобы, не понимает необходимости лечения.

Третья стадия беседа с ребенком считается наиболее важной, так как психиатр на данном этапе должен попытаться доступно объяснить ребёнку причины его болезненного состояния и необходимость лечения.

3-я стадия. Беседа с ребенком.

Психиатрическое обследование детей отличается в некоторых отношениях от обследования взрослых. Беседуя с ребенком, как правило, трудно представить стандартные схемы проведения опроса. В подобных случаях необходим гибкий подход и эмпатический контакт специалиста с ребенком. В то же время важно, чтобы информация и наблюдения фиксировались систематически.

Методика проведения обследования у разных детских психиатров имеет свои особенности. Чаще в условиях ПМПК обследование ребенка проводится

полностью в присутствии родителей. В определенных случаях используется методика раздельного проведения собеседований.

Например, когда пациент является подростком, можно сначала провести беседу с его родителями, а потом с ним. Обследование маленьких детей до 6 лет, как правило, проводится только в присутствии родителей. С ребенком старше шести лет на определенной стадии проведения обследования можно беседовать без присутствия взрослых. Важно, чтобы родители пациента чувствовали, что врач, проводящий обследование, стремится помочь им в разрешении проблем, возникших у ребенка.

Дети младшего возраста нередко не умеют или не хотят выражать свои мысли и чувства словами, поэтому особое значение имеют результаты наблюдения за их поведением и взаимодействием с собеседниками; при общении с очень маленькими детьми с успехом используются рисунки и игрушки. При обследовании детей более старшего возраста можно в основном придерживаться процедуры, применяемой при обследовании взрослых.

Очень важно создать благоприятную для общения атмосферу и завоевать доверие ребенка. Целесообразно спросить пациента, как лучше к нему обращаться (например, называть его полным именем или уменьшительным). Начинают обычно беседу на нейтральные темы, а потом переходят непосредственно к проблеме, которая является причиной обращения на ПМПК. Установив дружеские отношения с ребенком, можно спросить, испытывает ли он какие- либо трудности в учебе, при контакте с детьми, что он любит и чего не любит, какие имеет желания. Наблюдения за поведением ребенка и его эмоциональным состоянием необходимо фиксировать, делая соответствующие записи, которые включают в себя определенные пункты, входящие в описание психического статуса.

С ребенком в возрасте от 2-х до 7-ми лет установление контакта ребенок - психиатр происходит во время беседы или совместной деятельности. В ходе беседы можно задавать вопросы, касающиеся состояния ребенка (доступные и понятные для него по содержанию), и совершать какие либо игровые действия, интересные ребенку. Психологическое обследование может проводиться также в форме игры с применением методик, необходимых для уточнения диагноза.

Во время беседы с детьми в возрасте от 8-ми до 12-ти лет психиатр задаёт вопросы относительно состояния ребенка, делая это легко и ненавязчиво. Если ребенок не хочет отвечать, можно перейти к психологическому обследованию, при этом психологическое обследование ребёнок часто воспринимает как игру.

С детьми в возрасте от 12-ти лет и старше беседа проводится в условиях кабинета и направлена на выявление жалоб у самого пациента, на выявление отношения пациента к своему состоянию и т.д. Вопросы задаются с учётом психологических особенностей данного возраста, в мягкой форме, часто не прямо, а косвенно. При отчётливом нежелании подростка говорить о проблеме можно перейти к нейтральной теме разговора. Основная задача –

установление рабочего контакта ребенок - психиатр на основании эмпатии и доверия, необходимого для дальнейшего успеха в лечении. Наблюдение за ребенком психиатр производит в процессе обследования: во время беседы, при выполнении заданий и тестов, оценивая мимику, жесты, интонацию голоса и т.д.

IX. Особенности описания психического статуса ребенка.

Психический статус отражает клинические проявления психического расстройства и составляется врачом - психиатром в определенной последовательности после беседы с ребенком и наблюдения за его поведением и эмоциональным состоянием.

Психический статус.

При описании психического статуса пациента вначале необходимо обратить внимание на его внешние особенности, характер поведения при первом контакте и дальнейшем общении с врачом.

Внешность. Описание внешнего облика больного складывается из впечатлений врача о физическом развитии пациента, его эмоциональной сфере, отражающейся в позе, манере одеваться, опрятности, а также в том, как пациент отнесся к врачу, проводящему беседу, и как он вступил с ним в контакт.

Отношение больного к врачу может быть позитивным: сотрудничество, дружелюбность, внимание, заинтересованность, искренность или негативным: оппозиционность, враждебность, осторожность, замкнутость, демонстративность. Важно оценить доступность пациента контакту: общителен, замкнут, формальный контакт, безразличен, оппозиционен.

Во время беседы определяется степень осведомленности пациента с учетом его возрастных особенностей и уровня когнитивного развития. Учитывается его ориентировка в месте, времени, в собственной личности, в состоянии, ситуации, в окружающих лицах.

Речевая активность. Этот раздел содержит сведения об особенностях речи пациента**.** Речь, как правило, описывается в терминах, характеризующих количественный аспект, скорость и качество речевой продукции пациента. Во время беседы больной может быть разговорчивым, болтливым, многословным, молчаливым, он может отвечать на вопросы врача односложно или отказываться от ответа, заменять ответ на вопрос жестом, движением головы. Речь может быть быстрая, медленная, с явлениями заикания, эмоциональная или монотонная, громкая или тихая, шепот, невнятная или бормотание. Важно также отметить эхолалии, наличие нарушенного звукопроизношения, оценить словарный запас и правильность речевых оборотов, высказываний пациента, косноязычие, заикание, словарный запас (богатый, бедный, достаточный), монотонность, вычурность, манерность употребляемых выражений. Важно учитывать, что отсутствие речевой функции или позднее формирование фразовой речи у детей (в возрасте 3 лет и старше) может быть признаком когнитивного расстройства, врожденной или приобретенной глухоты. Позднее

формирование фразовой речи может наблюдаться у детей с ранним детским аутизмом.

Ощущения, восприятие. Расстройства восприятия (галлюцинации и иллюзии) могут ощущаться пациентом как внутри себя, так и во внешнем пространстве. Надо отметить, к какой из сенсорных систем относятся эти галлюцинации и описать их содержание. Обстоятельства, при которых появляются галлюцинации, также очень важны. Чувство деперсонализации и чувство дереализации являются примерами перцептивных нарушений.

При необходимости важно отметить способность пациента различать цвета: основные, дополнительные, изменение их; интенсивности, характер ощущений, иллюзий, галлюцинаций, нарушение оптико - пространственных свойств предметов – «расстройство схемы тела».

Внимание. Свойства внимания как процесса (активное, пассивное, его объем) определяется за счет наблюдения за пациентом и по данным его психологического обследования. Наблюдая за поведением ребенка во время беседы, при выполнении заданий, можно отметить, насколько он внимателен, сосредоточен, легко ли он отвлекается на внешние раздражители или сидит спокойно и почти не реагирует на посторонние звуки (например, на звонок телефона, хлопок двери, посторонний разговор).

При легком органическом поражении ЦНС у ребенка может быть в начале обследования хорошая концентрация внимания, но при интенсивной умственной нагрузке в процессе клинического обследования происходит быстрое истощение, ребенок устает, так как у него снижена работоспособность. Поэтому в середине или конце обследования ребенок становится невнимательным, легко отвлекается на внешние раздражители, хуже отвечает на вопросы, допускает ошибки.

Более глубокое исследование внимания проводится во время психологического обследования ребенка.

Память. Память принято делить на пять видов: память на давно текущие события, память на недавние события в прошлом, память на текущие события, удержание и воспроизведение предъявленного материала, непосредственное запоминание и воспроизведение только что предъявленного материала (непосредственное запоминание). Память на давно прошедшие события проверяется рассказом о ярких, красочных воспоминаниях детства (например, о поездке к морю в прошлом году, о подарках и т.д.). О памяти на недавние события можно судить по ответам, которые дает пациент на вопрос, какие важные события произошли в его жизни в последние несколько месяцев. Память на текущие события можно проверить, спросив, что делал больной в течение дня. Воспроизведение и удержание в памяти только что предъявленного материала проводится чаще всего при обследовании детей с когнитивными расстройствами, когда также учитывается степень понимания ребенком данного материала. Обычно снижение памяти наблюдается у детей с легкой органической патологией, которая часто является причиной снижения интеллектуальных способностей у ребенка. Снижение памяти на события, происходившие недавно,

наблюдается у детей и подростков как последствие сотрясения мозга в результате черепно-мозговой травмы.

Мышление. В этом разделе описания психического статуса важно оценить интеллектуальный уровень больного с учетом его возрастных особенностей.

Особенности мышления у детей. Процессы мышления у детей различного возраста имеют свои особенности. Каждому возрасту свойственно преобладание определенной формы мышления и постепенное развитие других по мере взросления ребенка.

У детей в возрасте от одного до трех лет преобладает наглядно-действенное мышление. У детей в возрасте от четырех до семи лет преобладает наглядно-образное мышление и идет процесс формирования логического мышления. У детей в возрасте от семи до десяти лет ведущую роль выполняет логическое мышление. С двенадцати до четырнадцати лет процесс формирования абстрактно-логического мышления подходит к завершению. Нарушение процесса мышления может иметь различный характер. Может быть выявлено отставание в когнитивном развитии, когда процессы мышления у пациента не соответствуют его возрасту. Психиатр при обследовании больного определяет, способен ли пациент давать ответы по существу вопроса, выявляет его способность к целенаправленному мышлению, способность к установлению причинно-следственных связей.

Важно учитывать при обследовании пациента способность понимать переносный смысл некоторых утверждений (абстрактно-логическое мышление). Для этого врач психиатр может давать пациенту во время беседы ряд заданий, направленных на выявление особенностей процесса мышления. При смешанном специфическом расстройстве психического развития часто наблюдается преобладание наглядно-образного мышления и отставание процесса формирования логического мышления. При легкой умственной отсталости превалируют конкретные формы мышления с элементами логического. Умеренная и тяжелая умственная отсталость характеризуется преобладанием конкретного, тугоподвижного мышления. Для выявления отставания в когнитивном развитии психиатр использует данные психологического обследования, проведение которого подтверждает наличие когнитивного расстройства у пациента. Ведущей методикой при выявлении когнитивного расстройства является тест Векслера. При помощи данного теста происходит определение уровня интеллектуального развития за счет выявления коэффициента интеллекта (IQ).

В процессе беседы и наблюдения за поведением пациента также выявляются нарушения мышления, свойственные другим психическим расстройствам. Во время беседы могут четко прослеживаться внезапные отклонения от темы. Появляются бессвязные ассоциации, что свидетельствует о нарушении целостности мыслительного процесса (мышление разорванное с соскальзыванием). Мышление может быть ускоренным, в своём крайнем выражении оно носит название «скачки идей», часто наблюдается замедленное или прерывающееся мышление. Подобные

нарушения мышления наблюдаются у детей старше восьми лет и подростков, страдающих шизотипическими расстройствами, детской формой шизофрении. При шизофрении основным видом нарушения мышления является наличие бредовых идей различного характера. В детском возрасте нет четких систематизированных бредовых концепций. Бредовые идеи, как правило, обрывочны, расплывчаты, рудиментарны. Для шизотипических расстройств в детском возрасте более характерны идеи бреда перевоплощения (в животных, персонажей сказок и мультфильмов) с явлениями деперсонализации, патологическое фантазирование, навязчивые страхи, фобии, нечеткие по содержанию. Для шизотипических расстройств в подростковом возрасте характерны бредовые идеи преследования, величия, отношения и воздействия, явления метафизической интоксикации, сверхценные увлечения, часто маскированные выраженным течением подросткового кризиса.

Интеллект. Характерным признаками сохранного интеллекта у ребенка, подростка является устойчивый интерес к предлагаемой деятельности, низкая отвлекаемость, высокая концентрация внимания, достаточно высокая общая осведомленность о представлениях и событиях, доступных его возрасту. Интеллект включает процессы памяти, внимания, восприятия, мышления. Нарушение интеллектуальной деятельности наблюдается при когнитивных расстройствах. Так, при смешанном специфическом расстройстве психического развития наблюдается неравномерное снижение интеллекта. При умственной отсталости существует равномерное снижение познавательной деятельности (процессов памяти, внимания, мышления). При шизотипических расстройствах у детей и подростков обычно нет интеллектуального снижения. При раннем детском аутизме (синдроме Каннера), атипичном аутизме наблюдается выраженное снижение когнитивных функций с раннего детства.

Настроение. Врач при оценке эмоционального состояния детей в возрасте от 2-х до 7-ми лет должен в большей степени опираться на метод наблюдения, так как ребенку трудно описать своё эмоциональное состояние или настроение. Во время наблюдения надо отметить по внешним проявлениям, эмоциональным реакциям, поведению больного глубину, силу, длительность эмоциональных переживаний, колебания настроения. При работе с детьми старше восьми лет и с подростками врач должен учитывать состояние пациента: или сам он беседует с ним о своем настроении или же приходится задавать наводящие вопросы. Важно оценить адекватность эмоциональной реакции пациента на ситуацию беседы с врачом. Адекватность эмоций больного можно оценить не только по его поведению и эмоциональным проявлениям, аффективным переживаниям, но и в контексте высказываемых им переживаний. Обычно аффективное состояние можно распознать по выражению лица больного, интонациям, жестикуляции руками и телодвижениям. Термины «депрессивный», «самодовольный», «злобный», «тревожный», « виноватый» характеризуют вид аффекта. Часто у пациентов, страдающих выраженным снижением интеллекта, наблюдается вялость,

заторможенность, значительное снижение интенсивности в проявлении эмоций. Детям с различными формами Раннего Детского Аутизма (РДА) также часто свойственна эмоциональная холодность и бедность. Поведенческие расстройства у детей сопровождаются эмоциональной неустойчивостью, выраженными аффективными реакциями. Психиатры часто используют термин «неадекватность эмоциональной реакции» при описании эмоционального состояния пациента, соответствующего определенному расстройству. При описании эмоциональной сферы пациента учитываются: фон настроения, его колебания, спонтанные, по достаточному (или нет) поводу, эмоциональная возбудимость, лабильность, слабодушие, эмоциональная неадекватность, амбивалентность, страхи, объективные признаки повышенного, пониженного настроения.

Поведение. Адекватность поведения ребенка в ситуации обследования врач психиатр определяет в процессе наблюдения за ребенком. Поведение ребенка в ходе обследования может быть различным - спокойным, последовательным, правильным или оппозиционным, импульсивным, демонстративным, замкнутым. Поведение пациента может быть характерно для определенного расстройства, при котором нарушения поведения выходят на первый план. Например, для синдрома дефицита внимания с гиперактивностью характерны такие нарушения поведения, как импульсивность и повышенная активность. Оппозиционно-вызывающее расстройство сопровождается демонстративными и протестными формами поведения. Аутичное поведение – состояние замкнутости и стремление к уходу в себя от окружающего мира – свойственно детям и подросткам с шизотипическими расстройствами. Аутичное (замкнутое) поведение может быть у детей и подростков, перенесших тяжелую психическую травму: смерть одного из родителей, развод, насилие и т.д. Как правило, временная отгороженность от мира позволяет ребенку пережить и по-своему принять произошедшее событие.

Волевая сфера. Оценивается врачом по степени адаптации в детском саду, в школе, по способности соблюдать предъявляемые в этих учреждениях требования, умению контролировать свои эмоции, поведение. По совершаемым поступкам, по умению добиваться поставленной цели в спорте, по результатам успеваемости в школе, по длительности посещения кружка или секции можно составить представление о том, насколько ребенок целеустремлен или поверхностен в своих увлечениях, имеет ли он глубокие интересы или нет.

Оценка способности соблюдения норм и правил, принятых в обществе.

При описании психического статуса пациента важно оценить факторы, характеризующие его способность соблюдать социальные нормы и правила поведения, а также его социальные и бытовые навыки. Сведения о степени сформированности бытовых, социальных навыков у пациента психиатр чаще всего получает в процессе наблюдения за ребенком, во время беседы с родителями, из характеристики, составленной в школе или детском саду.

При обследовании детей в возрасте от года до трех лет важно также узнать, в каком возрасте у ребенка были сформированы навыки опрятности. Позднее формирование навыков опрятности и бытовых навыков наблюдается у детей с отставанием в когнитивном развитии. «Ножницы в развитии» – раннее интеллектуальное развитие и отставание в формировании бытовых навыков – часто свойственно детям с шизотипическими расстройствами. Например, ребенок в четыре года умеет читать, считать и не может сам застегнуть пуговицы и завязать шнурки на ботинках. Как правило, интеллектуальное, эмоционально-волевое развитие, формирование социальных и бытовых навыков у психически здорового ребенка происходит равномерно и соответствует возрасту.

X. Окончание обследования.

Закончив обследование, психиатр сообщает родителям (и ребенку, в зависимости от возраста), что он считает нужным предпринять далее после обсуждения проблемы с другими специалистами, обследовавшими ребенка. Он должен дать четкую информацию о предлагаемом лечении, при необходимости о видах дополнительного обследования ребенка и возможных обращениях к другим специалистам для коррекции или успешного разрешения проблемы.

XI. Коллегиальное заключение.

В каждом случае должно быть составлено коллегиальное заключение специалистов ПМПК. Оно содержит диагноз, с учетом которого даются определенные рекомендации для дальнейшего пребывания ребенка в детском дошкольном учреждении с I по VIII вид; обучение ребенка по соответствующим коррекционным программам в школе. В заключении необходимо указать, у каких специалистов должен наблюдаться ребенок.

XII. Клинические особенности проявления смешанного специфического расстройства психического развития.

Смешанное специфическое расстройство психического развития — пограничное с умственной отсталостью состояния, т.е. промежуточная форма интеллектуальной недостаточности между умственной отсталостью и нормой IQ выше 80 (до 85).

Смешанное специфическое расстройство психического развития, связанное с незрелостью психики и мозговых структур, рассматривается как отдельное состояние с патологией развития либо как синдром, входящий в структуру того или иного неврологического, психического или соматического заболевания.

По МКБ-10, смешанное специфическое расстройство психического развития (F-83) относят к группе расстройств, при которых есть комбинация расстройств развития речи, школьных навыков и (или) двигательных функций, но нет значительного преобладания одного из них, чтобы установить первичность диагноза, что сочетается с некоторым нарушением

когнитивных функций. При этом уровень расстройств не достигает степени умственной отсталости.

Главные клинические признаки смешанного специфического расстройства психического развития (по М.Ш. Вроно): запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений.

Этиологические факторы, приводящие к формированию смешанного специфического расстройства психического развития, подразделяют на конституционально-генетические, церебрально-органические и психосоциальные.

В патогенезе в одних случаях преобладает механизм задержки темпа развития наиболее молодых функциональных систем мозга, в других (с более стойкой интеллектуальной недостаточностью) – механизм негрубого органического повреждения мозга с выпадением структурных и функциональных элементов, необходимых для осуществления более высокого уровня интеллектуальных процессов.

Замедление созревания психических функций может варьировать от легкой степени до выраженной. При легкой степени смешанного специфического расстройства психического развития становление возрастных навыков запаздывает в пределах одного возрастного периода: при средней степени становление возрастных двигательных и речевых навыков, эмоциональных реакций, ручных умений, коммуникативных взаимодействий и других нервно-психических функций задерживается более чем на один возрастной период; при тяжелой степени отставание в смешанное специфическое расстройство психологического развития. Первичное смешанное специфическое расстройство психического развития является приобретении возрастных навыков превышает два возрастных периода.

Различают первичное и вторичное смешанное специфическое расстройство психического развития. Первичное считают наиболее распространенным. В его основе лежат гипоксические, травматические, инфекционные, токсические и другие факторы, действующие на развивающийся мозг в перинатальном периоде (родовая травма, асфиксия, ранние инфекции, недоношенность, некоторые наследственные заболевания, эндокринопатии и др.), приводящие к негрубому поражению головного мозга, не достигающему четкого органического дефекта. Вторичное смешанное специфическое расстройство психологического развития возникает на фоне первично неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях (например, при пороках сердца), сопровождающихся церебральной недостаточностью в виде минимальной мозговой дисфункции.

Вторичное смешанное специфическое расстройство психического развития (без изначального церебрального органического дефекта)

наблюдается при некоторых формах патологии зрения и слуха, после тяжелой и длительной психотравмирующей ситуации, при дефектах воспитания, особенно в условиях депривации и др. Последние исследования в области психической депривации, особенно сенсорной (слепота, глухота) и в результате сиротства, показывают, что выраженность депривационных нарушений развития зависит от возраста ребенка.

Возрастные особенности при смешанном специфическом расстройстве психического развития характеризуются возвращением на предыдущий уровень развития, т.е. предыдущий возрастной период.

Смешанные специфические расстройства психического развития в этих случаях проявляются неравномерным снижением интеллекта, причем больше страдают память, внимание, психическая активность. На первый план выступает повышенная утомляемость, истощаемость, сниженная работоспособность при незначительных физических или умственных нагрузках, замедленный темп усвоения учебного материала и нарушения поведения в виде двигательной расторможенности, повышенной возбудимости, эмоциональной неустойчивости, импульсивности. После правильно подобранного лечения, чередования отдыха, умственных и физических нагрузок появляется невысокая способность к абстрактному мышлению.

Смешанные специфические расстройства психического развития, связанные с дефектом анализаторов и органов чувств.

Сенсорная депривация в результате врожденной или приобретенной в раннем детском возрасте глухоты и слепоты лишает ребенка одного из наиболее важных источников информации, снижает его познавательную деятельность. Л.С. Выготский рассматривал отсутствие слуха и зрения у детей как «социальный вывих». При обследовании у таких детей выявляются определенные особенности психической деятельности, такие как вязкость, обстоятельность мышления, инертность когнитивных процессов, малая познавательная активность и повышенная истощаемость. У детей с нарушением слуха и зрения наблюдается не только неравномерное снижение интеллекта, но и выраженная невротическая зависимость от родителей, боязнь всего нового, длительная адаптация в новых социальных условиях. В период школьного обучения у детей часто возникают тревожно-фобические расстройства, негативистические реакции на свою неполноценность (с явлениями аутоагрессии). Подобные реакции многие исследователи называют «неврозами адаптации». Большое значение при лечении смешанного специфического расстройства психического развития, обусловленного наличием врожденной или приобретенной в раннем детском возрасте глухоты и слепоты (сочетанный дефект), имеет своевременная и полноценная дефектологическая и психологическая коррекция (сурдологическая и тифло-педагогическая работа с ребенком).

Таким образом, прогноз при смешанных специфических расстройствах психического развития более благоприятный, чем при легкой умственной отсталости. Своевременно проводимые лечебные мероприятия и

педагогическая коррекция приводят к значительному улучшению психических способностей у таких детей.

XIII. Клинические особенности проявления умственной отсталости.

Для правильного проведения экспертной оценки на ПМПК детей, направляемых в специальные коррекционные школы, необходимо определить, что мы понимаем под диагнозом «легкая умственная отсталость», и провести дифференциальную диагностику со сходными по клиническим проявлениям видам когнитивных расстройств, в частности, со смешанным специфическим расстройством психического развития.

Умственная отсталость — это состояние, обусловленное врожденным или рано приобретенным недоразвитием психики с выраженной недостаточностью интеллекта, затрудняющее или делающее полностью невозможным адекватное социальное функционирование индивидуума.

В диагностике умственной отсталости большое значение имеет объективная оценка степени развития интеллекта. Общепринятым количественным показателем интеллектуального уровня является коэффициент интеллекта – IQ, определяющийся с помощью теста Векслера.

Диагностические критерии по МКБ-10.

Общее интеллектуальное развитие значительно ниже среднего (IQ=80 или менее по индивидуально предъявляемому тесту).

Сопутствующие нарушения или дефицит адаптивных функций ребёнка, то есть отсутствие приспособляемости, ожидаемой в его возрасте.

Начало нарушений в возрасте до 18 лет.

Основные дифференциально-диагностические критерии умственной отсталости:

1) тотальность психического недоразвития с преобладанием слабости абстрактного мышления при меньшей выраженности нарушений предпосылок интеллекта и относительно менее грубым недоразвитием эмоциональной сферы;

2) непрогредиентность интеллектуальной недостаточности, то есть остановка психического развития, являющаяся следствием нарушения онтогенеза, а также необратимость вызвавшего недоразвитие патологического процесса.

Динамику умственной отсталости в целом принято определять как «непрогредиентную» (по П.Б. Ганнушкину) или «эволютивную» (по Г.Е. Сухаревой).

Положительная эволютивная динамика при умственной отсталости связана прежде всего с естественным ростом и развитием организма, обуславливающими повышение его адаптационных возможностей.

Естественно, что такое улучшение ограничено глубиной психического недоразвития и выражено тем меньше, чем больше отставание в развитии.

Отрицательная динамика умственной отсталости чаще наблюдается при более тяжелых формах, в частности, при грубых аномалиях развития мозга,

при осложненных формах, когда психическое недоразвитие сочетается с психодинамическим синдромом, судорожными припадками и др.

Остановимся на клинических особенностях легкой умственной отсталости.

Умственная отсталость — это врожденное или приобретенное в раннем детстве (до трех лет) слабоумие, которое проявляется недоразвитием психики в целом с преимущественной недостаточностью интеллекта.

По предложению Г.Е. Сухаревой, к умственной отсталости относят клинически однородную группу заболеваний, различных по этиологии, но объединяемых двумя обязательными признаками: психическим недоразвитием с преобладанием интеллектуальной недостаточности и отсутствием прогредиентности, указывающей на патологический процесс.

Вспомогательное значение имеет критерий нарушения социальной адаптации в детском возрасте, в частности, критерий невозможности усвоения программы обучения в массовой школе. Подчеркивая отсутствие прогредиентности, не следует считать, что при умственной отсталости нет никакой динамики клинических проявлений.

Диагноз «умственная отсталость» ставится при наличии соответствующей клинической картины, динамики расстройства и выявлении интеллектуальной недостаточности с помощью психометрических тестов (определение интеллектуального коэффициента – IQ и др.).

Большинство исследователей считает, что к умственной отсталости не следует относить задержки когнитивного развития, обусловленные поражением речи, зрения и слуха. Дети с временной задержкой когнитивного развития в связи с тяжелыми соматическими заболеваниями или вследствие неблагоприятных условий среды и воспитания (микросоциальная, педагогическая запущенность, эмоциональная депривация) также не страдают легкой умственной отсталостью.

К нарушениям психического состояния при умственной отсталости необходимо отнести и его своеобразие, проявляющееся в значительном недоразвитии абстрактно-логического мышления, волевой сферы (легкая внушаемость, отсутствие инициативы, импульсивность поведения, негативизм), в расстройстве эмоциональной сферы (чувства малодифференцированы, однообразны, неустойчивы, превалируют низшие эмоции). Одно из типичных нарушений при умственной отсталости – расстройство речи в виде общего системного недоразвития с поздним формированием процессов речевого развития в возрасте 3, 5 лет (в зависимости от глубины интеллектуального дефекта) с фонетическими и грамматическими нарушениями. У детей с умственной отсталостью, как правило, словарный запас мал, речь косноязычна, обеднена прилагательными, союзами, предлогами.

Основным дефектом при умственной отсталости является недоразвитие всей познавательной деятельности. Современная классификация болезней МКБ-10 выделяет четыре основные степени умственной отсталости.

Легкая умственная отсталость (IQ= 60-80)

Легкая умственная отсталость у детей начинает проявляться относительно поздно, в возрасте пяти-семи лет, чаще в начале школьного обучения или в старшей, подготовительной группе детского сада. Интеллектуальная недостаточность, нарушение процессов формирования абстрактно-логического мышления (понятийного мышления), отсутствие соответствующей критической оценки социальных ситуаций не дает возможности обучать таких детей по программе массовой школы тем вопросам, где требуется абстрактно-логическое мышление. При хорошем внимании и механической памяти такие дети обучаются по программе специальной коррекционной школы, в дальнейшем овладевают определенными трудовыми навыками, могут самостоятельно трудиться. При легкой степени умственной отсталости возможна полная социальная адаптация с последующим приобретением несложных профессий.

По своим клиническим проявлениям легкая умственная отсталость может напоминать смешанное специфическое расстройство психического развития, что усложняет их дифференциальную диагностику между ними.

Дифференциальная диагностика умственной отсталости и смешанного специфического расстройства психического развития

1. При смешанном специфическом расстройстве психического развития наблюдается неравномерность нарушений различных психических функций: при этом логическое мышление может быть более сохранным по сравнению с вниманием, памятью и умственной работоспособностью.
2. При смешанном специфическом расстройстве психического развития отсутствует инертность психических процессов: дети способны не только принимать и использовать помощь, но и переносить усвоенные навыки в другие ситуации.

Поэтому важным критерием диагностики является обучаемость – способность усваивать новые формы деятельности, способность запоминать и понимать информацию. Обучаемость можно оценить:

а) по успеваемости;

б) с помощью обучающего эксперимента.

В норме обучаемость 1 – 2 урока, при смешанном специфическом расстройстве психического развития 3 – 5 уроков, при умственной отсталости 8 – 5 уроков.

3. Отставание по темпам развития на 2 – 3 года характерно для смешанного специфического расстройства психического развития, отставание более 2х – 3х лет для умственной отсталости.
4. Парциальность поражения характерна для смешанного специфического расстройства психического развития, тотальность – для умственной отсталости.

5. Обратимость нарушений характерна для смешанного специфического расстройства психического развития, а необратимость для умственной отсталости.

Умеренная умственная отсталость (IQ= 45-59)

Умеренная умственная отсталость характеризуется конкретностью, тугоподвижностью процессов мышления, доступностью простых форм обобщения. Отмечается выраженное недоразвитие процессов восприятия, внимания, памяти. В поведении отчетливо проявляется выраженный негативизм, импульсивность, неполная критическая оценка последствий своих действий и поступков. Эмоциональные реакции отличаются однообразием. Речь косноязычная, словарный запас мал, беден, обычно состоит из повседневных, простых, часто повторяющихся слов. Дети с умеренной умственной отсталостью могут учиться в коррекционной школе в специальных классах (для детей с умеренной умственной отсталостью). Они не способны к самостоятельной жизни; обычно хорошо овладевают основными бытовыми и простейшими трудовыми навыками, могут работать, но под присмотром наставника. Дети с умеренной умственной отсталостью нуждаются в надзоре и контроле со стороны взрослых.

Тяжелая умственная отсталость (IQ= 30-44)

Тяжелая умственная отсталость характеризуется инертностью, тугоподвижностью процессов мышления. Простые формы обобщения, исключения детям с тяжелой умственной отсталостью не доступны. Отмечается выраженное недоразвитие и снижение процессов восприятия, внимания, памяти. В поведении проявляется импульсивность, критическая оценка последствий своих действий и поступков снижена или полностью отсутствует. Эмоциональные реакции отличаются однообразием. Часто фразовая речь отсутствует, понимание обращенной речи снижено. Дети с тяжелой умственной отсталостью могут учиться только по индивидуальной программе. Они не способны к самостоятельной жизни, основными бытовыми и простейшими трудовыми навыками овладевают частично. Выполнять простую работу могут только под присмотром наставника. Дети с тяжелой умственной отсталостью нуждаются в контроле со стороны взрослых.

Глубокая умственная отсталость (IQ ниже 30)

Глубокая умственная отсталость — это самая тяжелая степень умственной отсталости, при которой почти полностью не развиты мышление и речь. У детей с глубокой умственной отсталостью слабо развиты реакции на разнообразные внешние раздражители. Они пассивные, вялые, безучастные или совершают стереотипные движения, часто с явлениями аутоагрессии (кусаются, царапаются и пр.) При глубокой степени умственной отсталости наблюдаются грубые дефекты физического развития. Дети с глубокой умственной отсталостью не способны к овладению простейшим навыкам

ухода за собой. Они беспомощны и нуждаются в постоянном контроле и уходе со стороны взрослых.

XIV. Расстройства поведения, в детском и подростковом возрасте.

Расстройства поведения, причины их формирования, особенности проявления во многом зависят от возраста, в котором они начинаются. Формирование расстройств поведения может начинаться с единичных реакций и со временем перейти в формирование стойкого патологического процесса.

Гиперкинетические расстройства.

Гиперкинетические расстройства с гиперактивностью является самой распространенной формой нарушений поведения в детском возрасте. Их частота по данным зарубежных исследований среди детей дошкольного и школьного возраста от 4-9 %, по некоторым источникам до 24%. Гиперкинетические расстройства с гиперактивностью представляет собой набор симптомов, характеризующихся способностью удерживать внимание лишь на короткий период, импульсивностью и гиперактивностью.

Среди детей с гиперкинетическими расстройствами мальчиков больше, чем девочек. Соотношение мальчиков и девочек колеблется от 3:1 до 9:1, что объясняется большей ранимостью мозга в перинатальном периоде у мальчиков.

Первые проявления гиперактивности можно наблюдать в возрасте до 7 лет. Пики проявления данного синдрома совпадают с пиками психоречевого развития: в 1 - 2 года, 3 года и 6 - 7 лет.

Основные клинические симптомы гиперкинетического расстройства — нарушение внимания, гиперактивность, импульсивность.

1. Нарушение внимания.

Основным симптомом является признак «нарушения внимания»: ребенок не может сконцентрироваться более или менее продолжительное время на каком-либо занятии, его внимание переключается с одного предмета на другой. Такие дети часто бросают занятие, так и не достигнув результата. У детей с гиперкинетическими расстройствами отмечается нарушение памяти, снижение умственной работоспособности, повышенная утомляемость. Нарушение внимания, как правило, обнаруживается в процессе обучения, т.к. внимание является одной из важнейших психических функций, обеспечивающих успешность процесса школьного обучения.

2. Гиперактивность.

Проблемы с вниманием в 8-ми из 10-ти случаев сопровождаются повышенной двигательной активностью. Специалистами этот симптом определяется как повышенная реактивность или двигательная расторможенность. Именно высокая реактивность ребенка, прежде всего, отмечается родителями и учителями при характеристике его поведения. Как правило, гиперактивность свойственна мальчикам. Гиперактивные дети

постоянно находятся в движении, деятельность гиперактивных детей нецеленаправленна.

3. Импульсивность.

Импульсивность выражается в том, что ребенок часто действует, не подумав, с трудом дожидается своей очереди, перебивает других; на вопросы отвечает невпопад, не выслушав до конца. Он может встать со своего места в классе, вмешивается в разговор или работу рядом находящихся людей, не может регулировать свои действия. В результате формируется слабо управляемое правилами поведение.

Оппозиционно-вызывающее расстройство.

Оппозиционно-вызывающее поведение может варьировать от единичных реакций оппозиции и протеста до выраженного расстройства поведения. Оно также охватывает периоды развития с раннего детского до подросткового возраста. Оппозиционное поведение в сочетании с упрямством, с тенденциями к неповиновению приказам взрослого рассматривается как вариант нормы во время возрастного кризиса 3-4 лет и может также распространяться на весь дошкольный период. Если данное поведение сохраняется на более поздних этапах развития (в возрасте 8-10 лет) и наблюдается увеличение частоты и интенсивности его проявлений, то в таком случае возможно формирование оппозиционно-вызывающего расстройства. Оппозиционно-вызывающее расстройство часто может сочетаться с симптомами гиперкинетического расстройства и плохой школьной успеваемостью. Дети с подобными проблемами могут забывать приносить домашние задания, иметь низкий интерес к познавательной деятельности, обвинять в своих ошибках других. В предподростковом и подростковом возрасте данное расстройство может перейти в более глубокие формы проблемного поведения (формирование расстройства личности). Критериями оппозиционно-вызывающего поведения являются неповиновение, досаждение другим, препирательства, демонстрация своего характера, упрямство, стремление перенести ответственность на другого человека и т.д. Картина данного поведения может меняться с прохождением различных периодов развития, конфликты и конфронтации могут переходить на школу и учителей в подростковом возрасте.

Расстройства социального поведения.

Расстройства поведения проявляются в более широких пределах (улица школа и т.д.) в формах открытого деструктивного поведения: драки, нападения, хулиганство; скрытого деструктивного поведения: ложь, кражи, поджоги; и скрытого недеструктивного поведения: прогулы, нецензурные выражения, токсикомания. В подростковом возрасте выраженные проявления расстройств поведения, начавшиеся до 13-ти лет, могут со временем переходить в то или иное расстройство личности (психопатию).

П.Б.Ганнушкин выделил три основные критерия, позволяющие отличать формирование расстройства личности (психопатии) у подростков от других

видов расстройств: тотальность, относительная стабильность патологических черт характера, социальная дезадаптация. Указанные критерии служат также основными ориентирами в диагностике психопатий у подростков. Тотальность патологических черт характера выступает в этом возрасте особенно ярко. Подросток, наделённый психопатией, обнаруживает свой тип характера в детском доме, в школе, со сверстниками и со старшими, в учёбе и на отдыхе, в труде и развлечениях, в условиях обыденных и привычных и в чрезвычайных ситуациях. Например, всюду и всегда гипертимный подросток энергичен и подвижен, шизоидный отгораживается от окружения, а истероидный жаждет привлечь к себе внимание.

Относительная стабильность черт характера проявляется в малой изменчивости в течение всей жизни. Негативные черты характера мало поддаются коррекции и часто не осознаются личностью как требующие изменения.

При длительном и выраженном оппозиционном поведении с тенденцией к проявлению агрессии и при появлении критериев, характерных для расстройства поведения, проводится консультация психиатра и рассматриваются возможные варианты коррекции поведения с психологом. Подобные нарушения поведения являются очень стойкими и могут приводить со временем к антисоциальным действиям, нарушению закона и несению уголовной ответственности по достижении возраста 14-18 лет. Поведенческие и эмоциональные нарушения взаимосвязаны между собой. Поведенческие часто выступают на первый план и скрывают сопровождающие их эмоциональные расстройства.

Одним из важных симптомов, проявляющихся при поведенческих расстройствах у детей и подростков является агрессия.

Агрессия – это сложная по своей структуре реакция, включающая эмоциональный компонент: гнев, раздражение; агрессивное поведение: нападение, удары, укусы; вербально-когнитивный компонент: высмеивание, обзывание и т.д., которые проявляются и меняются по мере взросления личности. Агрессия проявляется у личности в возрасте от года до четырёх лет, причем тенденция развития следует от взрывных, ненаправленных вспышек к направленным атакам и от физического насилия к символическому выражению агрессии. Агрессивные реакции, которые включают приступы гнева и сопровождаются поведенческими проявлениями, такими как брыкание, укусы, удары и крики, наиболее выражены в возрасте трех с половиной лет, а затем постепенно исчезают. Более направленные проявления агрессии, такие как месть, малозаметны в первые годы жизни, но нарастают с течением времени и характерны для возраста 4-5 лет. В этом возрасте также учащаются вербальные формы агрессии, например, выражения отказа, препирательства, обзывания. После дошкольного периода агрессия в форме откровенного физического нападения как незамедлительной реакции на ситуацию идёт на убыль и поведение детей становиться всё более сложным: преднамеренным, мстительным и символическим. Проявление агрессии теперь включает в себя споры,

пререкания, поддразнивания и оскорбления наряду с запугиванием, причинением вреда и проявлением жестокости. Растущий когнитивный потенциал позволяет личности в возрасте 8-12 лет отличать намеренные провокации от случайных и реагировать на последние менее агрессивно. Способность прогнозировать ситуацию и учитывать её возможное развитие в будущем также позволяет им скрывать недовольство, а агрессия принимает более отложенный и сдержанный характер. В подростковом возрасте доминируют вербальные выражения агрессии в форме высмеивания, унижения, обзывания и т.д., которые могут сопровождаться выраженной аффективной реакцией с криком, с проявлением гнева.

Следует уделять особое внимание проблемам, лежащим в основе агрессивных реакций, — чувству, что тебя не любят, унизительному ощущению собственной незначительности, отвращению к самому себе. Агрессивному ребёнку нужно подсказать возможные выходы из состояния возбуждения, не подавляя реакцию, а трансформируя её в различные формы активного поведения (занятия спортом, физический труд). При выраженности и длительном проявлении агрессивных реакций и их сочетании с гиперактивностью, импульсивностью, оппозиционно-вызывающим поведением, расстройствами поведения необходима консультация психиатра.

XVII. Эмоциональные расстройства в детском и подростковом возрасте.

Эмоциональные расстройства представляют группу заболеваний, возникающих под влиянием психических травм, сопровождающихся эмоциональной неустойчивостью, повышенной психической истощаемостью, нарушением различных соматовегетативных функций при достаточно сохранной оценке окружающего и осознании факта своего болезненного состояния, со снижением навыков социальной адаптации личности.

К эмоциональным расстройствам могут приводить ситуации, при которых происходит постепенное нарастание эмоциональной напряжённости под влиянием хронического психотравмирующего фактора или резкое, под влиянием неожиданной (крайней) ситуации. При формировании эмоциональных расстройств главная роль принадлежит внешним экзогенным факторам, которыми часто являются микросоциальные условия. С точки зрения А.М. Свядоща, психической травмой обычно является не то, что связано с прошлым, а то, что угрожает в настоящем, порождает неопределённость ситуации, требует принятия определенного решения. В.П. Симонова считает, что незнание, как поступить в данных условиях, приводит к невротизации личности и попытке формировать различные варианты психологических защит и снижению навыков социальной адаптации.

Тревожно-фобические расстройства.

Тревожно-фобические расстройства у детей и подростков включают в себя симптомы тревоги, страха, депрессии. Реакции тревоги, страха сопровождают процесс развития и формирования личности и являются естественными при наличии незнакомой, неожиданной ситуации.

Страх — это переживание конкретной психотравмирующей ситуации, часто происходящей неожиданно для личности.

Тревога — это переживание ожидаемой психотравмирующей ситуации, которая может произойти в будущем, содержащее в себе мобилизующий компонент. Таким образом, страх как эмоциональная реакция появляется при реальных событиях, тревога сопровождает ожидание данных событий. Тревога, страх возникают у личности на ранних этапах развития и вначале не поддаются четкому разграничению. Их проявления становятся более сложными по мере взросления. Определённые тревожные реакции, такие как боязнь громких звуков или внезапных движений являются врождёнными, тогда как боязнь незнакомых людей формируется во второй половине первого года жизни и сохраняется до трех-четырех лет.

Подобные примитивные тревожные реакции становятся менее выраженными в дошкольный период, но проявляются другие страхи, обусловленные опытом. В этот период возникает страх перед совершением плохих поступков, боязнь неудачи, дорожных происшествий, пожара и т. д. Также впервые проявляются нереалистичные страхи, такие как боязнь воображаемых персонажей, животных.

В возрасте 8-ми, 12-ти лет наблюдается тенденция к нарастанию реальных страхов. Страх перед телесными повреждениями и неудачей возрастает, а боязнь приведений и чудовищ исчезает. По-прежнему сохраняются иррациональные страхи — например, страх перед змеями и мышами, ночными кошмарами и вымышленными персонажами. В подростковом возрасте тревожные реакции, страхи возникают у личности в отношении конкретных ситуаций, связанных с учебой, межличностными отношениями, выбором профессии. Иррациональные страхи проявляются редко, но полностью не исчезают.

Таким образом, страх и тревога рассматриваются в основном как нормальная реакция на угрозу (или ожидание угрозы), исходящую из среды. Данные состояния предупреждают личность, что ситуация может быть физически или психологически опасной.

Существуют проявления страха и тревоги, которые более выражены и длительны по времени, не поддаются произвольному контролю и не могут быть объяснены или логически опровергнуты. В таких случаях речь идёт о тревожных расстройствах, которые отличаются от нормальной тревожности и боязливости выраженной интенсивностью, непропорциональна ситуации, устойчивостью, сопутствующими соматическими реакциями, снижением уровня социальной адаптации. При наличии подобных расстройств необходим медицинский подход, то есть консультация психиатра, невролога.

При других проявлениях тревоги и страха важна поддержка эмоционально близких лиц, которыми в семье являются родители, другие значимые люди. Этим людям ребёнок может довериться и рассказать о своих переживаниях.

Депрессивные состояния в детском и подростковом возрасте.

Из-за тесной связи тревогу и депрессию объединили общим термином «негативная (отрицательная) аффективность». Хотя негативная аффективность является общим элементом тревоги и депрессии, каждое нарушение имеет характерные особенности.

Депрессивная реакция, которая включает чувство печали, одиночества, волнения, может проявляться при психотравмирующей ситуации и рассматриваться как отклонение в пределах нормы. Проявлениям депрессии у детей присущи определённые характеристики.

Признаки депрессии у маленьких детей от года до трех лет могут включать задержку или утрату возрастных достижений, таких как приучение к опрятности, правильный режим сна, интеллектуальный рост. У них появляется печальное выражение лица, они отводят глаза при близком контакте. Отмечается самоповреждающее поведение, например, они могут ударяться обо что-то головой, кусать, бить себя, а также самоуспокаивающее поведение, например раскачивание или сосание пальца. Возбужденное поведение может чередоваться с апатией и безразличием.

Депрессия в возрасте шести, восьми лет проявляется в форме раздражения, вялости, печального вида у ребёнка. Дети теряют интерес к доставляющим удовольствие занятиям или достижениям. Может отмечаться регресс в развитии, например, утрата когнитивных навыков, социальная замкнутость, чрезмерная тревога при разлуке с близкими людьми. Также отмечаются неопределённые соматические жалобы, проблемы со сном, ночные кошмары и намерения причинить себе вред.

По мере того как дети приближаются к возрасту десяти, двенадцати лет, картина депрессивных проявлений всё больше становиться похожей на взрослую. Четко проявляется снижение настроения, чувство вины, стремление к самопорицанию. Утрата мотивации может влиять на интерес детей к участию в социальной и школьной деятельности. Дети могут проявлять оппозиционно-вызывающее и агрессивное поведение, которое негативно отражается на взаимоотношениях со сверстниками, на успеваемости. Могут наблюдаться нарушения питания и сна наряду с задержками развития. По мере взросления детей проявления депрессии нередко становятся более тяжелыми, повышается вероятность суицида и утраты интереса или удовольствия (ангедония).

Для депрессии в подростковый период характерны перепады настроения и негативность, сопровождаемая прогулами занятий, плохим поведением и ухудшением успеваемости. То есть у детей и подростков депрессия часто имеет скрытый характер, и на первое место выступают нарушения поведения и соматические симптомы. Выделяют следующие виды депрессии, которые наблюдаются у детей и подростков.

Наименее тяжелая форма – это расстройство приспособления с депрессивным настроением. Основной особенностью расстройства приспособления является появление кратковременных эмоциональных и поведенческих проблем – в данном случае печали, плаксивости, чувства безнадёжности в ответ на какой-либо психотравмирующий фактор.

Данное расстройство может проявляться при смене привычной обстановки (например, при длительной разлуке с родителями).

Дистимическое расстройство характеризуется наличием пониженного настроения, которое наблюдается у подростков в течение года. У подростков негативное настроение может принимать форму скорее раздражительности, чем депрессии. Периоды депрессии могут сопровождаться как минимум двумя специфическими симптомами, такими как потеря удовольствия от деятельности, чувства собственной бесполезности и усталости. Данное расстройство может рассматриваться как форма длительной адаптации (например, привыкание в течение длительного времени к условиям детского сада, школы). Оно также может формироваться при хронической психотравмирующей ситуации (например, конфликт со сверстниками).

Тяжелая депрессия представляет собой состояние, которое отличается выраженностью симптомов и относительно внезапным началом, формирующимся под воздействием стрессовой ситуации, требующее консультации врача-психиатра. При выраженных и длительных проявлениях депрессии у ребёнка, подростка необходима консультация психиатра. При кратковременных депрессивных реакциях в ответ на психотравмирующее событие актуальна помощь психолога. Психологическая коррекция в основном направлена на индивидуальную работу с ребёнком, на формирование позитивных установок, обучение уверенности и самоконтролю и т.д.

Литература

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация [Текст]/Ю.А. Александровский. - М.: Наука, 1976.

2. Александровский Ю.А. Соотношение биологического и социального в человеке. [Текст]/Ю.А. Александровский- М.: Наука, 1975.

3. Авруцкий Л.М. Лечение психических больных. [Текст]: руководство / Л.М. Авруцкий. - М.: Медицина, 1988.

4. Айви А. Особенности адаптации больных с эндогенными расстройствами [Текст]/ А. Айви .- М.: [б.и.], 1996.

5. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения, статика и динамика. [Текст]/ В.М Башина.- М., 1989.

6. Блейлер Е. Руководство по психиатрии [Текст]/ Е Блейлер.- Пер с нем. М., 1997.

7. Вид В.Д., Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия [Текст]/ В.Д.Вид, Ю.В Попов -М. :[б.и.], 1998.

8. Ворно В.М. Шизофрения у детей и подростков [Текст]/ В.М. Ворно - М.:[б.и.], 1971.

9. Годфруа Ж. Психические расстройства в детстве и отрочестве. [Текст]: в2т. / Ж. Годфруа - М.: Мир, 1992.

10. Григорьева Е.А., Хохлов Л.К., Дьяконов А.Л.Психопатология: симптомы и синдромы. [Текст]/ Е.А. Григорьева, Л.К. Хохлов А.Л., Дьяконов - М.: Бортес, 2007.

11. Драпкин Б.З., Трифонов О.А. Психиатрия детского возраста. Лечебная педагогика при некоторых психических заболеваниях у детей и подростков [Текст]/. Б. З. Драпкин О. А Трифонов - М.: Медицина, 1979.

12. Исаева Д.Н., Коган В.Е. Аутистический синдром подростков [Текст] / Д.Н. Исаева, В.Е. Коган - Л.: [б.и.], 1973.

13. Кабанов М.М. Реабилитация психических больных [Текст] / М.М. Кабанов - М.: Медицина, 1978.

14. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия [Текст] : в 2 т. [пер. с англ.] / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок - М.: [б.и.], 1994.

15. Кемпинский А.В. Психология шизофрении [Текст]/ А.В. Кемпинский - СПб.: Ювента, 1998.

16. Коган В.Е., Исаева Д.Н. Диагностика и лечение аутизма у детей. [Текст]/ В.Е Коган, Д.Н Исаева - СПб., 1997.

17. Коган В.Е. Неконтактный ребёнок в семье [Текст] / В.Е. Коган - СПб.: Фолиант, 1966.

18. Коган В.Е. Аутизм у детей [Текст] / В.Е. Коган - СПб.: [б.и.], 1991.

19. Ковалёв, В.В. Психиатрия детского возраста [Текст]/ В.В. Ковалёв - М.: Медицина, 1995.

20. Костин И.А. Подростковый возраст и аутизм [Текст]/ И.А. Костин - М.: [б.и.], 1996.

21. Личко А.Е. Подростковая психиатрия [Текст]/ А.Е Личко - Л.: Медицина 1985.

22. Леонгард К. Акцентуированные личности. [Текст] :[пер. с нем.]/ К. Леонгард – Ростов на Дону, 1997.

23. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. [Текст]/ В.Д. Менделевич - М.: ТОО “Техлит”, “Медицина”, 1997.

24. Немировская О.Е. Клинические особенности при неврозах [Текст]/ О.Е. Немировская - М.: Мир, 1987.

25. Оксфордское руководство по психиатрии. [Текст] - М: [б.и.], 2000.

26. Оудсхорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия [Текст] / Д.Н Оудсхорн - М. :[б.и.].

27. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. [Текст]/ Г.Е. Сухарева - М.: [б.и.], Медицина, 1974.

28. Сырейщиков В.В., Манучарян Ю.Г. Методы психотерапии в клиничекой практике [Текст]/ В.В Сырейщиков, Ю.Г Манучарян -Ярославль, 1989.

29. Семаго М.М., Психолого-педагогическое обследование ребенка [Текст]/ М.М. Семаго- М., 1999.

30. Тиганов Б.С. Руководство по психиатрии [Текст]/Б.С. Тиганов- М., 2000.

31. Хохлов Л.К., Хохлов А.Л., Горохов В.И. Психосоматические расстройства, место в современной классификации болезней, принципы диагностики, ведения больных. [Текст]/Л.К. Хохлов А.Л. Хохлов В.И. Горохов - Ярославль, 1996.

Глава IV. Психологическое обследование ребенка

Психологическому обследованию принадлежит основная роль в получении сведений об уровне интеллектуального развития, эмоционально-личностных и индивидуально-психологических особенностях. Основная цель психологического обследования – выявление особенностей развития ребенка, а также потенциальных возможностей, с помощью которых можно компенсировать отклонения в развитии.

Психологическое обследование в условиях ПМПК опирается на сведения, полученные в результате обследования неврологом и психиатром. Поэтому до начала обследования психолог тщательно знакомится с документацией и заключениями специалистов. Анализ полученной информации позволяет определить направления работы и вести обследование с учетом индивидуально-личностных особенностей.

При проведении психологического обследования используются следующие методы.

1. Изучение документации.
2. Метод беседы.
3. Метод наблюдения.
4. Изучение результатов деятельности.
5. Метод тестирования.

ИЗУЧЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ[16].

Обследование детей в ПМПК обычно начинается с изучения сопроводительной документации (медицинской карты, характеристики воспитателя, школьного учителя, психолога, табеля успеваемости и т. п.), продуктов деятельности (тетрадей, рисунков и т.п.), результатов предыдущих обследований, в том числе на ПМПК.

Если ребенок учится в школе, необходимо очень внимательно проанализировать его тетради. Внешний вид тетради свидетельствует о таких качествах, как аккуратность, понимание школьных требований, интерес к самому процессу учения. Характер выполнения письменных работ может свидетельствовать об имеющихся у ребенка трудностях; это, в свою очередь, вызовет вопросы об их причинах. Так, несоблюдение строчек при письме может быть вызвано и нарушением моторики, и трудностями пространственной ориентировки, и просто непониманием требований. Ошибки при письме (перестановка, пропуск букв, недописывание слов, смешение глухих и звонких согласных и т.д.) также имеют разные причины. Важно проследить, как ребенок преодолевал эти трудности, какая помощь и в какой мере оказывалась ему учителем. Сравнивая первую и последнюю по времени заполнения тетради, можно установить динамику развития ребенка. Интересные сведения о ребенке можно получить и из его рисунков. Иногда

[16] Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: комплект рабочих материал/под общ.ред.М.М. Семаго.- М., 1999.

именно рисунок становится первым сигналом о том или ином психическом неблагополучии.

Далее следует беседа с законными представителями ребенка. Обычно она начинается с выяснения жалоб или «претензий» к ребенку, которые имеются у сопровождающих его взрослых, выяснения цели визита на ПМПК. При выявлении локуса жалоб родителей (законных представителей) нежелательно присутствие ребенка.

По результатам изучения документации и беседы с законными представителями психолог формулирует основную (рабочую) диагностическую гипотезу, которая должна быть сформирована к началу непосредственной работы с ребенком. Желательно, чтобы с самого начала диагностическая гипотеза заключалась в «гипотетическом» отнесении развития ребенка в целом к тому или иному варианту, виду (типу) развития.

После формулирования диагностической гипотезы приступают к непосредственному обследованию ребенка.

Выбор и последовательность применения тех или иных методов зависят от возраста и индивидуальных особенностей обследуемого. В одних случаях специалист выбирает метод беседы, включая в нее отдельные экспериментальные методики, в других — все изучение строится на наблюдении за деятельностью ребенка в процессе игры. В обследование важно включить элементы обучения, варианты помощи, задания аналогичного характера, в которых проявляется способность ребенка к переносу показанных приемов деятельности. Необходимо чередовать задания на исследование разных форм мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического).

Начинать обследование целесообразнее с заданий средней трудности, но в ряде случаев — с заведомо легких, чтобы успешное выполнение создало у ребенка положительное отношение к последующей работе, сняло волнение, беспокойство. Это особенно важно учитывать, когда ребенок неконтактен. В процессе обследования следует создавать ситуацию эмоционального комфорта, мотивировать, поощрять ребенка, предлагать задания в непривычной форме, чтобы исключить подготовленность, «натасканность» в семье. Обследование перегружать нельзя. Следует выявлять дефекты, оказывающие наиболее негативное влияние на развитие познавательной деятельности и личности.

МЕТОД БЕСЕДЫ.

Беседа служит средством установления контакта с ребенком, позволяя судить о его личностных качествах и поведении, помогая вскрыть причины некоторых отклонений в развитии. В ходе беседы выявляется запас сведений и точность представления. Беседа как метод исследования должна быть целенаправленной. При установлении умственных способностей ребенка в беседе следует выявить:

— точность представлений ребенка о себе, своих родителях (имя, отчество, фамилия, возраст); способность дифференцировать понятия «семья», «родственники», «друзья» и т.д.;

— характер представлений о времени;

— представления о явлениях природы, различии времен года с учетом их признаков;

— умение ориентироваться в пространстве;

— запас сведений об окружающей среде.

Вопросы должны быть четкими и понятными, а сама беседа должна носить непринужденный характер. Важно соблюдать педагогический такт.

Не рекомендуется начинать беседу, если дети имеют дефекты речи, слуха или трудно вступают в контакт. В этих случаях можно воспользоваться наглядным материалом, который заинтересует ребенка и позволит выявить то, что требуется исследователю.

МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ.

Метод наблюдения — один из ведущих при изучении детей на комиссии. Наблюдение начинается с момента появления ребенка в комиссии и продолжается на протяжении всего времени обследования. Оно всегда должно проводиться целенаправленно.

Особое значение имеет наблюдение за игровой деятельностью ребенка, так как в ряде случаев оно является основным методом исследования в условиях психолого-медико-педагогических комиссий.

Свободная игра позволяет установить контакт с ребенком, особенно когда он боится обследования. Предоставив ребенку возможность заниматься с игрушками («Возьми какие хочешь игрушки и поиграй, а я пока с мамой поговорю»), фиксируются первые сведения о нем, характер эмоциональных реакций при виде игрушек (радость, выраженная или сдержанная, безразличие), способность самостоятельно выбрать игрушки и организовать игру, разумность производимых действий с игрушками, стойкость интереса к игровой деятельности.

Создавая игровые ситуации, ребенок практически проводит анализ, синтез, обобщение и классификацию, отбирая именно те игрушки, которые нужны для определенного действия (предметы одежды, чтобы организовать игру с куклой; кубики, чтобы погрузить их на машину, и т.д.). В ходе производимых ребенком манипуляций специалисты наблюдают за координацией движений, состоянием моторики.

МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Как уже отмечалось ранее, рисунок является важным дифференциально-диагностическим показателем при изучении детей. В тех случаях, когда рисунок, находящийся в педагогической документации ребенка, чем-то настораживает, целесообразно провести специальное исследование.

Обследование проводится в привычной для ребенка деятельности, учитывая возрастные особенности. Особое внимание уделяется анализу

результатов деятельности ребенка (рисунки, поделки, письменные работы), что позволяет судить о воображении, особенностях зрительного представления, развитии мелкой моторики рук.

МЕТОД ТЕСТИРОВАНИЯ.

Психологическое тестирование ребенка предполагает[17]:

- ✓ выявление особенностей психического развития;
- ✓ установление нарушений психического развития;
- ✓ определение личностных нарушений поведения, системы отношений к учебной деятельности, к самому себе;
- ✓ выявление сохранных, потенциальных и компенсаторных возможностей ребенка;
- ✓ установление ценностных ориентаций и отношения к нормам поведения;
- ✓ определение оптимальных условий обучения, развития, социальной адаптации.

С целью установления контакта рекомендуется начать обследование с беседы. С помощью беседы можно выяснить индивидуальные особенности ребенка в процессе личного общения (мотивы поведения, отношение к школе, семье и др.).

При исследовании особенностей психического развития анализируются:

- ✓ особенности поведения ребенка в процессе обследования; описывается специфика поведения, принятие ситуации, контактность, ориентированность в выполнении заданий, элементы критичности, адекватность. Отмечается темп выполнения заданий, утомляемость, мотивация;
- ✓ характер деятельности; оценивается возможность целенаправленной деятельности, сосредоточение, импульсивность (инертность), адекватность реакций на неуспех (похвалу);
- ✓ особенности внимания (устойчивость, концентрация, распределяемость, переключаемость, отвлечения и колебания внимания, рассеянность и его причины, врабатываемость);
- ✓ особенности работоспособности; отмечаются колебания работоспособности, время продуктивной отдачи, отмечаются субъективные и объективные признаки проявления усталости, изменения эмоционального фона;
- ✓ особенности памяти: особенности запоминания (темп, объем), особенности сохранения информации (прочность, длительность), особенности воспроизведения информации (полнота, точность, последовательность), уровень (механический, смысловой, логический), нарушения;

---

[17] Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: комплект рабочих материал/под общ.ред.М.М. Семаго.- М., 1999.

✓ особенности восприятия (цвет, форма, величина), определение ведущего вида (зрительное, слуховое, тактильное). Определяется возможность целостности восприятия объектов, в том числе сюжетных картин, графических стимулов, недорисованных предметов и т.д.;

✓ особенности мышления (протекание мыслительного процесса, состояние темпа, активности, последовательности, критичности суждений, установление причинно-следственных зависимостей и функциональных связей, затруднения в протекании мыслительных операций (анализ, синтез, аналогии, сравнения, абстракции, обобщения, классификации), уровень развития (конкретное, ситуативно-конкретное, категориальное и т.д.), состояние видов мыслительной деятельности (наглядно-действенное, наглядно-образное, понятийное, творческое, репродуктивное), особенности усвоения понятий (дифференцированность, подмена понятий, выделение существенных признаков, формирование определений, затруднения в построении выводов, обобщений, умозаключений;

✓ особенности развития графической деятельности. Оцениваются в соответствии с возрастными этапами развития рисунка: степень овладения основными формами, цветовая гамма, взаиморасположение, величина, а также наличие зачеркиваний, зарисовываний, стираний;

✓ при исследовании личностных особенностей обращается внимание на следующие показатели: особенности чувств, эмоций, воли (протекание эмоционального процесса, нарушение эмоций, склонность к аффективным вспышкам, нарушения высших чувств, протекание волевого процесса, соотношение эмоций и воли, нарушения в развитии воли (упрямство, легкая внушаемость, поддатливость, капризы, негативизм, импульсивность, развязность).

После проведения обследования психологом ПМПК составляется обобщенное заключение, в котором отражается комплекс основных характеристик ребенка. Краткие сведения психологического обследования заносятся в протокол комиссии, где отмечается соответствие актуального состояния возрастным параметрам, особенности отклонений в развитии и их возможные причины, социальная ситуация развития, уровень социальной адаптации. Правильно поставленный психологический диагноз – отправная точка для выработки стратегии и тактики в дальнейшей коррекционно-развивающей работе. Особое внимание уделяется составлению рекомендаций по результатам обследования, которые должны определить круг специалистов, необходимых для занятий с ребенком; необходимо отразить обоснованную последовательность коррекционно-развивающей работы, включить предложения по организации обучения ребенка.

При проведении психолого-педагогического обследования детей, особенно в условиях ПМПК, необходимо ***обратить внимание на ряд показателей***, которые проявляются в ходе работы с ребенком и должны обязательно учитываться при составлении окончательного заключения о его состоянии.

1. Эмоциональная реакция ребенка на сам факт обследования. Волнение — естественная реакция на новую обстановку и незнакомых людей. Однако должна настораживать и чрезмерная веселость, фамильярность в обращении с членами консультации, неадекватность поведения.

2. Понимание инструкции и цели задания. Выслушивает ли ребенок инструкцию до конца, делает ли попытки понять ее, прежде чем приступить к работе? Какого типа инструкция понятна детям: устная или устная с наглядным показом?

3. Характер деятельности. Следует обратить внимание на наличие и стойкость интереса к заданию, целенаправленность деятельности ребенка, умение доводить дело до конца, рациональность и адекватность способов действий, на сосредоточенность в процессе работы; учитывается общая работоспособность. Очень важным качеством деятельности ребенка является наличие самоконтроля, саморегуляции.

Один из главных показателей — способность использовать помощь, которая также позволяет обозначить зону ближайшего развития ребенка. Для этого в ситуации, когда ребенок не справляется с заданием, можно оказывать 4 основных видов помощи – стимулирующую, направляющую, обучающую (анализирующую) и программирующую. За каждым из видов помощи стоит различная степень и качество вмешательства экспериментатора в работу ребенка. Стимулирующий вид необходим, когда ребенок не включается в работу, у него отсутствуют самостоятельные попытки выполнить задание. В этом случае воздействия экспериментатора направлены на активизацию собственных возможностей ребенка для преодоления затруднений. Специалист одобряет ребенка, вселяет уверенность в его способности справиться с работой.

Если ребенок затрудняется делать первый шаг и выполнять последующие действия или выполняет хаотичные пробы, необходима направляющая помощь. Трудности на начальных этапах выполнения задания обусловлены тем, что ребенок не может осуществить предварительную ориентировку в условиях задачи, планировании способов ее выполнения и хода решения. При оказании помощи экспериментатор обращает внимание ребенка на решение аналогичного задания или помогает наметить план действий.

Обучающая помощь актуальна, когда надо показать, что и как делать для того, чтобы выполнить задание. Данный вид помощи может предъявляться в виде показа специалистом образца действия. Стимулирующая помощь является наименьшей дозой помощи ребенку, обучающая – наибольшей.

Программирующую помощь оказывают в том случае, когда другие виды помощи неэффективны. Для этого специалист показывает способ действий, и ребенку необходимо только его повторить или задает вопрос, указывающий на верный ответ. (Например, при выполнении методики «Простые аналогии» экспериментатор говорит: «Если у лошади детеныш жеребенок, то у коровы кто детеныш?).

В ситуации недостаточной произвольности поведения при выполнении учебного задания, сниженной способности удерживать цель иногда

достаточно организующей помощи. Для этого специалист указывает, что задание выполнено неверно, и просит ребенка подумать или повторяет инструкцию.

Можно также выделить эмоционально-регулирующую помощь. Под данным видом помощи подразумеваются оценочные суждения экспериментатора, одобряющие или порицающие действия ребенка. Эмоционально-регулирующая помощь может оказываться прямо или косвенно. При прямом оказании эмоционально-регулирующей помощи дается одобряющая или порицающая оценка выполненного ребенком действия; при косвенном оказании эмоционально-регулирующей помощи одобрение или порицание действий ребенка осуществляется через оценку его личности. Эмоционально-регулирущая помощь может оказываться и невербальными средствами: взглядом, кивком, улыбкой, покачиванием головы. В качестве эмоционального регулятора может выступать тон экспериментатора.

Чем сильнее выражена помощь, тем выше обучаемость ребенка. Важно учесть меру и характер оказываемой помощи. Показателем обучаемости служит перенос показанного ребенку способа деятельности на аналогичное задание.

4. Реакция на результат работы. Правильная оценка своей деятельности, адекватная эмоциональная реакция (радость при успехе, огорчение при неудаче) свидетельствуют о понимании ребенком ситуации.

Психологическое обследование детей 1-3 лет.

Краткая психологическая характеристика детей раннего возраста.

Ранний возраст – период детства от одного года до трех лет. В это время происходят большие сдвиги в физическом и нервно-психическом развитии детей. Совершенствуется деятельность органов чувств и систем: костной, мышечной, центральной нервной системы. Происходят качественные изменения в развитии функций коры больших полушарий, увеличивается предел работоспособности нервной системы.

Главным содержанием жизни ребенка в раннем возрасте является усвоение способов употребления предметов и средств языка. Ведущим, т.е. определяющим основные линии психического развития, видом деятельности в раннем возрасте является предметная деятельность. Одной из предпосылок ее возникновения является овладение ребенком прямохождением. На основе прямохождения ребенок учится другим движениям, овладевает пространством, ходьба расширяет границы доступного ребенку мира, увеличивает его самостоятельность.

Предметная деятельность. На границе первого и второго года жизни действия с предметами становятся более целенаправленными: от простых манипуляций с ними ребенок переходит к собственно предметным действиям, его начинают привлекать новые, незнакомые предметы,

появляется избирательное отношение к предмету. Ребенок в этом возрасте начинает подражать взрослому, и в этом заключается важнейший мотив овладения ребенком сложными предметными, а затем и орудийными действиями. Формирование предметных действий, усвоение общественно выработанных способов употребления предметов связаны с изменением ориентировочной деятельности ребенка. Становится важным не только вопрос «Что это такое?», но прежде всего: «Что с этим можно делать?»[18]. Овладение предметными действиями происходит в процессе использования двух групп предметов: предметов-орудий (чашка, ложка) и игрушек. Ребенок вместе с взрослым выделяет функцию, которую выполняет предмет, т.е. выделяет цель, которую можно достигнуть благодаря определенному действию с предметом, а затем овладевает теми операциями, движениями, которые дают возможность довести действие до конца. При выполнении действий с предметами (некоторыми игрушками, палочками, коробками и т.п.) требуется соотнести отдельные признаки, свойства, части предметов между собой (закрыть подходящей по размеру крышкой коробку, построить башенку, покатить мячик).

В предметной деятельности развиваются такие важные познавательные процессы как восприятие и мышление. В раннем возрасте развиваются способы восприятия, перцептивные действия (движения глаза, ощупывание рукой и т.д.), позволяющие выявлять отдельные качества и свойства предметов при их обследовании. Ребенок учится предвосхищать результаты своих действий с предметами, у него постепенно формируется зрительная ориентировка в предметной ситуации. В процессе развития восприятия формируются сенсорные эталоны, которые позволяют опознавать объекты, сравнивать их, относить к определенному классу. На практическом уровне ребенок уже в раннем возрасте овладевает основными мыслительными операциями: обобщением и абстрагированием. Развитие речи приводит к тому, что практические обобщения заменяются словами.

Значительное развитие получает игровая деятельность ребенка: на втором году формируется подражательная (воспроизводящая) игра, на третьем – зарождается ролевая игра. Появляется изобразительная деятельность, конструирование.

В раннем возрасте развивается и самосознание ребенка: формируется представление о своем теле, ребенок начинает воспринимать себя как субъект действия, общения. У ребенка возникают такие сложные чувства, как чувство гордости, стыда, он способен к эмпатическим переживаниям.

Таким образом, ранний возраст – это период бурного развития психики ребенка. Практически каждая психическая функция в раннем возрасте проходит сензитивный период развития. По мнению Л.С.Выготского[19],

[18] Эльконин Д.Б. Детская психология: развитие от рождения до семи лет. – М. 1960.

[19] Выготский Л. С. Собрание сочинений. Т. 2 – М. 1982.

сензитивность объясняется временным повышением чувствительности психики к внешним воздействиям вследствие незавершенности процессов биологического созревания. Как только какая-либо функция достигает зрелости, она становится нечувствительной к социальному воздействию. Л.С. Выготский писал: «В этот период влияния оказывают воздействие на весь ход развития, вызывая в нем те или другие глубокие изменения. В другие периоды те же самые условия могут быть нейтральными или даже оказывать обратное действие на ход развития». Социальные воздействия эффективны только в том случае, если существуют биологические предпосылки для них. Наступление сензитивного периода определяется функциональным созреванием мозговых структур, внутрикорковых связей, составляющих основу для реализации механизмов тех или иных функций. В то же время формирующаяся функция является особо уязвимой для повреждающих воздействий внешней среды. Это накладывает особую ответственность на взрослых, так или иначе включающихся в процесс воспитания ребенка раннего возраста. Преждевременное или запаздывающее по отношению к сензитивному периоду обучение может неблагоприятно сказываться на развитии психики.

Особенности проведения психологического обследования детей раннего возраста.

Целью любой диагностики развития является установление уровня развития и индивидуальных особенностей психики, выявление возможных отклонений в психическом развитии. Применение тестов при обследовании детей раннего возраста затруднено в силу психологических особенностей этих детей. Характерным признаком тестов развития для раннего возраста является то, что они определяют привычные, повседневные формы поведения в ситуациях, которые детям известны. В обследовании детей раннего возраста используются, как правило, нестандартизированные методики, а именно игровые методики со знакомыми ребенку предметами – пирамидками, кубиками и др. Процесс обследование проводится в произвольной форме, ведущим методом является наблюдение. Исследователи поощряют детей в большинстве случаев к определенным формам игры, наблюдая за их типичным возрастным поведением. Тесты для маленьких детей имеют бихевиоральный характер – по внешнему поведению судят о внутренних процессах. Вербальные тесты являются, как правило, средством для определения уровня развития речи, которая в этом возрасте формируется.

Тесты для раннего возраста построены по типу шкалы и включают определенный круг нормативов-критериев, являющихся опорой для наблюдения за проявлениями различных сфер психического развития

ребенка. Диагностика развития ребенка раннего возраста – это целенаправленное, доброжелательное наблюдение за детьми в различных видах деятельности, применение разнообразных индивидуальных заданий.

Использование в психолого-педагогическом процессе диагностических методик по изучению уровня формирования ведущей деятельности ребенка призвано обнаружить естественно рожденные новообразование, которые поднимут ребенка с предыдущего уровня возрастного развития на следующий. Наполняясь в процессе развития новым содержанием, преломляясь через особенности индивидуальности ребенка, они постепенно образуют уникальный ансамбль качеств будущей личности. Формирование личности ребенка, включающее формирование личностного отношения к окружающему предметному и социальному миру, а также к самому себе, начинается с первых месяцев жизни и должно опираться на сбор информации о ребенке, как правило – это данные анамнеза жизни родителей, развития ребенка, полученные со слов родителей в процессе беседы. Объективный анамнез является частью обследования, базой для построения плана обследования и выбора методик. Поэтому специалист, проводящий обследование, должен хорошо ориентироваться в возрастных нормах и учитывать индивидуальные условия развития ребенка.

При наблюдении фиксируются основные параметры деятельности детей:

- контактность, принятие и понимание задания;
- способы выполнения задания;
- способность к подражанию, обучение в процессе обследования;
- отношение к результату своей деятельности.

При подборе заданий выбираются такие, которые требуют по возможности минимальных вмешательств со стороны исследователя, так как социальный фактор может сильно изменять результаты исследования. Кроме того, на поведение детей большое влияние оказывает их общее физическое и психическое состояние. Детей нужно обследовать только если они находятся в оптимальном состоянии: выспавшиеся, сытые, здоровые, в хорошем настроении. Исследование проводится по возможности в привычной обстановке или максимально приближенной к привычной (например, игровая комната), в присутствии матери или другого близкого человека. Ребенок должен освоиться в ситуации обследования, заинтересоваться предлагаемыми играми, должен быть настроен положительно. При обследовании маленьких детей важнее сохранить одинаковые субъективные условия (положительное отношение к исследованию), чем одинаковые объективные условия. Во время обследования боязливый, стеснительный ребенок может не включиться в игру, не реагировать на предъявляемые стимулы, причем мать может утверждать, что дома он действует правильно. Мнение матери следует учитывать в большинстве случаев.

Широко используется комплекс методик Е.А. Стребелевой[20] для психолого-педагогического обследования детей раннего (от одного до трех лет) и дошкольного возраста.

При подходе к отбору методик для психолого-педагогического обследования автор учитывал тот факт, что для ребенка раннего возраста основным способом усвоения общественного опыта является подражание действиям взрослого. Это происходит в тех случаях, когда ребенок уже способен к сотрудничеству с взрослыми. Под сотрудничеством понимается желание ребенка выполнить задание, предложенное взрослым.

Предлагаемые Е.А. Стребелевой методики направлены на изучение уровня умственного развития детей раннего возраста (от одного до трех лет). Они предназначены для определения основных параметров умственного развития ребенка: принятия задания; адекватности его решения; обучаемости во время диагностического обследования; отношения к результату своей деятельности.

Задания позволяют выявить возможности умственного развития ребенка: восприятия, выделения отдельных признаков предмета (величины, цвета); узнавания; наглядно-действенного мышления; продуктивных видов деятельности (рисование, конструирование).

Разносторонность диагностирования умственного развития ребенка 1– 3 лет позволяет обнаружить отклонения и определить пути его коррекционного обучения, специфические для каждого типа нарушений.

Предлагаемые задания относятся к числу так называемых невербальных методик и могут применяться для испытуемых с любым уровнем речевого развития. Последнее очень важно, если обследованию подлежат дети с речевыми нарушениями как первичными, так и сложившимися в силу интеллектуальной или сенсорной недостаточности.

Несомненный интерес при обследовании детей раннего возраста представляет методика исследования «профиля развития» психоневрологических функций у детей дошкольного возраста, разработанная коллективом специалистов Научно-терапевтического центра по профилактике и лечению психоневрологической инвалидности под руководством И.А. Скворцова[21]. Авторами разработана формализованная карта исследования психоневрологических функций у детей первых 7 - ми лет жизни, предполагающая оценку детей по 11 шкалам. Оценка производится на основе расспроса родителей, данных наблюдения за ребенком в течение обследования, результатов выполнения им тестовых заданий.

---

[20] Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: методическое пособие.– М.2007.

[21] И.А. Скворцов, О.А. Апексимова, В.С. Петракова, Л.Е. Егорова, Ю.В.Самодуровская. Исследование «Профиля развития» психоневрологических функций у детей до 7 лет и психологическая коррекция нарушений: Методическое пособие. – М. 2002.

Карта, по мнению авторов, универсальна и может быть использована у детей любого возраста от 0 до 7 лет, при любом типе и любой степени выраженности задержки. Учитывая гетерохронность и неравномерность развития психологических функций, карта составлена с учетом различий начального этапа формирования отдельных функций и навыков в двигательной, перцептивной, речевой, интеллектуальной и коммуникативной сферах. Сопоставление состояния высших психических функций ребенка с нормальным показателем позволяет установить степень его отставания или опережения по сравнению с возрастной нормой. Отставание может быть парциальным или генерализованным, равномерным или неравномерным, по тяжести – выраженным, средним или легким. На фоне интенсивной терапии, педагогических коррекционных занятий психоневрологический профиль ребенка может существенно меняться. Авторами разработана компьютерная программа этой методики, преимуществом которой является ускорение процесса обследования, быстрота и доступность для пользователя. Таким образом, предлагаемая методика позволяет на основе клинико-психологического исследования соответствия уровня развития ребенка возрастной норме диагностировать даже минимальные отклонения в развитии на ранних этапах, а также проводить мониторинг дальнейшего становления функций.

Исследуемые показатели и методы их диагностики при обследовании детей от года до трех лет представлены в таблице 1.

Таблица 1. Исследуемые показатели и методы их диагностики при обследовании детей 1-3 лет.

Исследуемые показатели	**Методы диагностики**
Умение устанавливать контакт и сотрудничать с взрослым	«Принеси мяч», «Лови шарик»
Понимание обращенной речи	«Возьми игрушку»
Способность к подражанию взрослому	«Построй башню», «Покатай куклу»
Уровень сформированности моторных навыков	«Каталка», «Принеси мяч»
Наличие представления	Игра «Ку-ку»
Уровень сформированности игровой деятельности	Наблюдение, беседа с родителями
Уровень сформированности основных сенсорных эталонов (представление о величине, цвете, форме)	«Пирамидка», «Матрешка», «Спрячь шарик», Доска Сегена, «Цветные кубики»
Уровень сформированности наглядно-действенного мышления	«Достань тележку»
Уровень сформированности зрительного восприятия	«Парные картинки»

Уровень сформированности целостного восприятия	«Разрезные картинки»
Уровень сформированности предпосылок к предметному рисунку	«Нарисуй дорожку»
Уровень сформированности мелкой моторики	«Лови шарик», «Пирамидка»

Методика Е.А. Стребелевой.

Возраст детей 1-3 лет.

Принеси мяч.

Задание направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка с взрослым, на понимание ребенком словесной инструкции, на выявление навыка ходьбы.

Оборудование: большой надувной мяч.

Проведение обследования: взрослый катит мяч по ковру мимо ребенка и просит его принести мяч. Игра повторяется два-три раза.

Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание речевой инструкции, отношение к сотрудничеству (желание принять игру или отказ), результат обучения.

Каталка.

Задание направлено на выявление уровня сформированности навыка ходьбы, наличия элементарного согласования действий рук и ног, умения двигаться целенаправленно вперед.

Оборудование: каталка с длинной ручкой, впереди каталки – подвижная игрушка (бабочка или петушок).

Проведение обследования: взрослый показывает, как можно катать впереди себя каталку. Затем предлагает ребенку сделать так же. В случаях затруднения действия выполняются совместно с взрослым.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, наличие навыка ходьбы, элементарная согласованность действий рук и ног, целенаправленность действий, обучаемость, умение ребенка действовать совместно с новыми взрослыми.

Игра «Ку-ку».

Задание направлено на выявление психологического новообразования – представления.

Оборудование: ширма, кукла.

Проведение обследования: перед ребенком ставят экран и предлагают поиграть с куклой. Взрослый показывает куклу с одной стороны ширмы и одновременно произносит: «ку-ку», вызывая ребенка на общение с куклой.

Затем снова показывает куклу с другой стороны экрана и одновременно произносит: «Ку-ку». Так повторяется три раза. На четвертый раз взрослый произносит: «Ку-ку», а появление куклы задерживается. В это время у ребенка появляется реакция «ожидания» куклы (вытягивает или наклоняет голову), после чего появляется кукла. Игра повторяется до 6 раз.

Оценка действий ребенка: принятие задания, желание сотрудничать с взрослым, наличие реакции «ожидания».

Пирамидки: из шаров (с одного года шести месяцев – из колечек).

Задание направлено на проверку умения удерживать предмет в руке, действовать целенаправленно с предметами с учетом их свойств, умения подражать взрослому.

Оборудование: две пирамидки из 4 – 5 шаров (две пирамидки из 5 – 6 колец одного размера).

Проведение обследования: взрослый на глазах у ребенка снимает шары (колечки) со стержня и кладет их на поднос. Затем предлагает ребенку собрать пирамидку, надеть шары (колечки).

Оценка действий ребенка: принятие задания, умение подражать действиям взрослого, целенаправленность действий в определенной ситуации.

Доска Сегена: две формы (с одного года шести мес. – три формы).

Задание направлено на выявление уровня развития ориентировки на форму, умения действовать с плоскими формами, развитие ручной моторики.

Оборудование: две доски с прорезями: одна с двумя (круг, квадрат), другая – с тремя (круг, квадрат, треугольник).

Проведение обследования: взрослый на глазах у ребенка вынимает фигурки из прорезей доски и перемешивает их. Затем просит ребенка вставить фигурки в свои прорези.

Разложи игрушки: выбор из двух (с одного года шести мес. до двух лет – выбор из трех).

Задание направлено на проверку уровня развития восприятия, а именно умения устанавливать идентичность предметов.

Оборудование: коробка с мелкими игрушками (елочки, грибочки, матрешки), по 6 штук каждой.

Проведение обследования: взрослый ставит перед ребенком два подноса, кладет на один матрешку, а на другой – елочку, Затем просит ребенка разложить игрушки в таком же порядке. В случаях затруднения взрослый показывает и объясняет: «Сюда надо класть матрешки, а сюда – елочки».

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, умение устанавливать идентичность предметов, целенаправленность действий.

Построй башню.

Задание направлено на выявление у ребенка способности к подражанию, организации его целесообразного поведения в продуктивной деятельности.

Оборудование: 8 кубиков одного цвета.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку четыре кубика и просит его по подражанию строить башню. В случаях затруднений взрослый использует сначала совместные действия, а затем предлагает снова выполнить задание по подражанию.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, умения подражать действиям взрослого и действовать целенаправленно.

Возьми игрушку: выбор из двух (с одного года шести мес. до двух лет – выбор из трех).

Задание направлено на выявление уровня понимания речевой инструкции, наличия указательного жеста.

Оборудование: неваляшка (озвученная), паровоз.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку по очереди неваляшку, показывая, как она звучит при легком толкании, и произнося: «Это ляля», а затем – паровозик, показывая, как он едет и гудит: «Ту-ту». Затем ставит игрушки на некотором расстоянии от ребенка и друг от друга и просит взять одну из игрушек: «Покажи лялю, возьми лялю». После того как ребенок поиграл с неваляшкой, взрослый просит взять паровозик и сказать, как он гудит. В случаях затруднения взрослый повторяет обучение 2-3 раза.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, выделение игрушки по слову, умение ребенка отраженно повторить звукоподражание.

Найди картинку: выбор из двух (с одного года шести мес. до двух лет – выбор из трех).

Задание направлено на выявление поведения ребенка в определенной ситуации, умения соотносить игрушку с ее изображением.

Оборудование: две игрушки (кошка, собачка) и соответствующие картинки.

Проведение обследования: взрослый показывает игрушку (собачку) и говорит: «Это собачка, гав, гав». Ставит недалеко от ребенка. Показывает кошку: «Это киса, мяу, мяу». Ставит кошку рядом с собачкой. Затем показывает ребенку картинку с изображением кошки и спрашивает: «Кто это? Положи картинку к игрушке». Если ребенок задание выполнил верно, эту картинку убирают и дают картинку с изображением собачки, спрашивая: «Кто это?» В случаях затруднения взрослый подносит картинку к игрушке, показывает указательным жестом и говорит: «Это собачка и это собачка. Это кошечка и это кошечка». Соотнесение проводится не более двух-трех раз.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание обращенной речи, уровень восприятия предметного изображения, обучаемость.

Покатай куклу (с одного года до одного года шести мес.).

Задание направлено на выявление умения действовать по подражанию действиям взрослого, поведения ребенка в определенной ситуации, заданной взрослым.

Оборудование: тележка, кукла, тесьма.

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку тележку и сажает в нее куклу (или матрешку). Везет тележку и говорит: «Покатаем лялю». Теперь привяжем тесемку к тележке и покатаем куклу. В случаях затруднения взрослый обучает ребенка, используя совместные действия.

Возраст детей 2-3 лет.

Лови шарик.

Задание направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка с взрослым, на понимание ребенком словесной инструкции, слежение за движущимся предметом, развитие ручной моторики.

Оборудование: желобок, шарик.

Проведение обследования: педагог-психолог кладет шарик на желобок и просит ребенка: «Лови шарик!» Затем поворачивает желобок и просит прокатить шарик по желобку: «Кати!» Взрослый ловит шарик. Так повторяется четыре раза.

Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание речевой инструкции, желание сотрудничать (играть) с взрослым, отношение к игре, результат, отношение к результату.

Спрячь шарик.

Задание направлено на выявление практической ориентировки ребенка на величину, а также наличия у ребенка соотносящих действий.

Оборудование: две (три) разные по величине коробочки четырехугольной формы одного цвета с соответствующими крышками; два (три) шарика, разные по величине, но одинаковые по цвету.

Проведение обследования: перед ребенком кладут две (три) коробочки, разные по величине, и крышки к ним, расположенные на некотором расстоянии от коробочек. Взрослый кладет большой шарик в большую коробочку, а маленький шарик – в маленькую коробочку и просит ребенка накрыть коробки крышками, спрятать шарики. При этом ребенку не объясняют, какую крышку надо брать. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался сам, какой крышкой надо закрыть соответствующую коробку. Если ребенок подбирает крышки неверно, взрослый показывает и объясняет: большой крышкой закрывают большую коробку, а маленькой крышкой – маленькую. Далее предлагается выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание речевой инструкции, способы выполнения – ориентировка на величину, обучаемость, наличие соотносящих действий, отношение к своей деятельности, результат.

Разборка и складывание матрешки: двухсоставная (трехсоставная).

Задание направлено на выявление уровня развития практической ориентировки ребенка на величину предмета, а также наличия соотносящих

действий, понимания указательного жеста, умения подражать действиям взрослого.

Оборудование: двухсоставные (трехсоставные) матрешки.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку двухсоставную (трехсоставную) матрешку и просит ее раскрыть. Если ребенок не начинает действовать, то взрослый раскрывает матрешку и просит ее собрать. В случаях затруднения взрослый берет еще одну матрешку, раскрывает ее, обращая внимание ребенка на матрешку-вкладыш, просит его сделать то же со своей матрешкой (раскрыть ее). Далее взрослый, используя указательный жест, просит ребенка спрятать маленькую матрешку в большую. Далее предлагается ребенку выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, понимание указательного жеста, наличие соотносящих действий, результат.

Разборка и складывание пирамидки: из трех колец (четырех колец).

Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка практической ориентировки на величину, соотносящих действий, ведущей руки, согласованности действий обеих рук, целенаправленности действий.

Оборудование: пирамидка из трех (четырех) частей.

Проведение обследования: взрослый предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не начинает действовать, взрослый подает ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольца нужно надеть на стержень, затем предлагает выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, учет величины колец, обучаемость, отношение к деятельности, результат.

Парные картинки: две (четыре) пары.

Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка зрительного восприятия предметных картинок, понимания жестовой инструкции.

Оборудование: две (четыре) пары предметных картинок.

Проведение обследования: перед ребенком кладут две предметные картинки. Точно такая же пара картинок находится в руках у взрослого. Взрослый указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит показать такую же. В случае затруднения ребенку показывают, как надо соотносить парные картинки: «Такая у меня, такая же и у тебя», при этом используется указательный жест.

Оценка действий ребенка: принятие задания, осуществление выбора, понимание жестовой инструкции, обучаемость, результат, отношение к своей деятельности.

Цветные кубики.

Задание направлено на выделение цвета как признака, различение и называние цвета.

Оборудование: цветные кубики – два красных, два желтых (два белых), два зеленых, два синих (четыре цвета).

Проведение обследования: перед ребенком ставят два (четыре) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке у взрослого: «Возьми кубик такой, как у меня». Затем взрослый просит показать: «Покажи, где красный, а теперь – где желтый». Затем ребенку предлагают поочередно назвать цвет каждого кубика: «Назови, какого цвета этот кубик». Если ребенок не различает цвета, то взрослый обучает его. В тех случаях, когда ребенок различает цвета, но не выделяет по слову, его учат выделять по слову два цвета, повторив при этом название цвета два-три раза. После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

Оценка действий ребенка: принятие задания; отмечается, сличает ли ребенок цвета, узнает ли их по слову, знает ли название цвета; фиксируется речевое сопровождение, результат, отношение к своей деятельности.

Разрезные картинки: из двух частей (трех) частей.

Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.

Оборудование: две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на две-три части.

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку две или три части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: «Сделай целую картинку». Если ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, взрослый сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит его добавить другую. Затем предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, результат.

Конструирование из палочек: «молоточек» (из двух палочек) или «домик» (из трех палочек).

Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия, анализа образца, умения ребенка действовать по подражанию, по показу.

Оборудование: 4 или 6 плоских палочек одного цвета.

Проведение обследования: перед ребенком строят из палочек фигурку «молоточек» или «домик» и просят его сделать так же: «Построй, как у меня». Если ребенок по показу не может создать «молоточек», взрослый просит выполнить задание по подражанию: «Смотри и делай, как я». Затем снова предлагает ребенку выполнить задание по образцу.

Оценка действий ребенка: принятие задания, характер действия (по подражанию, показу, образцу), обучаемость, результат, отношение к результату.

Достань тележку (скользящая тесемка).

Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, умения использовать вспомогательное средство (тесемку).

Оборудование: тележка с кольцом, через кольцо продета тесемка; в другом случае – рядом со скользящей тесемкой – ложная.

Проведение обследования: перед ребенком на другом конце стола находится тележка, до которой он не может дотянуться рукой. В зоне досягаемости его руки находятся два конца тесемки, которые разъединены между собой на 50 см. Ребенка просят достать тележку. Если он тянет только за один конец тесемки, тележка остается на месте. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался соединить оба конца тесемки и подтянул тележку. Обучение проводится на уровне практических проб самого ребенка.

Оценка действий ребенка: если ребенок тянет за оба конца, то отмечается высокий уровень выполнения. Если же он тянет сначала за один конец тесемки, то ему надо дать возможность попробовать еще раз, это более низкий уровень выполнения. Взрослый за экраном продевает тесемку через кольцо и, убрав экран, предлагает ребенку достать тележку. Если ребенок не догадывается использовать тесемку, то это оценивается как невыполнение задания. Фиксируется отношение к результату, результат.

Нарисуй дорожку (домик).

Задание направлено на понимание речевой инструкции, выявление уровня предпосылок к предметному рисунку, а также на определение ведущей руки, согласованность действий рук, отношение к результату, результат.

Оборудование: карандаш, бумага.

Проведение обследования: ребенку дают лист бумаги и карандаш и просят: «Нарисуй дорожку», «Нарисуй домик». Обучение не проводится.

Оценка действий ребенка: принятие задачи, отношение к заданию, оценка результата деятельности, понимание речевой инструкции, результат. Анализ рисунков: каракули, преднамеренное черкание, предпосылки к предметному рисунку, соответствие рисунка инструкции.

Формализованная карта исследования психоневрологических функций у детей первых семи лет жизни (извлечение для детей раннего возраста).

Карта разработана для объективной диагностики и стандартизации определения уровня развития высших психических функций. Результаты тестового обследования детей после их обработки представляются в виде графического «профиля развития», отражающего состояние психоневрологического статуса ребенка по сравнению с возрастной нормой по следующим шкалам: моторика (крупная и мелкая), зрительное и слуховое восприятие, экспрессивная и импрессивная речь, вербальный и конструктивный интеллект, социальное общение и эмоциональная сфера, самообслуживание.

Параметры развития	Нормативный возраст	Источник сведений
Крупная моторика		Наблюдение, расспрос родителей
Стоит у опоры, встает самостоятельно	10 мес.	
Стоит самостоятельно	11 мес.	
Ходит с поддержкой	11,5 мес.	
Ходит самостоятельно	12 мес.	
Ходит длительно, поворачивается	1 г. 3 мес.	
Перешагивает через препятствия	1 г. 6 мес	
Пытается бегать	1 г. 10 мес.	
Поднимается и спускается по лестнице приставными шагами, держась за перила	1 г. 11 мес.	
Бегает	2 г.	
Самостоятельно приседает и встает	2 г.	
Наклоняется и поднимает предметы с пола	2 г.	
Стоит на одной ноге без поддержки	2 г. 6 мес.	
Поднимается, спускается по лестнице, чередуя ноги (с опорой)	2 г. 6 мес.	
Умеет ездить на трехколесном велосипеде	2 г. 6 мес.	
Прыгает на двух ногах	3 года	
Мелкая моторика		
Начинает целенаправленно манипулировать пирамидкой из 2-3 колец (снимает, сбрасывает)	8,5 мес.	Проба
Пытается ставить кубик на кубик	9 мес.	Проба
Указательным и большим пальцами берет мелкие предметы	10 мес.	Проба
Пытается нанизывать колечки на стержень пирамиды	11 мес.	Проба
Может перелистывать страницы у картонной книжки	12 мес.	Проба
Опускает мелкие предметы в узкое отверстие	12 мес.	Проба
Переворачивает одновременно 2-3 страницы	1 г. 2 мес.	Проба
Рисует каракули, росчерки	1 г. 5 мес.	Проба

Разрывает бумагу	1 г. 6 мес.	Проба
Переворачивает по одной странице	1 г. 8 мес.	Проба
Формируется предпочтение руки	2 года	Проба
По показу повторяет вертикальные и круглые линии	2 года	Проба
«Правильно» держит карандаш	2 г. 6 мес.	Проба
Копирует круг	3 г.	Проба
Расстегивает пуговицы	3 г.	Проба
Зрительное восприятие		
Ищет взором спрятанную на его глазах игрушку	9 мес.	Проба
Узнает себя и близких в зеркале	10 мес.	Проба, расспрос
Показывает отдельные предметы в быту	1 год	Проба
Узнает и показывает себя и знакомых на фотографии	1 год 2 мес.	Расспрос
Узнает несколько простых картинок (около 5)	1год 3 мес.	Проба
Дифференцирует форму и величину объемной игрушки	1 год 8 мес.	Проба
Дифференцирует количество предметов	1 год 8 мес.	Проба
Подбирает парные игрушки и картинки	1 год 9 мес.	Проба
Узнает знакомые предметы по ТВ	2 года	Расспрос
Знает много картинок	2 года	Проба
Понимает смысл простых картинок с действием	2 г. 6 мес.	Проба
Узнает контурные черно-белые изображения	2 г. 6 мес.	Проба
Начинает видеть разницу в величине и количестве на плоскостной картинке	2 г. 6 мес.	Проба
Зрительно дифференцирует протяженность и местоположение предмета	2 г. 6 мес.	Проба
Слуховое восприятие		
Плясовые движения под веселую музыку	8,5 мес.	Расспрос
Пытается воспроизводить серии речевых	1 год	Проба,

звуков с определенной интонацией и ритмом		расспрос
Повторяет услышанные короткие слова	1 год 3 мес	Проба
Вставляет слова в знакомые стихи	1 год 5 мес.	Проба
Называет объекты, находящиеся вне поля зрения, когда слышит их звук	1 год 8 мес.	Проба
Импрессивная речь		
По просьбе находит знакомые предметы, расположенные в непривычном месте	9 мес.	Расспрос
Показывает уверенно части лица у куклы и у взрослого	9, 5 мес.	Проба
Начинает узнавать предметы на однопредметных картинках	10 мес.	Проба
По указанию взрослых выполняет действия с игрушками	10, 5 мес.	Проба
Понимает команду «нельзя»	11 мес.	Расспрос, проба
Выполняет много команд по просьбе	1 год	Проба
Показывает несколько частей тела	1 год 3 мес.	Проба
Показывает все части тела	1 год 6 мес.	Проба
Показывает все объекты в быту	1 год 8 мес.	Проба, расспрос
Показывает много картинок	2 года	Проба
Понимает содержательную речь, несложные рассказы	2 года 5 мес.	Проба
Может односложно ответить на вопрос по прочитанной сказке	2 года 5 мес.	Проба
Выполняет около 10 инструкций, состоящих из одного действия	2 года 5 мес.	Расспрос, проба

Экспрессивная речь		
Подражая взрослому, учит новые слоги	9 мес.	Проба
Называет людей и предметы слогами	10 мес.	Проба
Говорит около 5 слов	1 год	Проба
Соотносит слоги с определенным предметом	1 год 2 мес.	Проба

Выражает желания с помощью речи (появление глаголов)	1 год 4 мес.	Проба
Говорит около 10 слов	1 год 6 мес.	Проба
«Телеграфная речь»: двухсложные предложения	1 год мес.	Проба
Составляет предложения из 3-4 слов	2 года	Проба
Задает вопросы со словами «кто», «где», «куда» (порядок слов не всегда правильный)	2 года 6 мес.	Проба
Легко повторяет фразы	2 года 6 мес.	Проба
Интеллект		
Пользуется указательным жестом	10 мес.	Наблюдение
Деятельность приобретает характер целенаправленной, ребенок как бы предвидит результат своего действия (складывает игрушки в коробку, нажимает кнопки на музыкальной игрушке)	11 мес.	Проба, наблюдение
Начинает замечать, когда кто-то выходит из комнаты и ждет его возвращения	11,5 мес.	Расспрос, наблюдение
В состоянии определить высоту и края предметов	11,5 мес.	Расспрос, наблюдение
Узнает значение слов, коротких фраз	1 год	Проба
Различает несколько предметов по названиям	1 год	Проба
Ищет спрятанную игрушку	1 год	Проба
Тянет в рот только съедобное	1 год 5 мес.	Расспрос
Узнает простые картинки в книге	1 год 6 мес.	Проба
Может выполнить поручение из одного действия	1 год 7 мес.	Проба
Различает «один» и «много»	1 год 11 мес.	Проба
Различает «большой» и «маленький»	1 год 11 мес.	Проба
Частично заполняет «доску Сегена» путем проб и ошибок	2 года	Проба
Выполняет поручения из двух-трех взаимосвязанных действий («подойди к шкафу, возьми куклу, принеси мне»)	2 года 6 мес.	Проба
Укладывает в нужные ячейки «доски Сегена» фигуры, кроме треугольника	2 года 6 мес	Проба
Подбирает цвета по образцу	2 года 6 мес	Проба

Классификация на две группы (по цвету, форме)	3 года	Проба
Конструирование		
Нанизывает колечки на стержень пирамиды	с 11 мес.	Проба
Использует рот или одну из рук для сохранения двух взятых игрушек и, освободив руку, захватывает третью игрушку	1 год	Расспрос, наблюдение, проба
Строит простые сооружения из кубиков	1 год 9 мес.	Проба
Строит по показу поезд, башенку	2 года	Проба
Строит по показу мост	3 года	Проба
Дорисовывает недостающие ножки, ручки к человечку	3 года	Проба
Эмоции, коммуникации		
Дает адекватные эмоциональные реакции в ответ на общение	8 мес.	Наблюдение расспрос
Легко вступает в контакт на эмоциональном, игровом, речевом уровнях	9 мес.	Наблюдение расспрос
Эмоциональное состояние внешне отчетливо проявляется разнообразными мимическими, двигательными, голосовыми реакциями	10 мес.	Наблюдение расспрос
Машет рукой на прощание	11 мес.	Наблюдение расспрос
По просьбе обнимает родителей	12 мес.	Наблюдение расспрос
Появляется сопереживание, утешение	1 год 2 мес.	Наблюдение расспрос
Использует «нет» (слово, звук, жест), выражая несогласие	1 год 3 мес.	Наблюдение расспрос
Использует «да» (слово, звук, жест)	1 год 4 мес.	Наблюдение расспрос
Помогает в простейших работах	1 год 7 мес.	Наблюдение расспрос
Имитирует действия взрослых с бытовыми предметами	1 год 8мес	Наблюдение расспрос
Активно пользуется жестами	1 год 10 мес.	Наблюдение расспрос
Острая реакция на отсутствие матери	1 год 10 мес.	Наблюдение

		расспрос

Самообслуживание		
Пьет из чашки, которую держит взрослый	7 мес.	Расспрос
Помогает одевать себя (подает руку, ногу)	8 мес.	Наблюдение, расспрос
Жует отломанные кусочки полутвердой пищи (хлеб, банан)	9 мес.	Наблюдение, расспрос
Самостоятельно ест руками, откусывает печенье	1 год	Наблюдение, расспрос
С помощью подносит ложку ко рту	1 год 2 мес.	Расспрос
Пьет из чашки, не проливая	1 год 3 мес.	Наблюдение, расспрос
Снимает простые предметы одежды (варежки, шапку)	1 год 3 мес.	Наблюдение, расспрос
Моет руки с небольшой помощью	1 год 4 мес.	Расспрос
Зачерпывает пищу ложкой	1 год 6 мес.	Расспрос
Полностью прожевывает пищу	1 год 6 мес.	Расспрос
Снимает расстегнутое пальто, куртку	1 год 9 мес.	Наблюдение, расспрос
Ест и пьет самостоятельно	1 год 10 мес.	Наблюдение, расспрос
Просится на горшок в дневное время	2 года	Расспрос
Самостоятельно моет и вытирает руки	2 года	Расспрос
Застегивает и расстегивает молнию с помощью	2 года	Наблюдение, расспрос
Ест ложкой, вилкой самостоятельно, аккуратно	2 года 6 мес.	Расспрос
Надевает простые предметы одежды (варежки, шапку)	2 года 6 мес.	Наблюдение, расспрос
Игра		
Предпочитает играть с взрослыми, подражая их действиям	9 мес.	Наблюдение, расспрос
Хватает, кидает, толкает игрушки, любит слушать музыку, пританцовывает	9,5 мес.	Наблюдение, расспрос

Усвоение условных действий с игрушками и предметами	10 мес.	Наблюдение, расспрос
Играет с мячом	1 год	Проба, расспрос
Играет с песком, водой, наливными игрушками, кубиками	1 год 2 мес.	Расспрос
Наблюдает за игрой других детей	1 год 2 мес.	Расспрос
Играет самостоятельно, если рядом взрослый	1 год 4 мес.	Расспрос
Начало функциональной игры	1 год 6 мес.	Расспрос, проба
Любит катать, перетаскивать игрушки	1 год 9 мес.	Расспрос, проба
Толкает поезд, сделанный из нескольких кубиков	1 год 9 мес.	Расспрос, проба
Предпочитает активные игрушки	2 года	Расспрос
Делает куличики	2 года	Расспрос
Собирает закручивающиеся игрушки	2 года	Расспрос, проба
Собирает пирамидку по порядку	2 года 6 мес.	Проба
Элементы сюжетной игры (кормит, баюкает куклу; возит, нагружает машину; говорит по телефону)	2 года 6 мес.	Расспрос, проба
Совместная сюжетная игра с другим ребенком	3 года	Расспрос
Игра с воображаемой действительностью	3 года 6 мес.	Расспрос

Профиль развития психоневрологических функций у детей раннего возраста

ФИО Возраст Дата

Крупная моторика																								
Мелкая моторика																								
Зрительное восприятие																								
Слуховое																								

восприятие																										
Импрессивная речь																										
Экспрессивная речь																										
Интеллект																										
Конструирование																										
Эмоции, коммуникации																										
Самообслуживание																										
Игра																										
Возраст (месяцы)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Возраст (годы)		0			1			2			3			4			5			6			7			8

Пример профиля

Е.Д., мальчик, 16 мес.

Крупная моторика																					x
Мелкая моторика												x									
Зрительное восприятие													x								
Слуховое восприятие									x												
Импрессивная речь											x										
Экспрессивная речь									x												
Интеллект																			x		
Конструирование												x									
Эмоции, коммуникации																					x
Самообслуживание																x					x
Игра																					
Возраст (месяцы)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Возраст (годы)		0			1			2			3			4			5			6	

Использование профиля позволяет более дифференцированно оценивать развитие ребенка, дает возможность определить западающие, запаздывающие функции, требующие педагогического вмешательства.

Методики для обследования детей от одного до трех лет представлены в приложении 3.

Психологическое обследование ребенка 3-7 лет.

Краткая психологическая характеристика детей 3-7 лет.

Нормативно к трем – четырем годам ребенок овладевает экспрессивной речью, полностью понимает обращенную к нему внеконтекстную речь взрослого на бытовые темы, имеет довольно большой пассивный словарь. Третий год жизни – период наибольшего увеличения активного словарного запаса. К четырем годам количество слов доходит до 1900, в 5 лет – до 2000-2500, а в 6-7 лет – до 3500-4000 слов. Индивидуальные различия в словаре наблюдаются и в эти возрастные периоды. По словам Д.Б. Эльконина, эти различия «более велики, чем в какой-либо другой сфере психического развития»[22].

Определенной степени развития достигает уровень произвольности психических процессов и функций. Возникает внутренняя регуляция поведения. И если в раннем возрасте поведение ребенка побуждается и направляется извне – взрослым или воспринимаемой ситуацией, то в дошкольном возрасте сам ребенок начинает определять собственное поведение[23]. В частности, происходит запоминание того, что специально предлагается взрослым. Возрастает произвольность выполнения мыслительных операций при внешнем контроле взрослого. Произвольность достигает определенного уровня в игровой деятельности, начале сюжетной, ролевой игры.

Образное мышление – основной вид мышления дошкольника. В простейших формах оно появляется уже в раннем детстве, обнаруживаясь в решении узкого круга практических задач, связанных с предметной деятельностью ребенка, с применением простейших орудий. К началу дошкольного возраста дети решают в уме только такие задачи, и которых действие, выполняемое рукой или орудием, прямо направлено на достижение практического результата — перемещение предмета, его использование или изменение[24].

По мере развития любознательности, познавательных интересов мышление все шире используется детьми для освоения окружающего мира, которое выходит за рамки задач, выдвигаемых их собственной практической деятельностью.

---

[22] Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. – М., 1958.
[23] Смирнова О.Е. Детская психология. – М., 2002.
[24] Поддъяков Н.Н. Мышление дошкольника. – М., 1999.

Особенности проведения обследования детей дошкольного возраста.

Тактика психологического обследования обсуждается в литературе давно. С.Д. Забрамная[25], Е.А.Стребелева[26], М.М Семаго[27] подробно рассматривают принципы построения психологического обследования детей различного возраста. Одним из основных принципов является организация процесса обследования. Необходимо определить, в каком порядке будут предъявляться методики. Это может быть как чередование простых и сложных заданий, так и различные способы предъявления заданий одной категории (движение от простого к сложному, либо заведомо сложное задание сопровождается различными видами помощи взрослого).

Опираясь на данные М.М. Семаго, проанализируем особенности взаимодействия с ребенком дошкольного возраста трех - семи лет.

В возрасте трех – четырех лет функция контроля и программирования только начинает формироваться. Поэтому работать с ребенком по заранее заготовленному плану не всегда удается. Лучше начать обследование с игрушки, которая может привлечь внимание ребенка и заинтересовать его во взаимодействии. В начале совместной деятельности можно разрешить ребенку находиться в удобном для него положении (стоя у стола, сидя на коленях одного из родителей). Когда взаимодействие станет достаточно продуктивным, можно переместиться на рабочее место специалиста. В ходе обследования удачной позицией ребенка и взрослого будет позиция «рядом», а не «напротив».

В возрасте четырех-пяти лет уровень развития произвольной сферы возрастает, поэтому можно ожидать изменения поведения. Дети этого возраста могут понимать ситуацию оценки. Взаимодействие начинают с яркой и интересной игрушки, но также возможно предъявление «неинтересных» заданий. Уровень произвольной регуляции позволяет сдерживать негативное отношение к предложенным заданиям или обследующему ребенка специалисту. В течение обследования может нарастать утомление и произвольность поведения может снижаться.

В возрасте пяти-шести лет, к 7 - ми годам дети нуждаются в минимальной организации процесса обследования, либо вовсе в ней не нуждаются. Они принимают ситуацию оценки, могут выполнять задания по просьбе взрослого, так, как это необходимо.

Даже с учетом возрастных особенностей взаимодействия можно определить порядок предъявления методик. Целесообразно начать с совместной игры или предложить порисовать. В процессе таких заданий у психолога есть возможность начать беседу. Далее проверяется

---

[25] Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. - М., 1995.

[26] Дети - сироты: консультирование и диагностика развития. / Под ред. Е.А. Стребелевой. - М. 1998.

[27] Н. Семаго, М. Семаго Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб., 2005.

сформированность сенсорных эталонов. Перед оценкой познавательной деятельности предлагаются задания для исследования памяти. На следующем этапе работы можно оценить различные компоненты познавательной деятельности. Следует чередовать речевые и двигательные задания. Далее исследуются пространственные и временные представления.

Сформированность произвольной регуляции и характеристики внимания можно оценить в процессе всего обследования. Основные параметры – это особенности непосредственного поведения, возможность поддержания позы тела, во время выполнения задания следовать инструкции до конца. Если недостаточность произвольного компонента является основной проблемой, то возможно использование диагностических методик. Исследуемые показатели и методы их диагностики при обследовании детей от трех до семи лет представлены в таблице 2.

Таблица 2. Исследуемые показатели и методы их диагностики при обследовании детей от трех до семи лет.

Исследуемые показатели	**Методы диагностики**
Уровень сформированности произвольной саморегуляции	Беседа, наблюдение
Уровень сформированности внимания, работоспособности	Наблюдение, изучение представленных документов
Уровень общей осведомленности	Беседа
Уровень развития памяти	Запоминание 5 слов; запоминание фраз
Уровень сформированности основных сенсорных эталонов:	Исследование представлений о величине, цвете, форме
Уровень сформированности действенного компонента перцептивной деятельности	Методика «Доска Сегена», матрешка, разрезные картинки, цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена
Уровень сформированности понятийного мышления:	«Предметная классификация», «Исключение предметов», «Установление визуальных аналогий»
Уровень сформированности элементов логического мышления	«Понимание скрытого смысла коротких рассказов», «Установление последовательности событий»
Уровень сформированности графической деятельности	Рисунок человека, свободный рисунок

Исследование произвольной сферы и внимания.

Наблюдение.

Поведение ребенка. Оценивается эмоциональная реакция на факт обследования, контактность ребенка (зрительный контакт, заинтересованность, способность поддерживать контакт в течение обследования), реакция на критику и одобрение.

Характер деятельности. Оценивается возможность целенаправленной деятельности, способности сосредоточиться на задании. В ходе наблюдения можно сделать вывод о произвольности психических процессов. Анализируются возможности понимания словесной инструкции, распределение внимания по ряду признаков одновременно. К трем - четырем годам ребенок воспринимает инструкцию при игровой подаче материала, нуждается во внешнем контроле взрослого. К четырем-пяти годам ребенок следует инструкции самостоятельно, в фокусе внимания может удерживать один признак. В возрасте 5-6 лет и старше дети обычно не нуждаются в использовании специальных приемов информации.

Темповые характеристики деятельности и особенности работоспособности. Отмечается характерный для ребенка темп деятельности, а также различия в темпе выполнения заданий разного типа. Отмечается общий уровень работоспособности, ее колебания, время, в течение которого ребенок может продуктивно и целенаправленно работать.

Исследование осведомленности.

Беседа. Выявляется уровень общей осведомленности.

Ребенок четвертого года жизни знает свое имя, фамилию, возраст, имена родителей, части тела, предметы ближнего окружения, называет некоторые растения и животных.

Ребенок пятого года жизни знает имя, фамилию, возраст, город, где живет, имена родителей и других членов семьи, знает ближайшие родственные отношения, называет предметы быта, знаком с транспортными средствами и профессиями, называет состояния погоды.

Ребенок 6-го года жизни знает свое полное имя, фамилию, возраст, половую принадлежность, знает материалы, из которых сделаны предметы, имеет представление о труде взрослых, обобщенные представления об овощах и фруктах, называет деревья, животных и их детенышей, птиц, времена года.

Ребенок 7-го года жизни знает свое полное имя, фамилию, отчество, возраст, дату рождения, называет домашний адрес, знает фамилию, имя, отчество родителей, может рассказать о месте их работы и роде деятельности, ориентируется в родственных связях, имеет представления о растениях, знает отличительные особенности домашних и диких животных, птиц, знает порядок времен года и дни недели.

Исследование памяти.

Запоминание 5 слов. Исследуется объем и скорость запоминания определенного количества слов. Использование методики дает дополнительную информацию о возможности ребенка работать со слухоречевой информацией. Дети четырех-пяти с половиной лет могут запомнить пять слов в правильном порядке после трех-четырех предъявлений. Дети пяти-шестилетнего возраста способны последовательно воспроизводить слова. Возможно незначительное (одно-два слова) изменение порядка слов.

Запоминание 2 фраз. Исследуется зависимость объема запоминаемого материала от его смысловой организации. К 6-6,5 годам дети могут запомнить две фразы с единичными ошибками или заменами.

Исследование основных сенсорных эталонов.

Исследование представлений о величине предметов. Исследование проводится на материале объектов одинаковой формы (стаканчики, пирамидки). Дети не только знают, какая форма большая, а какая маленькая, но и реально соотносят величины предметов в действенном плане.

Исследование представлений о форме предметов. Исследование проводится на материале объектов различной формы. Используются варианты коробки форм. Дошкольник в соответствии с возрастной нормой происходит переход от практической ориентировки к перцептивной. К трем годам доступно сличение фигур частично путем примеривания, частично зрительным путем. На пятом году жизни дети могут использовать зрительную ориентировку, применяют в речи названия основных форм: круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник.

Исследование представлений о цвете. Исследования Е. А. Аркина и З. М. Истоминой показывают, что точность цветоразличения повышается с возрастом[28]. К двум-трем годам у ребенка зрительный анализатор хорошо сформирован, и дети различают все основные цвета. К трем-четырем годам возникает потребность знать и называть 5-6 различных цветов. Без обучения могут быть усвоены только часто встречающиеся эталоны: красный, зеленый, желтый, синий. Названия цветов – серый, голубой, розовый – устанавливаются позднее и обычно после особого к ним внимания. Дифференцировка светлоты цветового тона начинает отмечаться с четвертого года жизни.

Исследование действенного компонента перцептивной деятельности.

Методика «Доска Сегена». Проводится для изучения сформированности наглядно-действенного мышления. До трех с половиной лет допускается

[28] http://www.prodetey.su/index.php/2010-06-07-09-31-54/578-2010-10-21-09-27-57

использование силовых приемов, у детей старше 4 возникает способ выполнения со зрительным соотнесением.

Матрешка. Задание с матрешкой направлено на проверку уровня развития ориентировки на величину. В три-три с половиной года предлагают четырехсоставную матрешку. В четыре года – пятисоставную матрешку. Начиная с пятого года жизни доступно выполнение операции сериации по величине. В пять-пять с половиной лет используется 6-составная матрешка. Стоит обращать внимание на стремление ребенка подравнивать рисунок на двух половинках матрешки. Дополнительно можно оценить количественные представления и сформированность порядкового счета.

Разрезные картинки. Выявляется сформированность конструктивных способностей в действенном плане, особенности пространственных представлений (способность соотносить части и целое, взаимно располагать их в пространстве). Дети трех-трех с половиной лет складывают картинки, разрезанные на две части (вертикально или горизонтально). Дети трех с половиной-четырех с половиной лет собирают картинки, разрезанные на три равные части или прямоугольные части. Дети четырех с половиной - пяти лет справляются со сбором картинок из трех-пяти неравных частей, из четырех диагональных частей. Дети старше пяти лет могут складывать картинки из пяти и более неравных частей.

Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена. Тест ориентирован на измерение фактора «g». Фактор «g» предполагает, что испытуемый понимает принцип, принятый при создании матрицы, где один элемент взаимосвязан с рядом других элементов. Матрицы предъявляются с четырех с половиной лет. Возрастные нормы выполнения ЦПМ получены М.М. Семаго[29].

Исследование понятийного мышления.

Предметная классификация. Позволяет исследовать систему формирования понятий в дошкольном возрасте. Для детей трех – четырех лет основным признаком является цвет. Дети 4-5 лет при выборе ориентируется на признак формы. Около пяти лет встречаются выборы по сходству частей изображений (например, с хвостами, с листочками). Около пяти с половиной лет признаками для объединения являются ситуативные и функциональные признаки (потенциальные понятия). После 5,5 летнего возраста наиболее частотные и значимые понятия уже существуют (животные, фрукты, одежда, посуда, мебель), встречаются также функциональные признаки. К 7-ми годам и старше ребенок может подбирать картинки в связи с категориальной отнесенностью и правильно называть категорию.

Исключение предметов (четвертый лишний). Исследование возможности выделения существенных признаков, сформированности уровня обобщения.

---

[29] Н. Семаго, М. Семаго Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб., 2005.

Дети трех-пяти лет могут выделять лишнее изображение, но затрудняются в объяснении выбора. При предъявлении абстрактных изображений дети трех – четырех лет ориентируются на цвет, дети четырех-пяти лет – на форму. При предъявлении реалистичных изображений выделяется лишний предмет в соответствии с конкретным значением. Дети 5-6 лет выделяют ситуативные и функциональные признаки. К 7 годам появляется способность называть определенные категории.

Исследование становления логического мышления.

Обучающий эксперимент (А.Я. Ивановой). Исследуются потенциальные возможности к обучению, характер ориентировочной деятельности, восприимчивость к помощи, способность к переносу усвоенного. Методика предназначена для оценки умственного развития детей в возрасте 7 — 10 лет. При выполнении задания ребенок способен последовательно вычленить каждый из трех признаков карточек и сгруппировать их на основании данного признака. Разработана система дозированной помощи ребенку в виде «уроков-подсказок». В результате обследования дополнительно оцениваются особенности процессов умственной деятельности (наличие инертности, тугоподвижности), уровень работоспособности.

Визуальные аналогии. Исследуется возможность установления логической связи между понятиями. Могут предъявляться в условиях нормального развития с 6 года жизни. Информативными считаются также рассуждения ребенка по поводу связей между словами и объяснения собственного выбора. Суждения должны быть последовательны, что отражает возможности удержать в памяти само задание.

Понимание скрытого смысла коротких рассказов. Исследуется возможность понимания текста и отношение к содержанию. Дети четырех-пяти лет понимают простые короткие рассказы, могут нуждаться в единичном вопросе-подсказке. Дети 5-6 лет справляются с заданием также с помощью. Дети 6-7 лет нуждаются в небольшом объеме помощи, но могут справиться и самостоятельно. В этом возрасте можно предъявлять рассказы, которые требуют от ребенка встать на позицию другого. Например, «Спор зверей», «Бараночка».

Установление последовательности событий. Оценивается возможность понимания ситуаций и предвосхищения событий. Для работы с детьми четвертого года жизни используют последовательность из трех изображений, составление рассказа может быть затруднено. Для детей четырех - пятилетнего возраста предлагается последовательность из четырех изображений, рассказ составляется самостоятельно или по наводящим вопросам психолога. Дети пяти с половиной - семи лет могут понимать рассказы с комичным или трагичным сюжетом.

Исследование графической деятельности.

Рисунок. Используются задания нарисовать свободный рисунок, рисунок человека. Важными показателями являются к трем-трем с половиной годам – моторная готовность руки к рисованию (захват карандаша) и мелкая моторика в целом, сформированность графической деятельности (наличие предметного рисунка, человек-головоног). К четырем годам появляется примитивная схема (голова, руки, ноги, туловище, положение часто наклонное). В пять лет – сформированность графической деятельности, ориентировка в пространстве листа (фигура человека стоит вертикально, руки от середины туловища). В 6 лет также оценивается сформированность графической деятельности, ориентировка в пространстве листа (рисунок человека – детализированное схематичное изображение, содержит все основные и важные второстепенные детали).

Методики для обследования детей 3-7 лет представлены в приложении 4.

Психологическое обследование детей 7-12 лет.

Краткая психологическая характеристика детей 7-12 лет.

Ребенок входит в новый возрастной период 7-12 лет через кризис семи лет. «Кризис семи лет» - название возрастного кризиса, которым заканчивается дошкольный период и открывается новый этап развития ребенка – младший школьный возраст.

Ребенка семи лет отличает, прежде всего, утрата детской непосредственности и наивности. Это означает начало процесса дифференциации внутренней и внешней стороны личности ребенка.

Происходит смена ведущей деятельности с игровой на учебную, и появление нового, центрального для личности, системного образования, которое получило в психологии название «внутренней позиции школьника».

Психологические исследования показывают, что в этот период главное значение приобретает дальнейшее развитие мышления. Причем мышление ребенка младшего школьного возраста находится на переломном этапе развития. В этот период совершается переход от мышления наглядно-образного, являющегося основным для данного возраста, к словесно-логическому, понятийному мышлению[30].

Понятийным можно назвать такое мышление, при котором структурирование воспринимаемой информации осуществляется с использованием категориальных обобщений, а не функционально-ситуативных или эмоционально-образных классификаций. Осмысление происходит посредством включения новых представлений в объективные классификационные группы, основаниями которых являются внутренние

[30] Психология детства/под ред. А.А. Реана. – СПб., 2008.

сущностные константные характеристики предметов и явлений, а не любые внешние изменчивые свойства, а также посредством установления генетических причинно-следственных закономерных связей, а не субъективных ассоциаций.

Понятийное мышление развивается постепенно, однако наличие хотя бы его зачатков абсолютно необходимо к 7-8 годам, для того, чтобы ребенок мог адекватно понимать и усваивать основы научных знаний, с которыми его начинают знакомить в массовой школе.

Благодаря развитию нового уровня мышления, происходит перестройка всех остальных психических процессов, то есть, по словам Д. Б. Эльконина, память становится мыслящей, а восприятие – думающим[31]. Как показывают многочисленные исследования ученых, в том числе Л. С. Выготского, развитие теоретического мышления, то есть мышления в понятиях, способствует возникновению к концу младшего школьного возраста важнейших новообразований: рефлексии, которая преображает не только познавательную деятельность детей, но и характер их отношения к окружающим людям и самим себе, произвольности и способности к саморегуляции[32].

Поэтому именно перестройка всей познавательной сферы в связи с развитием теоретического мышления составляет основное содержание умственного развития детей 7-12 лет.

Особенности проведения обследования детей 7-12 лет.

К семи - двенадцати годам дети в норме не нуждаются в специальных «приемах» при проведении психологического обследования.

Основной целью психологического обследования является выявление особенностей отклоняющегося развития ребенка и тех сохранных путей, с помощью которых можно их скомпенсировать в условиях адекватных для данного ребенка вида и формы обучения.

Основные исследуемые показатели и методы их диагностики указаны в таблице 3.

Таблица 3. Исследуемые показатели и методы их диагностики при обследовании детей от семи до двенадцати лет.

Исследуемые показатели	Методы диагностики
Уровень сформированности произвольной саморегуляции	Наблюдение, беседа с родителями, изучение сопроводительной документации

[31] Эльконин, Д.Б. Психология обучения младшего школьника. – М., 1974.

[32] Выготский Л.С. Проблема возраста //Хрестоматия по детской психологии. – М., 1996.

Уровень сформированности внимания, работоспособности, темпа психической деятельности	Наблюдение
Уровень развития эмоциональной и личностной сфер	Наблюдение за ребенком в ходе обследования, беседа с ребенком, данные из беседы с родителями и педагогической характеристики
Уровень осведомленности	Беседа, речевые высказывания ребенка
Уровень сформированности памяти	Запоминание 10-ти слов (по А. Р. Лурия), запоминание 9-ти слов (Л. Я. Ясюкова), запоминание двух фраз, короткие рассказы
Уровень сформированности понятийного мышления	«Предметная классификация», «Исключение предметов», «Исключение понятий»
Уровень сформированности логического мышления	Беседа, «Простые аналогии», «Установление последовательности событий», «Понимание скрытого смысла рассказов», «Понимание переносного смысла метафор, пословиц», «Выделение двух существенных признаков»
Обучаемость	Обучающие уроки, перенос на аналогичные задания
Уровень сформированности перцептивно-действенного компонента мышления	Методика Кооса, Прогрессивные матрицы Дж. Равена; Тест интеллекта Р. Кеттелла, свободный от влияния культуры (C.F.2A)
Моторика, графическая деятельность	Наблюдение, анализ рисунка и продуктов деятельности

1. Эмоциональная сфера, личностные особенности.

При проведении психологического обследования ребенка важнейшим, а нередко и основным методом получения информации о его личности, является ***наблюдение*** за его поведением. Существуют специальные схемы, которые детерминируют последовательность и особенности наблюдения за ребенком[33].

(1) Внешний вид.

[33] Чирков В. И. Методические материалы для психологического обследования детей 5-7 лет. – Ярославль.,1998.

В первую очередь обращается внимание на соматотип. Важно оценить отклонение значений роста и веса от нормы. Также отмечаются телесные изъяны (дефекты) и какие-либо диспропорции.

Затем внимание обращается на позу. Она может быть оцепенелой, напряженной, расслабленной, подавленной, «жмущейся».

Мимика, пантомимика оцениваются в результате общего впечатления: пониженная, живая, преувеличенная, несоответствующая, стереотипная, застывшая.

(2) Речь ребенка.

Голос ребенка может быть монотонным или красочным. Темп речи – торопливый или убыстренный (у расторможенных или напряженных детей), замедленный (у депрессивных, тревожных детей). Следует отметить, изменяется ли темп речи в процессе обследования. Ребенок может быть разговорчивым, малоразговорчивым, замкнутым.

О культурно-воспитательных влияниях на ребенка информирует словарь ребенка и конструкция его вербальных построений. Обращается внимание на богатство или бедность словаря, является ли он разговорным или изысканным, использует ли ребенок сленг, а также вульгаризмы, инфантильные выражения и т. д. Конструкция предложений: вычурная или высокопарная, стремится ли ребенок к точной формулировке, использует длинные предложения или простые и краткие, а иногда и примитивные; фиксируется степень грамотности речи. Повторение одних и тех же предложений может служить симптомом психопатологических признаков, но может встречаться и в норме.

Разговор позволяет понять, как ребенок воспроизводит мысль: затруднительно, связно, замедленно, есть ли в его мышлении задержки.

(3) Общая подвижность ребенка. Отмечается повышенная или пониженная активность, нарушения движений.

(4) Социальное поведение. Представление о нем формируется на основе разнообразных проявлений в поведении ребенка.

Прежде всего, обращается внимание, как ребенок устанавливает контакты: торопливо, очень фамильярно, смело, приятельски и охотно, или же сдержанно, недоверчиво, осторожно, была ли тенденция избежать или полностью игнорировать собеседника. Оценивается, насколько при знакомстве ребенок ведет себя товарищески, по-детски естественно, или манерно, имело ли установление контакта инфантильный характер. Полезно обратить внимание, как на вербальные, так и на невербальные проявления контактности ребенка. Кроме того, оценивается, как ребенок социально адаптируется в процессе обследования: он долго не может приспособиться, или, наоборот, хорошо приспосабливается на протяжении всего периода обследования, имела ли адаптация ребенка ухудшение или улучшение в процессе обследования.

(*5) Настроение ребенка*. Осуществляется наблюдение за мимическими, пантомимическими, речевыми проявлениями. Настроение оценивается по следующим категориям: эйфорическое, беззаботное и счастливое,

уравновешенное, серьезное, с отсутствием юмора, дисфоричное, тоскливо-тревожное, депрессивное. Отмечается, насколько настроение подвержено внешним влияниям: стабильное, лабильное (меняющееся без видимых причин).

(6*) Поведение ребенка при выполнении тестовых заданий*. Важным является отношение ребенка к заданиям, которое проявляется в первую очередь как степень интереса: от активного неприятия, нежелания, недоверия через равнодушие к очень высокому интересу и старательности. Обращается внимание на характер мотивации ребенка: его интересует задание само по себе; оно ему нравится как игра или как социальный контакт; его привлекает успешность решений, похвала или он скорее боится неуспеха, какого-либо наказания. Фиксируем методы, которые ребенок использует в работе: являются ли методы его работы беспорядочными и он работает хаотически или ребенок демонстрирует последовательность и целенаправленность.

Тестовая ситуация, как правило, дает возможность наблюдать, как ребенок реагирует на неуспех: агрессией (вербальной, направленной на психолога или на задание), общим возбуждением, критикой, или же самообвинением (становится неуверенным, сдается, винит себя, в некоторых случаях проявляются различные невротические проявления), воспринимает ли неуспех равнодушно, реалистически или реагирует неадекватно.

(7) Признаки невротических проявлений, которые можно наблюдать при обследовании. Выделяются следующие симптомы: игра с одеждой, руками, покашливание, посмаркивание, гримасы, облизывание губ, сосание пальцев, кусание ногтей, тики, заикание, запинки в речи, беспокойство, истероидные проявления, повышенная нерешительность и т. д.

2. Произвольная саморегуляция.

В условиях обследования ребенка на ПМПК не предполагается проведения специализированных методик, направленных непосредственно на оценку сформированности компонентов произвольной регуляции. Оценка возможности целенаправленной организации собственной деятельности в определенном «русле» (мнестические процессы, речемыслительная деятельность и т. п.), произвольной регуляции ребенком своей познавательной активности, в том числе и в смысле возможности ограничения (или даже прекращения) собственной деятельности проводится через наблюдение за выполнением ребенком методик основного психодиагностического блока. При этом помимо анализа результата непосредственно исследуемых феноменов, на которые ориентирована та или иная методика, проводится и анализ сформированности произвольной регуляции той же самой функциональной системы, отдельной психической функции. В первую очередь исследуется возможность удержания программы выполнения тех или иных заданий, которые входят в состав данной диагностической методики.

При качественной оценке параметров, свидетельствующих об *уровне произвольного владения собственной деятельностью*, анализируются прежде всего[34]:

а) удержание инструкции (не удерживает, удерживает при повторении, подменяет по ходу выполнения, удерживает самостоятельно);

б) удержание программы выполнения заданий (не удерживает, удерживает при вынесении программы вовне, удерживает самостоятельно).

3. Внимание, работоспособность.

Оценка характеристик внимания и работоспособности проводится психологом в процессе ***наблюдения*** за ребенком в ситуации обследования. Оцениваются такие характеристики внимания как концентрация (способность работать, не отвлекаясь), распределение (способность одновременно выполнять две или более деятельности), переключение (легкость перехода от одной деятельности к другой), длительность сосредоточения.

Возможны следующие варианты функционирования *внимания:*[35]

- достаточная концентрация, устойчивость и объем внимания на протяжении всего исследования;
- негрубо выраженные нарушения внимания в начале исследования, но в последующем постепенно уменьшающиеся или исчезающие (замедленная врабатываемость);
- негрубо выраженные нарушения внимания к концу исследования;
- внимание нарушается лишь в непривлекательных или субъективно сложных заданиях в связи с быстро наступающим пресыщением;
- отчетливо выраженные нарушения внимания к концу исследования;
- негрубые нарушения внимания, характеризующие весь процесс исследования;
- отчетливые, выраженные нарушения в процессе всего исследования.

Переключаемость может характеризоваться:

- отсутствием даже легких признаков инертности;
- единичными фактами «застревания» на предыдущем действии;
- отчетливой тенденцией к «застреванию»;
- то же, но в сочетании с фактами грубого «застревания» на предыдущем действии, слабо поддающегося коррекции.

Можно говорить о повышенной *истощаемости* ребенка, если к середине или концу исследования наблюдается ухудшение осмысления, нарастание

---

[34] Забрамная С.Д., Боровик О.Е. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей».– М., 2003.

[35] Экспериментально-психологическое исследование детей в период преддошкольной диспансеризации: метод. рекомендации /отв. ред. А.А. Портнов. – М., 1979.

количества ошибок внимания, замедление темпа, снижение качественного уровня решений.

Темп и динамика продуктивности деятельности могут варьировать:

- темп высокий (умеренный), равномерный на протяжении всего исследования в сочетании с упорядоченной, рациональной деятельностью;
- несколько замедленный, равномерный темп при упорядоченной деятельности;
- темп вначале несколько замедленный, но постепенно ускоряющийся и до конца исследования стабильный (замедленная врабатываемость);
- высокий или умеренный, но заметно замедляющийся к концу исследования;
- ускоренный темп на протяжении всего исследования в сочетании с неупорядоченной, хаотичной деятельностью, не меняющей своего характера после столкновения с трудностями или указаний на ошибки.

При необходимости более детального исследования внимания и работоспособности могут быть использованы методика Пьерона-Рузера или тест Тулуз-Пьерона[36].

4. Общая осведомленность.

Уровень общей осведомленности ребенка выявляется в ходе ***беседы*** с ребенком и анализа ответов в процессе общего обследования (психологического, педагогического, логопедического)[37].

Во время беседы с ребенком можно получить ряд ценных сведений относительно причин отклонений в развитии и поведении обследуемого. По этому, беседа должна носить продуманный, целенаправленный характер. Во время беседы рекомендуется выявить:

- точность представлений ребенка о самом себе, своей семье, ближайших родственниках, друзьях (фамилия, имя, отчество, возраст) и способность дифференцировать понятия «семья», «соседи», «родственники» и т. д.;
- знание места проживания (страна, город, улица, номер, дома);
- характер представлений о времени (умение определять его по часам, понимать соотношения мер времени), способность различать времена года по их основным признакам, о явлениях природы;
- способность ориентироваться в пространстве;
- запас сведений об окружающем (сведений о своей стране, выдающихся событиях, праздниках, известных людях).

Порядок, в котором ребенку задаются вопросы, может быть произвольным. Сами вопросы, их последовательность зависят от возраста и индивидуальных особенностей ребенка.

---

[36] Экспериментально-психологическое исследование детей в период преддошкольной диспансеризации: метод. рекомендации /отв. ред. А.А. Портнов. – М., 1979.

[37] Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика: практическое руководство. – Ч.1. – 4-е издания. – М., 2007.

5. Исследование особенностей мнестической деятельности.

Оценку характера мнестической деятельности ребенка необходимо проводить в самом начале обследования. В первую очередь необходимо оценить параметры слухоречевого запоминания и различные феномены воспроизведения информации, подаваемой «на слух». Это позволит уточнить диагностическую гипотезу и определить тактику дальнейшей психодиагностической работы. Необходимо оценить объем слухоречевой памяти, темп запоминания, поскольку все инструкции к заданиям (как вербальным, так и невербальным) подаются ребенку преимущественно в речевой форме, и бывает трудно определить, что произошло: либо ребенок не понял инструкцию, либо не сумел запомнить ее в силу того, что она длиннее, чем он может удержать в памяти.

В случае выявления у ребенка суженного объема слухоречевой памяти, наличия интерферирующих влияний делаются соответствующие поправки в использовании стимульного материала, в особенности подачи инструкций. Инструкции в этом случае подаются в дробном виде, упрощаются, выносятся на наглядный предметный уровень. Такая тактика позволяет минимизировать вклад мнестических нарушений в наблюдаемые феномены развития когнитивной сферы.

Для исследования объема и скорости слухоречевого запоминания (кратковременной памяти) используют простые (односложные или короткие двусложные), частотные, не связанные по смыслу слова в единственном числе именительного падежа. Для детей 7-8 лет словарный материал должен составлять девять слов, от 8 лет и старше – десять слов.

Традиционно используется методика «Запоминание 10-ти слов (по А. Р. Лурия)» и «Методика определения объема кратковременной речевой памяти (Л. А. Ясюковой)»[38].

С целью ресурсосбережения ребенка в ситуации обследования на ПМПК (отличной от ситуации чисто психологического обследования), слова для запоминания предъявляются один или два раза, не преследуется цель добиться устойчивого запоминания всех 9-ти – 10-ти слов.

Обработка осуществляется посредством сравнения слов, воспроизведенных ребенком, с теми словами, которые ему были зачитаны. За каждое совпадение выставляется 1 балл. Порядок воспроизведения не учитывается. Засчитываются только точно воспроизведенные слова, допустимы лишь незначительные отклонения, например, «зонтик» вместо «зонт». Если ребенок говорит «гроза» вместо «гром», «лошадь» вместо «конь», то дается 0 баллов. Оценка уровня развития кратковременной памяти производится посредством сравнения полученной суммы баллов с

[38] Ясюкова Л.А. Методика определения готовности к школе. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе. Методическое руководство.– СПб., 2002.

нормативными данными. В норме ребенок должен воспроизвести от трех до семи слов. Соответственно, если ребенок воспроизводит три - четыре слова, это может расцениваться как низкая норма, если ребенок воспроизводит больше ми слов – высокая норма.

В случае, если начато обследование когнитивной сферы, минуя этап исследования объема речевой памяти, заподозрить низкий объем памяти можно в тех случаях, когда ребенок при предъявлении ему четырех - пяти слов «на слух» в задании на исключение лишнего понятия устойчиво называет последние слова ряда; когда ребенок теряет или подменяет одну из частей простой или многоступенчатой инструкции.

Исследование уровня сформированности понятийного мышления.

6. Исследование уровня развития обобщающих операций.

Методика «Предметная классификация»[39].

Основой для разработки описываемых вариантов предметной классификации послужили представления Л. С. Выготского о формировании понятий в детском возрасте. На каждом возрастном этапе для ребенка наиболее важным, смыслообразующим (до определенной степени – классификационным) выступает тот или иной признак (функция) предмета (реалистического изображения предмета), на основе которого формируется то или иное объединение этих предметов или их изображений.

Для детей в возрасте от 7 до 8-9 лет предлагается использовать вариант предметной классификации, адаптированный Н. Семаго и С. Семаго (вариант для детей 3–8 лет, вторую серию из 23-х карточек). Для детей 8-9 - 12 лет пользуются стандартным вариантом предметной классификации в модификации Л. С. Выготского и Б. В. Зейгарник[40].

С помощью данной методики выявляется тот ведущий (обобщающий, классификационный) признак, который характеризует уровень актуального развития понятийного мышления.

В норме до 7 лет ребенок может объединять предметы в группу, руководствуясь общим признаком функционального характера. После семи лет количество категориальных обобщений постепенно увеличивается. «Понятием в истинном значении этого слова», по мнению Л. С. Выготского, ребенок начинает пользоваться только в подростковом возрасте.

Дети могут использовать различные способы подбора изображений в зависимости от уровня развития их мышления. Могут быть использованы формально-визуальные признаки (в норме до 5 лет), например, группировать изображения по признаку цвета, формы («эти все кругленькие, а эти

---

[39] Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст.– СПб., 2005.

[40] Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. – М., 2004.

длинненькие, они все зеленые»), по сходству элементов («у них есть хвостики, остренькие кончики»),. Могут использоваться функционально-ситуативные обобщения (в норме до 6,5 лет: «это все стоит на кухне, звери обедают»),. После семи лет в норме допускаются единичные псевдопонятия, с перевесом в подборе групп в соответствии с их категориальной соотнесенностью («это животные, это мебель»).

Анализируемые показатели: уровень доступности задания; уровень развития обобщений – основной, преимущественный тип обобщений; наличие специфики мыслительной деятельности (разноплановость мышления, опора на несущественные, латентные признаки, инертность мышления); активный словарь; характер деятельности ребенка; объем необходимой помощи.

В некоторых случаях (повышенная утомляемость ребенка, избирательность в принятии заданий и т. п.) помимо основного предназначения, методику можно использовать для решения других диагностических задач. Например, можно провести экспресс-диагностику количественных представлений, навыка счета, усвоения математических операций. Можно попросить ребенка посчитать карточки в каких-то группах, сравнить их количество, сказать, на сколько больше или меньше карточек в группе по сравнению с другой группой и т. п. Помимо этого, с помощью карточек предметной классификации можно выяснить понимание и усвоение ребенком пространственных понятий, исследовать возможность самостоятельного употребления предлогов и пространственных речевых конструкций. Для этого ребенка можно попросить показать, какая картинка лежит выше, ниже, над, под, справа, слева, между и т. д., либо попросить сказать, где лежит одна картинка (группа) относительно другой. При сомнениях психолога относительно усвоения ребенком сенсорных эталонов можно исследовать ориентировку ребенка на признак цвета, используя карточки предметной классификации.

Методика «Исключение предметов».

Методика проводится с целью исследования сформированности операций обобщения, понятийного развития и возможности вычленения существенных, смыслообразующих признаков[41]. В отличие от методики «Предметная классификация» данная методика представляет собой более жестко и специфично структурированный материал для исследования процесса обобщения, в большей мере предъявляет требования к логической обоснованности, правильности обобщений, к строгости и четкости формулировок.

Анализируются варианты объединения трех предметов по отношению к четвертому (конкретный признак, конкретно-ситуативный признак, функциональный признак, понятийный признак, латентный признак).

[41] Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. – М., 2004.

Методика «Исключение понятий».

Методика представлена в двух вариантах: исключение «неподходящего» понятия из 4-х и 5-ти слов[42]. Предъявляется детям со сформированным навыком осмысленного чтения. Задания могут быть предъявлены на слух и нечитающим детям при условии достаточного объема их слухоречевой памяти.

Анализ результатов выполнения данной методики полностью аналогичен анализу результатов методики «Исключение предметов». Методика более сложна, чем ее предметный (наглядный) вариант. Следует учитывать, что операция обобщения «на слух», без опоры на наглядность, требует большей зрелости самого процесса обобщения и опирается на большую сформированность речемыслительной деятельности в целом.

6. Исследование логического компонента познавательной деятельности.

Мышление по аналогии характеризует способность ребенка учиться. Благодаря этому типу мышления ребенок понимает суть правил, законов, формул, видит зону их применения и может использовать их на практике, то есть может действовать в соответствии с заложенным в них алгоритмом. В практике психологического обследования используются задания вербального и невербального вида.

Методика «Визуальные аналогии».

Данная методика предназначена для детей, не умеющих читать, или детей, имеющих выраженные речевые нарушения. В норме доступна детям 6-ти-8-ми лет[43].

Осуществляется качественный анализ неправильных ответов, для выявления доминирующих обобщений (ситуативные, формально-визуальные, функциональные, стандартно-ассоциативные).

Методика « Простые аналогии».

Эта методика предъявляется в ситуации, когда ребенок владеет осмысленным чтением. Возможно ее применение, для условно нормативно развивающихся детей, начиная с возраста 7-7,5 лет. Выполнение методики в полном объеме является условно нормативным для детей 11-13 лет.

Методика направлена на выявление возможности установления логической связи между словами и понятиями.

---

[42] Переслени Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников: учебно-методическое пособие.– М., 1996.

[43] Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – М., 2005.

Логическая связь между словами образца (в левой части бланка) является по определению различной. Чем проще ребенку установить эту связь, тем более доступным будет для него предлагаемое задание. Подобные связи можно классифицировать в последовательности от наиболее простых – к наиболее сложным: социально-бытовая, функциональная, существенная часть чего-либо, материальная, по принципу сравнения качества (в том числе антонимы).

Наиболее простыми и доступными для детей 7-8 - летнего возраста, как правило, являются задания на выявление социально-бытовых связей и существенных частей. Задания, включающие в себя анализ квазипространственных характеристик, в частности, подбор антонимов, могут вызвать трудности у детей с недостаточной сформированностью пространственных представлений, даже старше 10-ти лет[44].

Анализируются следующие показатели: понимание ребенком инструкции и удержание ее в ходе выполнения заданий; доступная сложность выполняемого задания; доступность операций установления логических связей по аналогии в целом; инертность в выборе связей; стратегия выделения ребенком логических связей и отношений между понятиями; характер необходимой помощи.

Установление последовательности событий.

Методика предназначена для выявления умения понимать связь событий (устанавливать причинно-следственные связи), строить последовательные умозаключения, давать оценки воспринимаемым ситуациям, уровня речевого развития ребенка.

Ребенку предлагают рассмотреть таблицы с изображением событий и положить их в необходимой смысловой последовательности. После этого ребенка просят составить рассказ по картинкам.

Для проведения опыта необходимы серии сюжетных картинок (в количестве 3-х—6-ти картин), на которых изображены этапы какого-либо события.

В приложении приведены серии «Девочка собирает ягоды в лесу», «Половодье»[45], «Клумба».

В случае если ребенок с трудом, лишь после оказания ему массированной анализирующей помощи, правильно установил последовательность, полезно предложить ему другую серию той же методики, чтобы выяснить, возможен ли «перенос» с трудом усвоенного способа рассуждений.

При выполнении этого задания некоторые дети создают произвольный, вымышленный порядок и, излагая сюжет события, нисколько не считаются с противоречащим такому порядку содержанием рисунка. Такие дети обычно

---

[44] Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст.- СПб., 2005.

[45] Забрамная С.Д., Боровик О. В. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей».– М., 2003.

игнорируют также критические замечания и возражения, которые содержатся в вопросах психолога. Таким образом, выявляется некритичность мышления при значительном снижении познавательных возможностей.

Отчетливо выявляются с помощью данной методики некоторые формы инертности психических процессов: разложив в первый раз картинки неправильно, ребенок в дальнейшем несколько раз подряд повторяет ту же ошибочную версию последовательности.

При анализе результатов следует обращать внимание, как ребенок реагирует на наводящие вопросы и критические возражения психолога, «подхватывает» ли он эту помощь или не понимает ее. Интерес представляют особенности устной речи, выявляющиеся во время объяснения последовательности событий (грамматически связная, развернутая; односложная, бедная, лаконичная, либо с тенденцией к излишней детализации).

Методика « Понимание скрытого смысла в коротких рассказах».

В данной методике используются короткие рассказы, в которых «заложен» разный по сложности скрытый смысл. Оценивается возможность понимания смысла рассказа, то есть определенный уровень осмысления, и отношение к содержанию текста (выявляются аффективно-эмоциональные особенности ребенка).

Стимульный материал можно предъявлять ребенку, как в стандартном виде, так и в персонифицированном (когда ребенок выступает как бы действующим лицом рассказа)[46]. Все используемые рассказы предъявляются детям на слух, после чего лучше попросить ребенка повторить рассказ. Это оказывается чрезвычайно важным, поскольку понимание текста рассказа находится в прямой зависимости от возможности ребенка запомнить (сохранить) его содержание.

Анализируются следующие показатели: доступный уровень сложности задания в целом, возможность принятия и объем необходимой помощи со стороны взрослого, понимание переносного смысла.

Рассказы приводятся в соответствии со сложностью понимания скрытого смысла.

Нормативно развивающиеся дети 6-7 лет сразу и самостоятельно справляются с заданием «Саша» и «Сахар». Рассказы «Горькое лекарство», «Спор зверей», «Бараночка» для понимания требуют не только определенного уровня развития вербально-логического мышления, но и личностной зрелости ребенка, его возможности преодолеть эгоцентрическое решение (возможность встать на позицию другого, принять точку зрения другого). Дети 7-ми лет могут справиться с заданиями либо самостоятельно, либо после оказания им небольшой помощи в виде одного-двух вопросов-подсказок. Рассказ «Осел и муравей» более сложен именно в плане понимания логики. Доступен для самостоятельного выполнения или после

[46] Детская патопсихология: хрестоматия/сост.Н.Л. Белопольская.–3-е изд.– М., 2004.

оказания небольшой помощи с 8 лет. Рассказ «Последний вагон» допускает различные варианты правильных ответов. Важно логично объяснить свое решение. Логически верные решения в норме принимаются самостоятельно в возрасте от 9-ти лет.

Понимание переносного смысла метафор и пословиц[47].

Методика направлена на выявление понимания переносного смысла, умения вычленить главную мысль во фразе конкретного содержания, а также дифференцированности, целенаправленности суждений. Ребенку даются для объяснения общеупотребительные пословицы и метафоры. В некоторых случаях ребенку предлагается придумать какой-нибудь жизненный пример, к которому данная поговорка подходит. Существует второй вариант проведения методики, предложенный Б. В. Зейгарник, когда к списку пословиц или метафор ребенку также предъявляют список фраз, в некоторые фразы, которые не соответствуют переносному смыслу, включены слова, упоминающиеся в пословицах. Задача ребенка заключается в том, чтобы подобрать к метафоре или пословице одну соответствующую по смыслу фразу.

Наиболее простые метафоры, например, «золотые руки», можно предъявлять детям, начиная с шести лет. Понимание переносного смысла пословиц и поговорок возможно оценивать не ранее восьми лет.

Полная недоступность выполнения такого рода заданий или хаотический, случайный выбор ответов у детей старше 8-летнего возраста (если мы говорим о метафорах) и старше 9-9,5-летнего возраста (пословицы) свидетельствует о проблемах собственно интеллектуального плана.

Ответы детей при выполнении задания на понимание смысла пословиц и поговорок могут быть разбиты на несколько групп и характеризуют их уровень развития логического мышления.

Дети могут просто повторить фразу без изменений или повторить, осуществив перестановку слов в пословице. Помощь не принимают.

Объяснения могут носить конкретный характер, когда дети трактуют пословицу буквально. Например, при объяснении пословицы «Без труда не вытащишь и рыбку из пруда», ребенок говорит, что если не потрудиться, рыбу не поймаешь.

Переносный смысл этой же пословицы дети могут пытаться объяснить на конкретных жизненных ситуациях, например, «Если не будешь делать домашние задания, то будут двойки».

Дети правильно понимают и объясняют переносный смысл, например «Надо потрудиться, что бы что-то получилось».

8. Перцептивно-действенный компонент мышления.

Прогрессивные матрицы Дж. Равена.

---

[47] Зейгарник Б.В. Патопсихология: учебное пособие для студентов вузов.– М., 1999.

Тест «Прогрессивные матрицы» был создан для измерения уровня интеллектуального развития. Прогрессивные матрицы Равена позволяют оценить способность ребенка к выявлению скрытых закономерностей, уровень развития мышления по аналогии, сформированность логических операций классификации и сериации. Наличие нескольких серий дает возможность оценить возможности ребенка в организации и систематизации материала на различных уровнях: перцептивном (зрительном), конкретном (образно-интуитивном), абстрактном (логическом). Данные, получаемые с помощью этого теста, хорошо согласуются с показателями других распространенных тестов общих способностей. В практике обследования детей в условиях ПМПК используют два варианта прогрессивных матриц: Стандартные прогрессивные матрицы ориентированы на исследование детей и подростков от 8-ми до 14-ти лет, цветные прогрессивные матрицы предназначены для детей от 4-х до 11-ти лет.

Большим достоинством методики является наличие объективного количественного показателя, который может быть однозначно соотнесен с возрастными нормами[48].

9. Моторика, графическая деятельность.

Графические рисуночные тесты могут быть достаточно эффективными средствами невербальной и непрямой (психометрической) оценки индивидуальных особенностей ребенка[49]. Используются рисуночные диагностические тесты «Рисунок человека», «Дом-дерево-человек», «Рисунок семьи» и т. д.

При анализе рисунка обращают внимание на общие особенности рисунка и на содержание изображений.

К общим особенностям рисунка относятся: нажим на карандаш, стиль линий, размер рисунка, расположение рисунка на листе. Анализ этих особенностей помогает составить представление о динамических чертах личности. По ним можно судить об уровне тревожности, общей активности или пассивности и т. п.

В практике психологического обследования в рамках ПМПК чаще всего используется тест «Рисунок человека».

В рисунке человека принято выделять четыре возрастные стадии: головоног, схематическое изображение, промежуточное между схематическим и пластическим, пластическое.

Головоног – рисунок, состоящий из головы с глазами и ртом и отходящих от нее или нарисованных рядом палочек – рук и ног (их количество может быть разным). Это первая форма рисунка человека,

---

[48] Ясюкова Л.А.Прогноз и профилактика проблем обучения в 3-6 классах: методическое руководство.- СПб, 2001.

[49] Романова Е. С., Потемкина О. Ф. Графические методы в психологической диагностике. – М., 1992.

появляется около трех лет. Начиная с четырех лет такой рисунок - показатель нарушений в интеллектуальном развитии или в развитии изобразительной функции.

Схематическое изображение - человек (имеющий не только голову, но и туловище) как бы составлен из отдельных частей. Ноги располагаются по бокам туловища. Такой рисунок типичен для дошкольного возраста. До пяти лет типично изображение рук и ног одной линией, позднее – двойной. Примерно к шести годам руки начинают изображаться идущими от верхней части туловища (соответствующей плечам), а не от середины, как раньше. В школьном возрасте схематическое изображение – это проявление инфантильности или отставания в общем развитии.

В пластическом изображении имеется попытка передать реальную форму частей тела. Они не «приклеены» друг к другу, а органично переходят одна в другую без четкой границы, как в реальности. Такое изображение типично для подростков. В более раннем возрасте оно свидетельствует о высоком уровне развития.

Промежуточный способ изображения, когда одни части тела изображены пластически, а другие – схематически типичен для детей в возрасте 7-ми 10-ти лет.

Методики для обследования детей 7-12 лет представлены в приложении 5.

Психологическое обследование детей 13-18 лет.

Краткая психологическая характеристика детей 13-18 лет.

В подростковом возрасте возникает интерес к собственной личности и положению в обществе, привязанность к сверстникам. Характерной чертой младшего подросткового возраста является склонность к фантазированию, к некритическому планированию своего будущего. Переход от детского периода во взрослую жизнь сопровождается противоречивым положением подростка в системе социальных отношений. Возникает несоответствие между возросшими потребностями и способностями подростка, к этому добавляется устаревшие отношения к ребенку со стороны окружающих. В результате возникает выраженный кризис с конкретными проявлениями: резкое противопоставление себя взрослым, внутренняя дисгармония, требования самостоятельности и т.д. Происходит становление личности как саморазвивающейся, самоорганизующей системы. Но у подростков это самоизменение эпизодично, определяется стремление достичь идеала, часто завышенного и нереалистичного. Следствием этого появившееся психологическое новообразование – чувство взрослости – заставляет подростка противопоставлять себя внешнему миру, что способствует отделениию от него и осознанию себя, своего внутреннего мира. Ведущей деятельностью является общение, причем в первую очередь со сверстниками,

обладающими определенными качествами. В старшем подростковом возрасте специфика социальной ситуации такова, что старшему школьнику необходимо определять свое место во взрослом мире. В этом возрасте важно профессиональное самоопределение, дифференцируются познавательные интересы, старшие школьники способны выполнять общественные поручения и нести большую ответственность, формируется адекватная оценка индивидуальных возможностей и общественных условий, реальные представления о будущем.

В рамках ПМПК при диагностике необходимо учитывать не только количественную характеристику выполненного задания (верно - не верно выполнено), но и качественное описание процесса рассуждения ребенка (способ поиска правильного решения, реакцию на ошибочное выполнение).

Особенности проведения обследования детей 13-18 лет.

Психологическое исследование подростков опирается на те же принципы, что и изучение детей более младшего возраста. Вместе с тем сама процедура исследования, подбор конкретных диагностических методик имеет ряд особенностей.

При изучении подростков существенно расширяется арсенал диагностических методик, поскольку за период школьного обучения дети далеко продвинулись в своем развитии. Используются классические экспериментально-психологические методики, причем в полном варианте. Так, например, если в дошкольном возрасте методика «Предметная классификация» проводится лишь в два этапа и с использованием не всего набора карточек, то в подростковом возрасте она дается целиком, в три этапа. К тем методикам исследования познавательной сферы, которые применяются в более младшем возрасте (например, «Исключение предметов»), добавляются новые, недоступные младшим детям («Простые аналогии», «Сложные аналогии»).

Поскольку в целом улучшается интеллектуальное и речевое развитие детей, становится возможным использование достаточно сложных методов исследования. Вместе с тем следует помнить о необходимости тщательного подбора методик исследования с учетом речевых и интеллектуальных особенностей ребенка. Возможности применения многих методик все же остаются ограниченными.

Исследуемые показатели и методы их диагностики при обследовании детей от тринадцати до восемнадцати лет представлены в таблице 4.

Таблица 4. Исследуемые показатели и методы их диагностики при обследовании детей 13-18 лет

Исследуемые показатели	**Методы диагностики**
Уровень сформированности произвольной сферы (внимание,	Наблюдение

работоспособность)	
Особенности эмоциональной и личностной сфер	Наблюдение, беседа, данные из беседы с родителями и педагогической характеристики
Уровень осведомленности	Беседа, речевые высказывания ребенка
Уровень сформированности слухоречевой памяти	Запоминание 10 слов (по А. Р. Лурия)
Уровень сформированности смысловой памяти	Воспроизведение рассказа
Уровень сформированности понятийного мышления	«Предметная классификация», «Исключение предметов», «Исключение понятий»
Уровень сформированности логического мышления	«Выделение 2-х существенных признаков», «Простые аналогии», «Установление последовательности событий», «Понимание скрытого смысла рассказов», «Понимание переносного смысла метафор, пословиц», «Сложные аналогии»
Обучаемость	Обучающие уроки, перенос на аналогичные задания
Уровень сформированности перцептивно-действенного компонента мышления	Методика Кооса; Прогрессивные матрицы Дж. Равенна; Тест интеллекта Р. Кеттелла, свободный от влияния культуры (C.F.2A)

1. Произвольная сфера: внимание, работоспособность

Метод наблюдения.

Важным направлением диагностики является наблюдение за поведением ребенка. Метод наблюдения используется в течение всего времени психологического обследования. Интерпретация полученных результатов выполняется с учетом всех данных обследования. Учитываются результаты по психологическим методикам, анализ представленной документации (характеристика от педагогов, специалистов, работающих с ребенком в условиях образовательных учреждений). На основании нашего опыта и предложенной в литературе схемы[50] можно обозначить следующие опорные точки для наблюдения.

Следует обратить внимание на общую подвижность подростка: повышенная, мало активен, пассивность. Подвижность оценивается с точки

[50] Медико-психологическая характеристика личности ребенка-пациента психиатрической клиники: учебное пособие для студентов педиатрического факультета/сост. В.А. Урываев, Т.В. Большакова. – Ярославль, 2003.

зрения скорости, точности, целенаправленности, напряжения, грациозности, нарушения двигательных функций.

Другой важной характеристикой является рабочий темп: быстро, равномерно или неравномерно, иногда ребенок работает сначала медленно и затем темп работы повышается, иногда, наоборот, по сравнению с началом замедляется. К рабочему темпу часто имеет отношение старательность и добросовестность. С этими понятиями отчасти пересекается следующая пара характеристик: настойчивость и терпеливость. Ситуация обследования, как правило, дает возможность наблюдать, как ребенок реагирует на неуспех. Испытуемый может реагировать агрессией (вербальной, направленной на экспериментатора или на задания), общим возбуждением, критикой. Чаще таким образом реагируют подростки, склонные к агрессии, протестному поведению, что может свидетельствовать о нарушение в поведении. Если ребенок при неверном выполнении заданий становится неуверенным, сдается, винит себя, а в некоторых случаях проявляет и различные невротические реакции, то у данного испытуемого можно предположить наличие повышенной тревожности. Дети со сниженным уровнем интеллектуального развития чаще воспринимают неуспех равнодушно, или неадекватно реагируют. Если подросток может самостоятельно справляться с трудностями, это может свидетельствовать о хорошем самоконтроле.

2. Эмоциональная сфера и личностные особенности

Метод наблюдения.

Можно выделить несколько параметров метода наблюдения.

Ребенок может по-разному устанавливать контакт с экспериментатором. Он может охотно вступать в контакт со взрослым или сдержанно, недоверчиво. Необходимо выявить, была ли тенденция избежать контакта или полностью его игнорировать.

Оценивается, насколько при знакомстве ребенок ведет себя по-детски естественно или манерно, имело ли установление контакта инфантильный характер. Очень хорошо обратить внимание как на вербальные, так и на невербальные проявления контактности ребенка. Также важно, как ребенок социально адаптируется в процессе обследования: или он долго не может приспособиться, или, наоборот, хорошо приспосабливается на протяжении всего периода обследования, имела ли адаптация ребенка ухудшение или улучшение в процессе обследования.

По общему впечатлению можно оценить социальную активность ребенка как адекватную ситуации или несоответствующую ей, прежде всего гипо- и гиперактивность.

Также можно наблюдать за поведением ребенка с точки зрения его социальных навыков и вежливости. Отдельные варианты поведения можно оценить прямо как невежливые или грубые.

Важным является отношение подростка к выполнению заданий: степень интереса: от активного неприятия, нежелания, недоверия, через равнодушие к очень высокому интересу и старательности. Можно выделить характер

мотивации: подростка интересует задание само по себе или ему нравится сам социальный контакт.

Можно также наблюдать рабочие навыки: может ли анализировать проблему, быть направленным на получение заранее запланированного решения или больше пытается использовать различные возможности, в том числе и метод «проб и ошибок»; являются ли методы его работы беспорядочными и он работает хаотически. Выполняет ли ребенок задание последовательно или хаотично, обычным способом или оригинально, может ли быстро приспосабливаться к изменяющимся условиям, или можно в решении наблюдать функциональную косность, в некоторых случаях ригидность.

Подростки, как правило, щепетильно относятся к своему внешнему виду. Можно обратить внимание на социальное оформление внешности. К нему относится прическа, которая свидетельствует об аккуратности и вкусе. Относительно одежды можно отметить модность, стоимость, крикливость, аккуратность, наличие вкуса, простоту, отремонтированность, соответствие размерам, степень поврежденности или заношенности.

При взаимодействии по результатам общего впечатления можно оценить мимику подростка: пониженная, живая, преувеличенная, несоответствующая, стереотипная, застывшая. Можно в целом оценить настроение по следующим категориям: эйфоричное, беззаботное и счастливое, уравновешенное, серьезное, с отсутствием юмора, дисфоричное, плохое, тоскливо-тревожное, депрессивное. Отмечается, насколько подвержено настроение внешним проявлениям: стабильное, лабильное (меняющееся без видимых причин).

3. Осведомленность.

Беседа.

В процессе беседы можно выяснить не только уровень осведомленности ребенка (знания об окружающем мире), но и понять интересы ребенка, представления о будущем, круг общения.

Проведение беседы в данном возрасте можно разбить на три большие блока. Во-первых, выявить уровень осведомленности, во-вторых, круг общения, представлении о дружбе, взаимоотношениях, и, в-третьих, определить круг интересов, ориентацию на будущее, с 16 лет представление о будущем профессиональном самоопределении.

Можно представить следующую схему для проведения беседы:

1. Уровень осведомленности. Подросток ориентируется не только в пределах своего окружения (город, страна проживания, столица), у него формируется целостное представление об окружающем мире. Подросток может ответить на вопросы, касающихся знаний о других странах, дифференцировать материки, страны, с 15 лет ориентироваться в политическом строе страны, следить за последними новостями, иметь представления о главных политических и культурных событиях страны. Он ориентируется в ценах, имеет представления о моде, музыкальных направлениях.

2. Круг общения определяется по тому, с кем подросток общается (в школе, вне школы), со сверстниками, с взрослыми или с детьми более младшего возраста. После 12 лет в норме у подростков, как правило, достаточно разнообразный и широкий круг общения. При проведении беседы можно уточнить представления испытуемого о дружеских отношениях (кто такой настоящий друг, почему ты общаешься именно с этими ребятами, кого ты считаешь настоящим другом, почему и т.п.). В 12-15 лет дети, как правило, включены в подростковые группы, поэтому необходимо уточнить, общается испытуемый с несколькими друзьями или он принимаем компанией сверстников. Диагностическими критериями, свидетельствующим о возможных нарушениях, является отсутствие дружеских отношений или ограничение общения с детьми более младшего возраста, отсутствие четких представлений о дружеских отношений, фиксация на формальных признаках («друг, потому что гуляем вместе, живем рядом и т.п.).

3. В 12-15 лет подростки, как правило, имеют широкий круг интересов, стараются попробовать свои силы в разных отраслях, к 16 годам эти интересы дифференцируются, подросток определяется, что ему нравится делать. Важно представление о будущем, то, какие цели ставит перед собой подросток, соизмеряет ли свои возможности с поставленными целями, насколько реалистично оценивает будущие перспективы. С 15 лет акцент ставится на профессиональном самоопределении, выявляется не только характер профессиональных интересов (то есть какая сфера трудовой деятельности его привлекает), но и степень сформированности этих интересов. У детей с отклонениями в развитии профессиональные интересы часто слабо выражены и неадекватны их способностям.

Таким образом, в ходе беседы можно не только выявить уровень осведомленности подростка, но также определить мировоззрение. Здесь важным диагностическим критерием является сформированное целостное представление о себе, об окружающем мире.

Метод наблюдения.

Об уровне осведомленности свидетельствуют и речевые высказывания ребенка. О культурно-воспитательных влияниях можно судить по конструкции вербальных построений. Обращается внимание на богатство или бедность словаря, является ли он разговорным или изысканным, использует ли ребенок сленг, а также вульгаризмы, инфантильные выражения, иностранные слова (к месту или не к месту); имеются ли разговорные клише.

4. Память слухоречевая и смысловая (см. Психологическое обследование 7–12 лет).

5. Исследование особенностей сформированности понятийного, логического мышления.

5.1. Метод наблюдения.

Об уровне развития мыслительных операций можно судить и по характеристике речи. Разговор позволяет понять, как ребенок воспроизводит мысль: легко, затрудненно, связно, замедленно. Необходимо отметить, насколько быстро и адекватно реагируют дети, насколько они искренни и

открыты или же наоборот сдержанны и немногословны. Некоторые дети при беседе часто стремятся менять темы разговора, следует выяснить причины такого поведения. Иногда оно связано с непониманием смысла вопросов, что может свидетельствовать о сниженном уровне познавательных возможностей.

5.2. Исследование умения выделять существенные признаки. Методика «Исключение предметов»[51].

Методика предназначена для исследования аналитико-синтетической деятельности, умения строить обобщения, выделять существенные признаки. Испытуемому необходимо синтезировать, то есть найти обобщающее понятие для трех предметов из четырех изображенных, и исключить, выделить четвертый, не соответствующий общему понятию.

Процедура проведения.

Необходимы наборы карточек, на каждой из которых нарисовано по четыре предмета. Такие карточки-задачи могут быть градуированы по трудности от самых легких до чрезвычайно трудных. Испытуемому показывают карточки, заранее разложенные в порядке возрастающей трудности.

В протоколе записывается против номера карточки предмет, который ребенок считает нужным исключить, а в соседнем столбце — объяснения и название остальных трех.

Если ответ подростка неправилен, и экспериментатор задает наводящий вопрос, то и вопрос, и ответ записываются.

Как правило, простые задачи испытуемый выполняет (за исключением случаев значительного снижения интеллекта) Ошибаться испытуемые начинают по мере перехода к более трудным.

Степень сложности задач, на которых впервые начинает ошибаться подросток, дает некоторое основание для суждения о степени его интеллектуального снижения. При исследовании этим методом детей-олигофренов, по данным В.И. Перепелкина, было выявлено, что им иногда удается правильное решение задач средней трудности, но они не могут объяснить и мотивировать свои решения, не могут сформулировать общее понятие для обозначения трех объединяемых предметов. Конкретность мышления, непонимание абстракции обнаруживаются в том, что испытуемый пытается вместо задачи обобщения и выделения идти по пути практического использования и ситуационного увязывания предметов. Так, например, вместо того чтобы в задаче выделить гвоздь, а остальное назвать инструментами, испытуемый выделяет штопор и объясняет это тем, что он им не работает при строительстве. Иногда испытуемые, правильно выполняя инструкцию и обобщая предметы, производят это обобщение по так называемым слабым, несущественным признакам. Например, испытуемый обобщает зонтик, пистолет и барабан как предметы, издающие звук, и

[51] Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. – М.: Апрель-Пресс, 2004.

исключает фуражку, так как она звука не издает. В данном случае процесс обобщения не нарушен: действительно, три названных предмета издают звук и этим отличаются от фуражки. Однако признак звучания крайне необычен, странен для указанных предметов. Его можно отнести к числу латентных, слабых признаков.

Методика выделение двух существенных признаков.

1. Методика выявляет логичность суждений, а также умение сохранять направленность и устойчивость способа рассуждения при решении длинного ряда однотипных задач.

Процедура проведения.

Для проведения опытов нужны бланки с напечатанным текстом задач. С.Я. Рубинштейн считает, что пользоваться формальной «жесткой» инструкцией нецелесообразно. Вместо этого экспериментатор совместно с испытуемым решает первую и вторую задачу, а затем испытуемый решает и объясняет свои решения самостоятельно. Лучше сразу обсуждает с подростком каждый следующий ответ, ставя ему контрольный вопрос.

В большинстве задач этой методики содержатся слова, которые провоцируют легкомысленные, бездумные ответы. Так, например, к слову «игра» многие, долго не думая, подбирают слово «карты», хотя карты вовсе не являются обязательным признаком для всякой игры. Многие испытуемые не только при самостоятельной работе, но даже при контрольных вопросах и поправках со стороны экспериментатора в каждой следующей задаче сбиваются на путь таких случайных, привычных ассоциаций и отвечают бездумно. Таким подросткам подсказка, критическое замечание обычно помогают найти правильное решение.

Таким образом, методика выявляет некритичность и ненаправленность мышления. Неумение выделить самые существенные признаки (т. е. слабость абстрагирования) становится особенно заметной, когда экспериментатор обсуждает с испытуемым решения.

Сравнение понятий[52].

Методика применяется для исследования мышления, процессов анализа и синтеза.

Процедура проведения.

Экспериментатор из имеющегося у него набора заготавливает 8—10 пар слов, подлежащих сравнению. В наборе содержатся понятия разной степени общности, а также вовсе несравнимые понятия. Несравнимые понятия иногда оказываются очень показательными для обнаружения специфических форм расстройств мышления.

Экспериментатор записывает ответы испытуемого полностью. Необходимо настаивать, чтобы подросток обязательно раньше указывал

[52] Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. – М.: Апрель-Пресс, 2004.

сходство между понятиями, а только потом различие. Если подросток не сразу понятна задача, можно совместно сравнить какую-либо легкую пару слов.

При предъявлении первой несравнимой пары экспериментатор внимательно наблюдает за мимикой и поведением испытуемого. Если подросток выражает удивление, растерянность или просто молчит, затрудняясь, ему тут же дают пояснение: «Встречаются такие пары объектов (или понятий), которые несравнимы. В таком случае вы и должны ответить: «Их сравнивать нельзя». Если испытуемый сразу начинает сравнивать эту пару — его ответ записывают, но затем все равно дают пояснение относительно «несравнимых» пар. В дальнейшем таких пояснений больше не дают, а просто регистрируют ответы по поводу каждой пары.

При анализе результатов следует учитывать, удается ли выделить существенные признаки сходства и различия понятий. Неумение выделить признаки сходства, а также существенные признаки различия свидетельствует о слабости обобщений, о склонности к конкретному мышлению. Также следует обратить внимание, выдерживает ли подросток заданный ему план сравнения или его мысль «соскальзывает» в сторону и его суждения оказываются лишенными логической последовательности.

5.3 Исследования сформированности логического компонента мышления, умения выделять абстрактные связи.

Простые аналогии[53].

Методика выявляет понимание логических связей и отношений между понятиями, а также умение устойчиво сохранять заданный способ рассуждений при решении длинного ряда разнообразных задач.

Процедура проведения.

Инструкция дается в форме совместного решения первых трех задач. Необходимо добиться, чтобы испытуемый хорошо усвоил инструкцию.

В норме при соответствующем образовании исследуемые усваивают порядок решения задач после 2 – 3 примеров. Если испытуемый не может усвоить задание после 3 –4 примеров, это дает основание думать, что его интеллектуальные процессы, по крайней мере, затруднены. Чаще всего при выполнении этого задания наблюдаются случайные ошибки. Вместо того чтобы руководствоваться при выборе слова образцом логической связи слева, подросток просто подбирает к верхнему слову справа какое-либо близкое по конкретной ассоциации слово. Так, например, в задаче «Ухо/слышать», к «зубам» испытуемый выбирает слово «лечить» просто потому, что зубы часто приходится лечить. Бывает, что подросток решает 3 – 4 задачи таким бездумным, неправильным способом, а затем, без всякого напоминания со стороны экспериментатора, возвращается к правильному способу решения. Такая неустойчивость процесса мышления, соскальзывание суждений на

---

[53] Ясюкова Л.А. Прогноз и профилактика обучения в 3-6 классах: методическое руководство. – СПб, 2001.

путь случайных, облегченных, ненаправленных ассоциаций наблюдается при утомляемости, при хрупкости процессов мышления как органического, так и шизофренического генеза. Существуют, однако, некоторые отличия между особенностями решений. При органической слабости подростки мгновенно «спохватываются» и исправляют свои ошибки, как только замечают, что экспериментатор недоволен их ответами. Сам экспериментатор может, напомнить инструкцию и настойчиво потребовать внимательной работы. Иногда испытуемые, даже понявшие инструкцию, тем не менее в каждой следующей задаче ошибаются, поддаются провоцирующему влиянию тех слов, написанных под чертой справа, которые обладают наибольшей конкретной, «притягательной» силой. Если экспериментатор говорит подростку «подумайте», испытуемый тут же может дать правильный ответ, но уже в следующей задаче снова «собьется». При этом он сам не огорчается, иногда даже смеется, считает свои ошибки несущественными. Это может свидетельствовать о беззаботности, некритичности, снижении целенаправленности и непроизвольности мышления.

Сложные аналогии[54].

Методика направлена на выявление, в какой мере испытуемому доступно понимание сложных логических отношений и выделение абстрактных связей.

Процедура проведения.

Если подросток правильно, без особого труда решил все задания и логично объяснил все сопоставления, это дает право написать в заключении, что ему доступно понимание абстракций и сложных логических связей.

Если же подросток с трудом понимает инструкцию и ошибается при сопоставлении, это еще не дает права делать вывод об интеллектуальном снижении; многие психически здоровые люди с трудом выполняют это задание. Нужно подвергнуть анализу ошибки, вернее, весь ход рассуждений. Анализ экспериментальных данных, полученных по данной методике, основывается не столько на ошибках и неправильных решениях, сколько на тех рассуждениях, которыми подросток свои доводы обосновывают. Так, например, испытуемый соотносит пару «испуг — бегство» с образцом «овца — стадо» и доказывает это так: «От испуга одной овцы целое стадо могло убежать». Это произвольное нелогичное рассуждение. Иногда за правильным ответом кроется ложное понимание. Например, «испуг — бегство» испытуемый соотносит с «отравление — смерть». Ответ верный, но при этом объясняется, что то и другое похоже, потому что «страх».

Установление последовательности событий.

Методика предназначена для выявления умения понимать связь событий и строить последовательные умозаключения.

---

[54] Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. – М.: Апрель-Пресс, 2004.

Процедура проведения.

Для проведения опыта необходимы серии сюжетных картинок (в количестве 3 – 6 картин), на которых изображены этапы какого-либо события.

Существуют серии «Колесо», «Пьяница», «Охотник» и т. д.

После того как испытуемый разложил все картинки, экспериментатор записывает в протоколе их последовательность (например: 5, 4, 1, 2, 3), и лишь после этого просит испытуемого рассказать по порядку, что получилось. Если испытуемый разложил неправильно, ему задают вопросы, цель которых помочь установить противоречие в его рассуждениях, выявить допущенные ошибки. Если вопросами не удается довести испытуемого до правильного понимания последовательности изображенных событий, экспериментатор просто показывает ему первую картинку и предлагает снова разложить. Это вторая попытка выполнить задание. Если она тоже безуспешна, тогда экспериментатор сам рассказывает и показывает ребенку последовательность событий и, перемешав снова все карточки, предлагает ему разложить их снова — в третий раз.

В случае если подросток лишь на третьей попытке правильно установил последовательность, полезно предложить ему другую серию той же методики, чтобы выяснить, возможен ли перенос с трудом усвоенного способа рассуждений.

При выполнении этого задания некоторые подростки создают произвольный, вымышленный порядок и, излагая сюжет события, нисколько не считаются с противоречащим такому порядку содержанием рисунка. Такие испытуемые обычно не считаются также с критическими замечаниями и возражениями, которые содержатся в вопросах экспериментатора. Таким образом, выявляется некритичность мышления при значительном снижении познавательных возможностей.

Некоторые подростки не в состоянии справиться с установлением последовательности событий по пятью или шестью картинкам, так как они не могут охватить столь значительный объем данных. Если ту же серию сократить, то есть ограничить задачу тремя этапами (первой, средней и последней картинками), они успешно справляются с заданием. Такое сужение объема доступных для рассмотрения данных наблюдается при сосудистых и иных астениях органического генеза.

Интеллектуальное недоразвитие, затрудненность осмысления, свойственные подросткам с нарушениями в познавательной сфере проявляется в том, что ребята, справляясь с легкими сериями, не могут ориентироваться в более трудных.

С помощью данной методики отчетливо выявляются некоторые формы инертности психических процессов: разложив в первый раз картинки неправильно, испытуемые в дальнейшем несколько раз подряд повторяют ту же ошибочную версию последовательности.

При анализе результатов следует обращать внимание, как ребенок реагирует на наводящие вопросы и критические возражения

экспериментатора, «подхватывает» он эту помощь или не понимает ее. Интерес представляют особенности устной речи, выявляющиеся во время объяснения последовательности событий.

Методика «Понимание скрытого смысла в коротких рассказах» (см. психологическое обследование 7–12 лет).

Понимание переносного смысла метафор и пословиц (см. психологическое обследование 7–12 лет).

Методики для обследования детей 13–18 лет представлены в приложении 6.

Психологическое заключение

Данные, полученные в ходе обследования, анализируются и составляется психологическое заключение. Специалисту необходимо отметить основные характеристики, выступающие на первый план в процессе обследования. Это как сильные, так и слабые стороны развития психики ребенка. Такими основными характеристиками являются процессы регуляции, познавательные процессы и особенности поведения в ходе обследования. Заключение может быть написано в свободной форме или специалист может пользоваться схемой. Описываются следующие разделы[55].

Данные ребенка (возраст на момент обследования, посещение какого-либо образовательного учреждения, вид программы, по которой ребенок обучается).

Жалобы родителей или других специалистов, по рекомендации которых ребенок направлен на ПМПК.

Внешний вид и особенности контакта в процессе обследования, отношение к процедуре обследования и результатам собственной деятельности.

Особенности регуляторной сферы, в том числе в динамическом аспекте, в различные моменты обследования.

Особенности развития когнитивных компонентов высших психических функций. Внимание, память, мышление, речь. Необходимо кратко описать наиболее специфические результаты выполнения методик, в том числе соответствие нормативным показателям для данного возраста.

Заключение психолога может иметь двухуровневую структуру.

· Первый уровень заключения должен дать общий ответ на вопрос, имеются ли отклонения в развитии ребенка (дизонтогенез) или трудности в обучении (социализации) обусловлены иными причинами.

---

[55] Практикум по патопсихологии/под ред. Б.В Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. - М., 1987.

· Второй уровень – определение типа (вида, категории) нарушения развития для выбора общих подходов в дальнейшем развитии ребенка. При наличии иных причин, обусловливающих трудности в обучении (социализации), необходима квалификация этих причин. Этот уровень по сути является психологическим диагнозом.

В любом случае заключение должно содержать общую часть и итоговый вывод.

Результатом психодиагностической деятельности специалиста выступает психологический диагноз[56]. Он в краткой, емкой форме обозначает актуальное состояние психической системы или ее отдельных показателей, обусловливающих особенности поведения и деятельности конкретного человека, представленное в виде диагностической категории (понятия) или утверждения (умозаключения), на основе которого возможно прогнозирование дальнейшего развития (будущего состояния) и формулирование рекомендаций. Он может быть поставлен любому испытуемому и означает структурированное описание комплекса взаимосвязанных психических свойств. Под структурированностью психологического диагноза понимается приведение разнообразных параметров психических функций в определенную систему: они группируются по уровню значимости, по возможным линиям взаимовлияния.

Психологический диагноз адресован и другим профильным специалистам – врачу-психиатру, дефектологу, логопеду, участвующим в обследовании, а также другим психологам, проводящим повторное обследование с целью выявления динамики и уточнения психологического диагноза.

При составлении заключения психолог также опирается на результаты, полученные в ходе логопедического, педагогического и психиатрического обследования.

Данные, полученные врачом-психиатром из анамнеза, беседы с родителями и ребенком, позволяют психологу выстроить рабочую гипотезу. Наблюдая за ходом беседы, психолог может сделать вывод о социально-культурном уровне родителей, аффективно-эмоциональном состоянии прояснить мотивацию к обследованию.

Наблюдая за ходом педагогического обследования, психолог может подтвердить или опровергнуть психологическую гипотезу. Отслеживаются следующие показатели: особенности принятия и выполнения учебных заданий, реакции на трудности, обучаемость.

Наблюдая за ходом логопедического обследования, психолог может сделать вывод о развитии спонтанной речи ребенка, понимание значений слов, логико-грамматических конструкций.

В некоторых ситуациях (ранний возраст, неадекватное поведение, трудности контакта, выраженные нарушения произвольной сферы) обследования ребенка может проводится одним из специалистов ПМПК

---

[56] Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст.– СПб.: Речь, 2005.

(либо педагогом-психологом, либо педагогом-дефектологом). В этом случае специалист, который непосредственно не обследует ребенка, выделяет показатели, необходимые для постановки педагогического или психологического диагноза.

Литература

1. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика: практическое руководство. – Ч.1. – 4-е издания. – М., 2007.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений. Т. 2 – М. 1982.
3. Выготский Л.С. Проблема возраста //Хрестоматия по детской психологии. – М., 1996. – С.4-20.
4. Дети - сироты: консультирование и диагностика развития. / Под ред. Е.А. Стребелевой. - М. 1998.
5. Детская патопсихология: хрестоматия/сост.Н.Л. Белопольская.–3-е изд.– М., 2004.
6. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. - М., 1995.
7. Забрамная С.Д., Боровик О.Е. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей».– М., 2003.
8. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учебное пособие для студентов вузов.– М., 1999.
9. Переслени Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников: учебно-методическое пособие.– М., 1996.
10. Поддъяков Н.Н. Мышление дошкольника. – М., 1999.
11. Практикум по патопсихологии/под ред. Б.В Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. - М., 1987.
12. Психология детства/под ред. А.А. Реана. – СПб., 2008.
13. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: комплект рабочих материал/под общ.ред.М.М. Семаго.- М., 1999.
14. Романова Е. С., Потемкина О. Ф. Графические методы в психологической диагностике. – М., 1992.
15. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. – М., 2004.
16. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – М., 2005.
17. Семаго Н., Семаго М.Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб., 2005.
18. Скворцов И.А., Апексимова О.А., Петракова В.С., Егорова Л.Е., Самодуровская Ю.В.. Исследование «Профиля развития» психоневрологических функций у детей до 7 лет и психологическая коррекция нарушений: Методическое пособие. – М. 2002.

19. Смирнова О.Е. Детская психология – М., 2002.
20. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: методическое пособие.–М.2007.
21. Чирков В. И. Методические материалы для психологического обследования детей 5-7 лет. – Ярославль, 1998.
22. Экспериментально-психологическое исследование детей в период преддошкольной диспансеризации: метод. рекомендации /отв. ред. А.А. Портнов. – М., 1979.
23. Эльконин Д.Б. Детская психология: развитие от рождения до семи лет. – М. 1960.
24. Эльконин, Д.Б. Психология обучения младшего школьника. – М., 1974.
25. Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. – М., 1958.
26. Ясюкова Л.А. Методика определения готовности к школе. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе. Методическое руководство, 2002.
27. Ясюкова Л.А.Прогноз и профилактика проблем обучения в 3-6 классах: методическое руководство.- .– Санкт-Петербург, 2001.
28. http://www.prodetey.su/index.php/2010-06-07-09-31-54/578-2010-10-21-09-27-57

Глава V. Дефектологическое обследование ребенка

Диагностика, осуществляемая учителем-дефектологом, является составной частью комплексного изучения ребенка специалистами ПМПК. Результаты дефектологического обследования обязательно сопоставляются с психологическими, медицинскими, логопедическими данными и обсуждаются со всеми специалистами ПМПК.

Учитель-дефектолог внимательно следит за проведением психологического обследования ребенка, так как именно психологический аспект является основанием для квалификации школьных трудностей ребенка и определения соответствия уровня актуального развития его учебным достижениям, которое включает в себя: изучение уровня умственного, речевого и моторного развития учащегося, особенностей гнозиса и праксиса, межанализаторного взаимодействия, пространственно-временных представлений, характера произвольной деятельности школьника.

Цель дефектологического обследования состоит в установлении усвоенного детьми объема знаний, умений и навыков, выявлении трудностей, которые они испытывают в процессе овладения новыми понятиями и видами деятельности, в определении этапа, на котором эти трудности возникли, и тех условий, при которых они могут быть преодолены[57].

Перед началом обследования необходимо внимательно изучить педагогическую документацию: характеристику из образовательного учреждения, рабочие тетради, самостоятельные работы детей и т.д. Анализ характеристики позволит построить схему обследования, найти правильный подход к ребенку с учетом его индивидуальных особенностей. Например, изучение тетрадей позволит судить о динамике развития того или иного навыка, характере ошибок, трудностях, которые испытывает ребенок в процессе усвоения учебной программы.

Важной особенностью диагностической работы учителя-дефектолога является ее направленность не столько на конечный результат деятельности ребенка, сколько на сам процесс ее выполнения.

Интерпретация результатов обследования осуществляется на основании протокольных записей и качественной характеристики наблюдений за поведением и ходом деятельности ребенка в процессе обследования. Полученные в ходе наблюдения данные сопоставляются с результатами выполнения заданий, что помогает понять природу интеллектуальных отклонений ребенка.

Диагностически значимыми критериями деятельности ребенка в процессе обследования являются: эмоциональное реагирование на ситуацию общения с взрослым и процедуру обследования; критичность поведения; умение

---

[57] Вильшанская А.Д. Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе. – М.: Школьная пресса, 2008.

адекватно оценивать результат своей работы; понимание инструкции и цели задания, принятие задачи, проявление интереса к заданию и стойкость возникшего интереса; организация и темп деятельности; самоконтроль; сосредоточенность и работоспособность; способы решения предложенных задач; восприимчивость к помощи; способность осуществлять перенос показанного способа действия на аналогичные задания[58].

Результаты наблюдения и обследования фиксируются в протоколе. Протоколы обследования детей дошкольного и школьного возраста представлены в приложении 7,8.

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования

Оценивается: особенности вступления ребенка в контакт (вступает хорошо, не сразу, контакт затруднен, избирателен); желание общаться; характер общения (чрезмерная общительность, замкнутость); критичность; анализируется характер отношения к самому обследованию (соответствует ли эмоциональная реакция конкретной ситуации: нет ли немотивированного смеха, плача, крика, страха); отдельным заданиям; проявление эмоциональных реакций.

Понимание инструкции, воспринятой на слух или прочитанной самостоятельно

Оценивается уровень понимания ребенком инструкции. Необходимо учитывать, какого типа инструкция понятна детям: вербальная; устная, сопровождаемая наглядным показом; невербальная. Учитывается способность ребенка сознательно удерживать инструкцию и ее составляющие части до окончания работы. Отмечается уровень понимания инструкций, прочитанных учащимися самостоятельно (понимает сразу; требуется повторное чтение; задает уточняющие вопросы; затрудняется в восприятии целостности задания, при этом выполняет его после разъяснений инструкции педагогом).

Обучаемость (восприимчивость к помощи, способность переноса на аналогичные задания)

Оценивается: умение работать по образцу, умение работать самостоятельно, потребность в помощи, восприимчивость к помощи педагога, характер оказываемой помощи, необходимое для выполнения задания количество «уроков», способность переноса показанного способа действия на аналогичные задания.

---

[58] Вильшанская А.Д. Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе. – М.: Школьная пресса, 2008.

По характеру оказываемой ребенку помощи выделяются стимулирующая, организующая, направляющая и обучающая помощь. *Стимулирующая помощь* предъявляется в виде эмоционального настроя на выполнение задания, предложение подумать, проверить результат своей работы. *Организующая помощь* предполагает уточнение и разъяснение инструкции к заданию. *Направляющая помощь* предусматривает проведение ориентировки в задании, планирование предстоящих действий, может включать смысловые опоры, обеспечивая наглядный план умственных действий. *Обучающая помощь* предъявляется в виде указаний, определяющих последовательность хода решения, подробного описания алгоритма выполнения задания.

При предъявлении аналогичного варианта задания важно отметить способность ребенка к переносу способа действий, который может быть полным или частичным, либо полностью отсутствовать.

Особенности организации деятельности

Оцениваются: уровень принятия задачи, познавательная активность, готовность к решению интеллектуальных задач, удержание познавательного интереса к заданию, реакция на трудности в работе, умение осуществлять активные поиски способов решения задач; отмечаются способы решения (их рациональность, экономичность); анализируется способность ребенка замечать и исправлять ошибки, соотносить конечный результат с поставленной целью.

Темп работы

Оценивается темп работы ребенка на протяжении обследования (высокий, средний, снижен, нестабилен).

Работоспособность

Отмечается уровень и по возможности характер работоспособности (низкая в результате повышенной соматической истощаемости; низкая, обусловленная церебрастенией; высокая; средняя). Например, ребенок может иметь среднюю работоспособность, часто отвлекаться от выполнения заданий, но при этом интеллектуальную нагрузку может выдерживать.

Показатели развития познавательной деятельности ребенка

Во время обследования ребенка психологом дефектолог фиксирует в протоколе следующие параметры: общую осведомленность и социально-бытовую ориентацию, общую и мелкую моторику, сформированность пространственно-временных представлений, особенности мышления (наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое), общую характеристику речевого развития (словарный запас, речь во время

обследования: нет речи, отдельные слова, фразовая). Все ранее перечисленные показатели оцениваются в соответствии с требованиями и критериями возрастного развития ребенка.

Сформированность знаний, умений и навыков

Оценивается общий уровень сформированности знаний, умений и навыков в соответствии с программными требованиями.

Дети дошкольного возраста

3 года

Ознакомление с окружающим.

К трем годам ребенок может:

– различать и правильно называть части дома, автомашины, дерева, а также части тела животных и человека;

– различать некоторые фрукты и овощи;

– знать и называть шесть основных цветов: красный, желтый, синий, зеленый, белый, черный;

– различать части суток: день, ночь; знать, чем они отличаются;

– знать название и назначение некоторых предметов (например, веник, ножницы, лопата, молоток, чайник, ведро и т.п.);

– пересказывать небольшие потешки, сказки, рассказы, узнавать сказочных героев;

– знать свои имя и фамилию, сколько лет, имена ближайших родственников.

Математика.

К трем годам ребенок может:

– составлять группы из однородных предметов и выделять один предмет из группы;

– находить один и много одинаковых предметов;

– использовать в речи слова «большой», «маленький», «больше», «меньше».

– уметь сравнивать предметы, находить одинаковые по длине, использовать слова «длинный», «короткий»;

– уметь сравнивать предметы по высоте, использовать слова «высокий», «низкий»;

– уметь сравнивать предметы по толщине, использовать слова «толстый», «тонкий»;

– уметь определять равенство и неравенство предметов;

– узнавать и называть фигуры: круг, треугольник и квадрат, показывать похожие на них предметы.

Мелкая моторика.

К трем годам ребенок может:

– проводить линии по пунктирам, не выходя за края дорожки;

– проводить прямые линии в разных направлениях;

– раскрашивать рисунки, не выходя за контуры.

4 года

Ознакомление с окружающим.

К четырем годам ребенок может:

– знать, как зовут родителей;

– уметь различать части суток и времена года, знать, чем они отличаются;

-называть предметы обобщающими словами: овощи, фрукты, одежда, цветы, деревья, посуда, птицы, грибы, животные, ягоды;

– знать названия некоторых профессий;

– знать и уметь находить в окружающей обстановке девять цветов: красный, зеленый, желтый, синий, оранжевый, коричневый, черный, голубой, розовый;

– знать и уметь рассказывать несколько сказок;

– знать некоторые правила дорожного движения: улицу необходимо переходить в специальных местах, переходить надо только на зеленый сигнал светофора.

Математика.

К четырем годам ребенок может:

– считать в пределах 5 (количественный счет), отвечать на вопрос «Сколько всего?»;

– сравнивать две группы предметов, используя счет;

– сравнивать предметы разной длины, ширины, высоты, понимать соотношения между ними, раскладывать 3-5 предметов различной величины в возрастающем (убывающем) порядке;

– узнавать и называть круг, квадрат, треугольник, прямоугольник;

– узнавать и называть шар, куб, цилиндр;

– определять направление движения от себя (направо, налево, вперед, назад, вверх, вниз);

– знать правую и левую руку;

– определять части суток.

Мелкая моторика.

К четырем годам ребенок может:

– проводить линии по пунктирам, не выходя за края дорожки;

– проводить прямые линии в разных направлениях;

– штриховать или раскрашивать рисунки, не выходя за контуры;

– уметь копировать простейшие рисунки;

– уметь обводить рисунок по точкам и по линиям.

5 лет

Ознакомление с окружающим.

К пяти годам ребенок может:

– знать свое имя и фамилию, имя и отчество своих родителей, свой домашний адрес, название своего города, название столицы родины;

– знать название основных профессий, объяснять, чем занимаются люди этих профессий;

– называть группы предметов обобщающим словом;

– знать основные правила дорожного движения;

– знать последовательность времен года, частей суток;

– различать окружающие предметы, знать их назначение, характеризовать материалы, из которых они изготовлены;

– различать и называть деревья, кустарники по коре, листьям, плодам.

Математика.

К пяти годам ребенок может:

– считать в пределах 10;

– пользоваться количественными и порядковыми числительными;

– сравнивать рядом стоящие числа в пределах 10;

– уравнивать неравное число предметов двумя способами;

– выражать словами местонахождение предмета по отношению к себе, к другим предметам;

– ориентироваться на листе бумаги;

– знать геометрические фигуры (круг, квадрат, овал, прямоугольник, треугольник, ромб);

– сравнивать предметы по величине, пользуясь понятиями: шире-уже, выше-ниже, длиннее-короче, толще-тоньше и т.д.

Мелкая моторика.

К пяти годам ребенок может:

– уметь проводить прямые и волнистые линии, не отрывая карандаш от бумаги и не выходя за контуры;

– уметь обводить рисунок по точкам и по линиям;

– уметь аккуратно раскрашивать картинки, не выходя за контуры рисунка;

– уметь штриховать фигуры ровными прямыми линиями, не выходя за контуры;

– уметь копировать простейшие рисунки.

6 лет

Ознакомление с окружающим.

К шести годам ребенок может:

– знать свое имя и фамилию, имя и отчество своих родителей, свой домашний адрес, название своего города, название столицы родины;

– знать название основных профессий, объяснять, чем занимаются люди этих профессий (врач, повар, шофер, продавец);

– называть группы предметов обобщающим словом (посуда, мебель, овощи, фрукты);

– знать основные правила дорожного движения;

– знать последовательность времен года, частей суток; называть или определять по картинке основные признаки заданного времени года, части суток;

– различать окружающие предметы, знать их назначение, характеризовать материалы, из которых они изготовлены;

– различать и называть деревья, кустарники по коре, листьям, плодам;

– знать несколько зимующих, перелетных птиц;

– определять текущее состояние погоды: холодная, теплая, ветреная, солнечная, дождливая.

Математика.

К шести годам ребенок может:

– считать в пределах 10-ти в прямом порядке и в пределах 5-ти в обратном порядке (5 4 3 2 1);

– определять количество предметов и предметных изображений на картинках при различном расположении в пределах 5;

– сравнивать две группы предметов по количеству на основе пересчета элементов каждого множества;

– решать задачи с открытым и закрытым результатами на наглядном материале в пределах 5-ти, по представлению и отвлеченно в пределах 4-х;

– выражать словами местонахождение предмета по отношению к себе, к другим предметам («Где он?»);

– ориентироваться на листе бумаги;

– знать геометрические фигуры (круг, квадрат, овал, прямоугольник, треугольник, ромб);

– сравнивать до 10 предметов различной величины, размещая их в ряд в порядке возрастания длины, ширины, высоты и понимать соотношения между ними.

Мелкая моторика.

К шести годам ребенок может:

– застегивать кнопки и пуговицы различной величины;

– проводить непрерывные линии между двумя линиями по дорожке (ширина дорожки от 1 до 0,5 см);

– проводить непрерывные линии между двумя волнистыми линиями, повторяя линии изгиба;

– проводить непрерывные линии между двумя ломаными линиями, повторяя их изгиб;

– штриховать или раскрашивать рисунки, не выходя за контуры;

– ориентироваться в тетради в клетку или в линию;

– передавать в рисунке точную форму предмета, пропорции, расположение частей;

– копировать простейшие рисунки;

– обводить рисунок по точкам и по линиям;

– копировать простейшие рисунки.

7 лет

Ознакомление с окружающим.

К семи годам ребенок может:

– называть свое имя и фамилию, имя и отчество своих родителей, свой домашний адрес, название своего города, название столицы родины;

-знать название основных профессий, объяснять, чем занимаются люди этих профессий;

– называть группы предметов обобщающим словом;

– знать основные правила дорожного движения;

– знать последовательность времен года, частей суток, дней недели, название месяцев;

– отличать животных, птиц, насекомых;

– отличать садовые цветы от полевых, деревья от кустарников;

– знать и называть все явления природы, распознавать их;

– знать о сезонных изменениях в природе;

– различать окружающие предметы, знать их назначение, характеризовать материалы, из которых они изготовлены.

Математика.

К семи годам ребенок может:

– называть числа в прямом и обратном порядке до 20;

– соотносить цифру и число предметов;

– составлять и решать задачи в одно действие на сложение и вычитание;

– пользоваться арифметическими знаками действий;

– измерять длину предметов с помощью условной меры;

– сравнивать рядом стоящие числа в пределах 10, устанавливать, какое число больше другого;

– уравнивать неравное число предметов двумя способами;

– выражать словами местонахождение предмета по отношению к себе, к другим предметам;

– ориентироваться на листе бумаги;

– знать геометрические фигуры (круг, квадрат, овал, прямоугольник, треугольник, ромб, трапецию);

– различать форму предметов;

– сравнивать до 10-ти предметов различной величины, размещая их в ряд в порядке возрастания длины, ширины, высоты и понимать соотношения между ними;

– определять время по часам.

Грамота.

Ребенок к семи годам может:

– знать и уметь писать печатные буквы русского алфавита;

– определять количество слогов в словах;

– определять количество звуков в словах;

– определять место заданного звука в слове;

– анализировать звуковой состав слова;

– различать гласные и согласные звуки и буквы;

– различать твердые и мягкие согласные;

– составлять предложения из 2-х – 4-х слов, понимать, что слова в предложении произносятся в определенной последовательности.

Мелкая моторика.

К семи годам ребенок может:

– свободно владеть карандашом и кистью, используя разные приемы рисования;

– изображать в рисунке несколько предметов, объединяя их единым содержанием;

– штриховать или раскрашивать рисунки, не выходя за контуры;

– ориентироваться в тетради в клетку или в линию;

– передавать в рисунке точную форму предмета, пропорции, расположение частей;

– уметь копировать простейшие рисунки, фразы;

– уметь обводить рисунок по точкам и по линиям.

Методики обследования детей дошкольного возраста представлены в приложении 3, 9.

Дети с нормальным умственным развитием с интересом принимают все задания, выполняют их самостоятельно, действуя на уровне практической ориентировки или на уровне зрительной ориентировки; на вопросы отвечают правильно без помощи или со стимулирующей помощью. Они заинтересованы в результате своей деятельности.

Дети со смешанными специфическими расстройствами психического развития заинтересованно сотрудничают с взрослыми. Они сразу принимают задания, понимают условия этих заданий и стремятся к их выполнению. Однако самостоятельно они не могут найти адекватный способ выполнения и часто нуждаются в помощи взрослого. После показа способа выполнения задания педагогом многие из детей могут самостоятельно справиться с заданием, проявив заинтересованность в результате своей деятельности. На вопросы отвечают со значительной обучающей помощью.

Дети с легкой умственной отсталостью самостоятельно не могут выполнить задание. Они с трудом вступают в контакт с взрослыми, действуют без учета свойств предметов. В характере их действий отмечается

стремление достигнуть определенного результата, поэтому для них характерными оказываются хаотические действия, а в дальнейшем – отказ от выполнения заданий.

В условиях обучения, когда взрослый просит выполнить задание по подражанию, многие из них справляются. Однако после обучения самостоятельно выполнить задание дети не могут, что свидетельствует о том, что принцип действия остался ими не осознан. При этом они безразличны к результату своей деятельности.

На вопросы ответить затрудняются даже со значительной помощью взрослого.

Дети с умеренной умственной отсталостью в своих действиях не руководствуются инструкцией, не понимают цель задания, а поэтому не стремятся его выполнить. Они не готовы к сотрудничеству с взрослым. Не понимая цели задания, действуют неадекватно даже в условиях подражания. На вопросы взрослого не отвечают.

Дети школьного возраста

Чтение. Способ чтения (побуквенное, послоговое, буквенно-слоговое, словесно-слоговое, беглое). Качество чтения (правильность, плавность, выразительность, сознательность), характер ошибок. Пересказ (самостоятельный, полный, последовательный, по наводящим вопросам, примитивный, фрагментарный).

Многие нормально развивающиеся дети овладевают чтением еще до обучения в школе (техника может быть различной). Эти дети не испытывают трудностей при понимании соответствующих их возрасту текстов и рассказов.

У *детей с церебральными параличами* при сохранном интеллекте отмечаются обусловленные пространственными и двигательными нарушениями специфические трудности в процессе овладения навыком чтения. Детям трудно осуществлять целостное восприятие слова, они часто путают графически сходные буквы, испытывают трудности при переключении с одного слога на другой. Из-за трудностей переключения взора эти дети не успевают при чтении следить за строкой, часто ее «теряют»[59].

У *слабовидящих детей* отмечаются замедленный темп чтения, повторение и перестановка слогов, слов, потеря слов и строк, невыразительность и вялость артикуляции. Замедленное восприятие букв, слогов и слов затрудняет понимание прочитанного текста. Тем не менее слабовидящие

[59] Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001.

дети обнаруживают достаточное понимание смысла прочитанного им рассказа и могут передать его содержание.

Более значительные затруднения при овладении навыком чтения испытывают *дети с недоразвитием слуха* и *дети с недоразвитием речи* при первично сохранном интеллекте. Трудности возникают вследствие отсутствия четкого фонетического и морфологического образа слова. Чтение является побуквенным (слоговым), угадывающим. Наиболее часто встречаются такие специфические ошибки, как замена слов и смешение элементов слова, замена одних букв другими. Обнаруживается и недостаточное понимание прочитанного.

Дети со смешанными специфическими расстройствами психического развития после года пребывания в массовой школе не овладевают навыком чтения в объеме, предусмотренном учебной программой: не знают некоторых букв, медленно по слогам читают слова с простейшей слоговой структурой, затрудняются в чтении слов с мягкими согласными, со стечением согласных, слов сложной слоговой структуры; плохо соблюдают пунктуационную интонацию. Темп чтения значительно замедлен. Дети понимают смысл прочитанного, достаточно полно пересказывают текст либо верно отвечают на вопросы по содержанию прочитанного. Но бедность словаря, небольшой запас знаний и представлений об окружающем мире затрудняют понимание отдельных слов и выражений, установление причинно-следственных связей.

Дети с легкой умственной отсталостью к 7-ми – 8-ми годам при проведении специальных занятий могут усвоить алфавит. Однако они испытывают большие трудности в процессе обучения слиянию букв в слоги. Им свойственно побуквенное или медленное послоговое чтение, фрагментарность восприятия текста и, как следствие, недостаточное понимание прочитанного. Детям трудно пересказывать прочитанное в необходимой логической последовательности. Им недоступно понимание рассказов со скрытым смыслом[60].

Дети с умеренной умственной отсталостью к 7-ми – 8-ми годам даже при проведении специальных занятий не способны овладеть навыками чтения. Они не могут объяснить значения прочитанных знакомых слов и затрудняются при соотнесении их с картинкой.

Русский язык. Для определения осведомленности по предмету учитывается сформированность анализа на фонетическом, морфологическом, синтаксическом уровнях, умение выделить и объяснить орфограммы, сформулировать правило с подбором конкретных примеров. При письме под диктовку учитывается сформированность графических навыков и характер ошибок (орфографические, специфические). При написании изложений

---

[60] Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горскин и др.; Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.

необходимо учитывать умение передавать содержание прочитанного или прослушанного текста, синтаксически и орфографически верно оформлять его на письме[61].

Интеллектуально полноценные дети могут иметь плохой почерк и недостаточную грамотность, поэтому сформированность навыка письма должна учитываться только в комплексе с другими школьными навыками и данными психологического обследования.

Дети с недоразвитием речи пишут с большим количеством ошибок различного характера (нарушение согласования, пропуски и замены букв, перестановки букв и слогов, слияние нескольких слов в одно). Наряду со специфическими имеют место ошибки, которые можно встретить у детей с нормальным речевым развитием. Однако у детей с недоразвитием речи эти ошибки являются более стойкими и распространенными. Следует также учесть, что у части детей недостатки произношения к моменту поступления в школу могут сгладиться, однако усвоение грамоты при этом вызывает затруднения.

У *детей с церебральными параличами* при первично сохранном интеллекте наблюдаются выраженные нарушения в процессе овладения навыком письма.

Особенности техники письма обусловлены отмечаемыми у этих детей пространственными и двигательными нарушениями. Их затрудняет ориентировка на листе бумаги. В пределах строчки они иногда пишут справа налево. Нередко наблюдается зеркальное письмо. Вследствие нарушений кинестетического звена двигательного анализатора при письме отсутствует плавность линий, буквы получаются неравномерными, труден процесс их слияния при написании слов. Наличие большого количества ошибок при письме связано с нарушением речевого развития, которое отмечается у детей с церебральными параличами[62].

Во время письма интеллектуально полноценные *слабовидящие дети* испытывают трудности, связанные с несформированностью зрительного восприятия. Часто встречаются смешение сходных по начертанию букв, зеркальное письмо, пропуски и перестановки букв и слогов, недописывание строк и т.п.

Для *слабослышащих детей* характерны особые отклонения в письме, связанные с недостаточным развитием речи. Во время письма они пропускают части слов, на которые не падает ударение, смешивают сходные по звучанию и месту образования звуки, неправильно употребляют

---

[61] Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграфсервис, 1998.

[62] Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001.

смягчения, пропускают согласные при их сложных сочетаниях, нарушают структуру предложений.

В целях проверки состояния письма у слабослышащих детей используется списывание текста. Но им не предлагается ставить ударение, выделять и комментировать орфограммы.

Дети со смешанными специфическими расстройствами психического развития после года обучения в массовой школе оказываются не в состоянии овладеть знаниями и умениями в объеме, предусмотренном учебной программой. В диктантах присутствуют многочисленные ошибки, связанные с недостаточным овладением звуковым анализом. Дети пропускают буквы (слоги) и вписывают лишние буквы. В их работах встречается много ошибок, обусловленных незнанием грамматических правил или неумением их применять. Незначительная часть этих детей овладевает каллиграфически правильным письмом. Для других школьников характерны неоправданно растянутые или чрезмерно сдвинутые элементы букв. Они часто не соблюдают строку, неправильно соединяют элементы букв [63].

Дети с легкой умственной отсталостью в большинстве случаев испытывают большие трудности в процессе письма. Многие из них пишут буквы зеркально, не дописывают элементы букв, не соблюдают строку. Они часто при списывании копируют побуквенно предложенные слова и предложения без предварительного прочтения. Им крайне трудно выполнять звуковой анализ слов. Такие дети всегда нарушают правила правописания слов (правописание безударных гласных, звонких и глухих согласных)[64].

Дети с умеренной умственной отсталостью к 8-ми годам не могут научиться писать. Непонимание цели задания, грубое недоразвитие моторики, плохая координация движений, пространственные нарушения затрудняют выполнение даже элементарных графических заданий.

Математика.

Устанавливается:

– предел знания последовательности чисел натурального ряда;

– умение называть числа в обратном порядке;

– соотношение числа и цифры;

– способ вычисления (конкретно, отвлеченно) на основе знания нумерации;

– знание состава числа;

– знание вычислительных приемов;

---

[63] Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учебное пособие / Под ред. Л. С. Волковой. — СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004.

[64] Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (Олигофренопедагогика): учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.

– понимание зависимости между компонентами и результатом действия;

– понимание конкретного смысла действий;

– умение устанавливать логические связи при решении простых и составных задач;

– умение решать уравнения.

Для творческого овладения математикой как учебным предметом необходима способность к формализованному восприятию математического материала, схватыванию формальной структуры задачи, способность к быстрому и широкому обобщению математических объектов, отношений, действий, способность мыслить свернутыми структурами (свертывание процесса математического рассуждения), гибкость мыслительных процессов, способность к быстрой перестройке направленности мыслительного процесса, математическая память (обобщенная память на математические отношения, методы решения задач, принципы подхода к ним). У *нормально развивающихся детей* эти способности развиты достаточно.

Программа школ слепых и слабовидящих предусматривает усвоение учащимися определенного объема математических знаний на том же уровне, что и в массовой школе. Основу методики обучения математике школьников с дефектами зрения составляет методика работы с нормально видящими[65].

Способность к оперированию числовой и знаковой символикой детям со смешанными специфическими расстройствами психического развития дается нелегко, они с большим трудом запоминают определения, формулировки, общие схемы рассуждений, путаются в операциях сложения и вычитания, не запоминают названия некоторых цифр. При выполнении вычислений практически все дети пользуются наглядной опорой – считают на пальцах, по клеткам тетради, на палочках. Отвлеченно решают лишь те примеры, в которых требуется присчитывать или отсчитывать единицу. При выполнении счетных операций (вычитание в пределах 10-ти, сложение и вычитание с переходом через разряд в пределах 20-ти, действия с круглыми десятками) у учащихся встречаются ошибки, обусловленные незнанием таблицы и (или) приемов, алгоритма сложения и вычитания однозначных чисел, непрочным усвоением числового ряда, состава числа и состава десятка. Часто допускаются ошибки персеверации (вычитание заменяют сложением). Причина этого явления связана не только с особенностями мыслительной деятельности учащихся, с трудностями переключения с выполнения одной умственной операции на другую, качественно иную, с тугоподвижностью мышления, общей инертностью нервных процессов, но и со сложностями самого действия вычитания.

Довольно долго и с трудностями формируется у учащихся со смешанными специфическими расстройствами психического развития и

---

[65] Малых Р.Ф. Обучение математике слепых и слабовидящих младших школьников: учебное пособие. — СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2004.

навык решения простых арифметических задач. При решении задач, содержащих отношения «больше/меньше на» учащиеся допускают ошибки, связанные с непониманием конкретного смысла задачи; могут неправильно выбрать действие для решения (например, вместо сложения выполнить вычитание); допускают вычислительные ошибки (у некоторых школьников ошибки этого вида могут сопровождать и неверный ход решения задачи), ошибки внимания (например, могут записать действие с числами, которых не было в условии). Иногда учащиеся могут записать в тетради только краткое условие задачи или вообще отказаться от выполнения задания.

Для некоторых учеников рассматриваемой категории в течение достаточно длительного периода характерны затруднения при выполнении даже табличных случаев умножения и деления, что связано с непониманием смысла этих действий, часто заменой более простыми способами вычислений (например, умножения сложением). Текстовые арифметические задачи в два действия, содержащие отношения «больше/меньше на», некоторые ученики могут решать фрагментарно (выполняют только первое действие и записывают ответ). Как правило, уже на этапе записи краткого условия задачи такие учащиеся допускают ошибки (например, не ставят скобку, обозначающую общую сумму).

Большинство учащихся затрудняются при решении косвенных задач, содержащих отношения «больше/меньше на», что связано с непониманием смысла задач данного вида (например, при условии «меньше на» неизвестный компонент находят сложением); характерно также фрагментарное решение.

К концу обучения в третьем классе большинство учащихся усваивают таблицу умножения. Приемы выполнения внетабличных случаев умножения и деления на однозначные числа сформированы еще непрочно. При решении текстовых арифметических задач, содержащих отношения «больше/меньше в», у учащихся могут встречаться ошибки, обусловленные непониманием смысла выражения «больше (или меньше) в», – в этом случае неизвестный компонент находят действием сложения, а не умножения (или действием вычитания, а не деления).

К четвертому классу наиболее слабо усвоенными учащимися являются правила деления и умножения на ноль, внетабличное деление. Некоторые школьники за время обучения в начальной школе не усваивают алгоритм сложения и вычитания многозначных чисел (складывают разноименные разряды; теряют разрядные единицы, которые были заняты в последующем разряде; допускают ошибки персеверации). Причины подобных ошибок – неустойчивость внимания школьников, повышенная отвлекаемость. При выполнении умножения и деления многозначных чисел учащиеся не всегда следуют алгоритму действия, могут «терять нули» при записи результата.

К концу обучения в начальных классах большинство учащихся овладевают навыком решения задач основных видов (простые арифметические задачи на разностное сравнение; составные арифметические задачи на нахождение суммы и остатка; составные арифметические задачи,

включающие деление на части и нахождение остатка; простые арифметические задачи на движение и др.), хотя некоторые учащиеся продолжают допускать различные вычислительные ошибки.

У *умственно отсталых школьников* младших классов нередко наблюдается зеркальное письмо цифр. Написание цифр, примеров из года в год совершенствуется, так как в процессе обучения развивается моторика, зрительное восприятие. Однако и в старших классах еще наблюдаются случаи размашистого неустойчивого почерка. Эта особенность некоторых умственно отсталых школьников затрудняет производить вычисления в столбик, так как такие ученики не соблюдают поразрядность в записи примеров и допускают ошибки в вычислениях. Узость, нецеленаправленность и слабая активность восприятия создают определенные трудности в понимании задачи, математического задания: учащиеся воспринимают задачу не полностью, а фрагментарно, т. е. по частям, а несовершенство анализа и синтеза не позволяет эти части связать в единое целое, установить между ними связи и зависимости и исходя из этого выбрать правильный путь решения.

Воспринимая задачу фрагментарно, ученик и решает ее на основе воспринятого фрагмента, например: «В гараже стояло 4 грузовых и 7 легковых автомобилей. 3 машины уехало. Сколько машин осталось в гараже?» Ученик четвертого класса решает задачу так: «Сколько машин стояло в гараже? 4 + 7 = 11(м.) Ответ: 11 машин осталось».

Отмечается «застревание» на принятом способе решения примеров, задач, практических действий. С трудом происходит переключение с одной умственной операции на другую, качественно иную. Например, учащиеся, научившись складывать и вычитать приемом пересчитывания, с большим трудом овладевают приемами присчитывания и отсчитывания. При вычислении значения числовых выражений, содержащих два разных действия, например, сложение и вычитание ученик, выполнив одно действие, не может переключиться на выполнение другого действия[66].

Примерные варианты заданий с целью выявления уровня сформированности учебных навыков представлены в приложении 10.

Общая характеристика учебной деятельности

Оцениваются в соответствии с возрастом: уровень сформированности учебной мотивации, уровень познавательной и поисковой активности (стремление ребенка решить задачу, найти рациональный способ действия), уровень самостоятельной работы.

[66] Перова М.Н. Методика преподавания математики в специальной (коррекционной) школе VIII вида. – М.: Просвещение, 1999.

На основании психолого-педагогического обследования (анализ протокольных записей) делается краткое заключение-вывод о развитии учебно-познавательной сферы ребенка. Примеры выводов:

- познавательные возможности и знания, умения и навыки соответствуют возрасту и программе обучения ребенка;
- по итогам обследования выявлены специфические трудности формирования учебных навыков, обусловленных нарушением активности и внимания (неравномерным снижением познавательных возможностей).

На основании представленных документов, дефектологического обследования, протоколов пишется заключения специалиста. Образцы заключений учителя-дефектолога представлены в приложении 11.

Литература

1. Бабкина Н.В. Оценка психологической готовности детей к школе. – М.: Школа-Пресс, 2005.
2. Вильшанская А.Д. Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе. – М.: Школьная пресса, 2008.
3. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграфсервис, 1998.
4. Забрамная С.Д. От диагностики к развитию. – М.: Новая школа, 1998.
5. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М.: Просвещение: Владос, 1995.
6. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001.
7. Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: Учебное пособие / Под ред. Л. С. Волковой. — СПб.: «Детство-Пресс», 2004.
8. Малых Р.Ф. Обучение математике слепых и слабовидящих младших школьников: учебное пособие. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004.
9. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб, заведений / Б.П.Пузанов, Н.П.Коняева, Б.Б.Горскин и др.; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.
10. Перова М.Н. Методика преподавания математики в специальной (коррекционной) школе 8 вида. – М.: Просвещение, 1999.
11. Позднякова А.А. Диктанты по русскому языку 5 – 7 классы. – М.: ООО «издательство АСТ», 2010.

12. Программа воспитания и обучения в детском саду/ под ред. М.А.Васильевой, В.В.Гербовой, Т.С. Комаровой. – М.: Просвещение, 2005.

13. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста/ под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998.

14. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста/ под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.

15. Роговик Т.Н. Изложения по русскому языку. 8 класс: к любому из действующих учебников по русскому языку. – М.: Экзамен, 2010.

16. Стребелева Е.А., Катаева А.А. Дошкольная олигофренопедагогика. – М.: Просвещение, 1998.

17. Юдина Е.Г. Педагогическая диагностика в детском саду. – М.: Владос, 2002.

Глава VI. Логопедическое обследование ребенка

Одно их центральных мест в системе комплексного обследования ребенка на ПМПК занимает оценка его речевого развития. Известно, что речь почти всегда является показателем того или иного отклонения в общей картине нервно-психического состояния ребенка. Логопедическое обследование направлено на своевременное выявление нарушений различных компонентов речевой системы, их причины, характера, а также глубины и степени и предполагает определение собственно речевых нарушений, которые могут выступать избирательно на фоне нормального интеллекта и сохранных сенсорных функций.

Логопедическое обследование опирается на общедидактические и специфические принципы, составляющие теоретическую и методологическую основу науки, основу анализа речевых нарушений и логопедического воздействия. В диагностике речевых нарушений принципиально большое значение имеет их анализ с позиций развития. Это позволяет выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения. Для построения логопедического обследования огромное значение имеет учение Л.С. Выготского о соотношении процессов развития и обучения[67].

Во время логопедического обследования ребенка на ПМПК необходимо в полной мере использовать системный подход к анализу речевых нарушений, так как первичная несформированность у ребенка одного из языковых компонентов влечет за собой последующие негативные изменения речевой системы в целом. При этом выявляется не только то, какой характер носят нарушения речевой деятельности, но и какова их взаимосвязь с другими сторонами психического развития ребенка.

Проблема диагностики речевых расстройств имеет большое теоретическое и практическое значение. Выбор предлагаемых приемов обследования в данном разделе и их систематизация определяется позициями, сформировавшимися в рамках научной школы Р.Е. Левиной. С теоретической точки зрения, вопрос диагностики речевых нарушений связан с проблемой нарушений речи. С точки зрения практической, обоснованное решение этого вопроса способствует правильному комплектованию речевых групп, отбору и направлению детей в массовые или специальные школы, целенаправленному и дифференцированному логопедическому воздействию.

Важной задачей, стоящей перед логопедом ПМПК, является обеспечение дифференцированного подхода к детям с отклонениями в развитии, отграничение детей с первичной речевой патологией от сходных проявлений. Непосредственное обследование ребенка на ПМПК проводится в присутствии родителей (законных представителей). Прежде всего, логопед

[67] Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., доп. – М.: Владос, 2007.

(как и другие специалисты ПМПК) должен изучить все документы, имеющиеся в индивидуальной карте развития и материалы, предоставленные на комиссию (характеристика, рабочие тетради), и исходя из них, построить гипотезу своего обследования с целью выявления речевой проблематики[68].

Не следует забывать, что никакая схема не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей. Система логопедического обследования достаточно хорошо описана в литературе по логопедии и разработана в различных инструктивно-директивных и методических документах[69]. Существует много дидактических материалов и методических указаний по исправлению недостатков речи у детей, которые используются для обследования речи. В последние годы выпущены дидактические материалы непосредственно по обследованию речи детей[70]. Логопед ПМПК имеет право использовать как в полном объеме, так и частично необходимый арсенал имеющихся у него методических приемов и средств.

В содержание логопедического обследования входит обследование артикуляционного аппарата, импрессивной (фонематический слух, понимание слов, простых предложений, лексико-грамматических конструкций) и экспрессивной (повторной, номинативной, самостоятельной) речи. Логопеду необходимо выявить структуру речевого дефекта и его уровень в соответствии с *параметрами речевого развития,* ориентированными на возрастной период.

Анализ и обработка результатов логопедического обследования осуществляется на основе характеристики речевого развития в норме, дифференциальной диагностики и опыта работы.

Ребенок в процессе развития неоднократно может быть обследован по тем или иным показаниям специалистами комиссии (в том числе и логопедом), но не чаще 1 раза в шесть месяцев, если в этом возникает необходимость. Это обуславливает определенные требования к формулировке заключения и рекомендаций специалистов ПМПК (в данном случае логопеда). В *заключении* должна быть отмечена динамика состояния речи ребенка с момента последнего обследования. Соответственно она должна быть учтена и в рекомендациях по дальнейшей коррекционно-развивающей работе, и при выборе оптимального образовательного маршрута.

Следует помнить, что обнаруживая нарушение какого-либо компонента речи, необходимо проверить степень возможного нарушения зависимых от него других речевых процессов. Причем появление речевых нарушений может быть и причиной, и следствием каких-либо других нарушений.

---

[68] Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. – СПб.: Детство-пресс, 2002.

[69] Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие. – 3-е изд. – М.: Айрис-пресс, 2008.

[70] Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. – М.: Гном и Д, 2005.

Заключение должно быть кратким, точным, включающим анализ данных обследования, которое позволяет дать необходимые рекомендации и дальнейший прогноз развития.

Логопедическое заключение строится с учетом двух традиционных **классификаций нарушений речи:** психолого-педагогической и клинико-педагогической. Указанные классификации рассматривают речевые расстройства в различных аспектах. Но вместе с тем данные той и другой классификации дополняют друг друга и служат общим задачам: комплектованию групп детей с речевой патологией и осуществлению системного, дифференцированного логопедического воздействия с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи.

Психолого-педагогическая классификация ориентирована на выявление прежде всего речевой симптоматики (симптомологический уровень) на основе психолого-лингвистических критериев. Симптомологический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т.д.), что служит основой для направления детей в соответствующие группы детского сада или в школу определенного вида.

Определение симптомологического уровня нарушений речи решает практические задачи комплектования групп и создает предпосылки для определения характера речевой патологии. Известно, что при одной и той же патологии (форме речевого нарушения) языковая система может страдать поразному. И наоборот, одна и та же симптоматика может наблюдаться при различных по механизмам формах речевых нарушений. Так, например, общее недоразвитие речи может наблюдаться при стертой форме дизартрии, при моторной алалии, при детской афазии.

В процессе же логопедической работы важно учитывать как уровень несформированности речи, нарушенные компоненты речи, так и механизмы, формы речевых нарушений. Единство этих двух аспектов логопедической диагностики дает возможность дифференцированно коррегировать нарушения речи.

Логопедическая диагностика должна осуществляться от общего к частному: от выявления комплекса речевых симптомов к уточнению механизмов речевой патологии, к уточнению взаимодействия между речевой и неречевой симптоматикой, к определению структуры речевого дефекта[71].

Клинико-педагогическая классификация строго не соотнесена с клиническими синдромами. Она акцентирует внимание на тех нарушениях, которые должны стать объектом логопедического воздействия. Клинические характеристики ориентированы на объяснение причин возникновения речевых расстройств, на лечение ребенка, а не на систему коррекции, развития речи.

---

[71] Смирнова И.А. Диагностика нарушений развития речи: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Детство-пресс, 2007.

Для комплектования речевых групп детских садов, направления детей в школы определенного вида и осуществления дифференцированной коррекционно-логопедической работы важны оба критерия логопедической диагностики: и симптомологический, и клинико-педагогический[72].

Дифференциальная диагностика уровня речевого развития детей дошкольного и младшего школьного возраста с сохранным интеллектом, со смешанными специфическими расстройствами психологического развития, с нарушением интеллекта.

На основании уровня речевого развития **детей дошкольного возраста с сохранным интеллектом** в логопедическом заключении рекомендуется указать характер нарушений речи на основе обеих классификаций.

1. Психолого-педагогическая (симптомологическая) классификация учитывает, какие компоненты речи нарушены и в какой степени.

В данной классификации присутствуют следующие группы нарушений речи.

– Фонетическое недоразвитие речи (ФНР). При ФНР нарушена фонетическая сторона речи (звукопроизношение, слоговая структура слова, просодика) в комплексе или какие-либо отдельные компоненты фонетического строя речи (например, только звукопроизношение или звукопроизношение и слоговая структура слова).

– Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР). При ФФНР наряду с нарушением фонетической стороны речи имеется и недоразвитие фонематических процессов: фонематического восприятия (слуховой дифференциации звуков), фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений.

– Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР). При ЛГНР у детей нормальное звукопроизношение, относительно сохранны фонематические процессы (чаще всего в результате логопедического воздействия), однако отмечаются ограниченный словарный запас, нарушение грамматического строя речи.

– Общее недоразвитие речи (ОНР I, II и III уровня речевого развития). При ОНР у детей нарушены все компоненты языковой (речевой) системы: фонетико-фонематическая сторона речи и лексико-грамматический строй.

2. Клинико-педагогическая классификация раскрывает механизмы, формы и виды речевых расстройств.

При этом учитываются следующие формы речевых расстройств: дислалия, дизартрия или стертая форма дизартрии, ринолалия, расстройства голоса, моторная, сенсорная алалия, детская афазия, задержка речевого развития (ЗРР), заикание, тахилалия.

---

[72] Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие / под ред. Г.В. Чиркиной – М.: АРКТИ, 2002.

При определении характера речевого нарушения у детей школьного возраста с сохранным интеллектом рекомендуется употреблять те же формулировки логопедического заключения, что и для дошкольников. В случаях, когда у школьников имеются нарушения чтения и письма, в логопедическом заключении после определения вида нарушений устной речи вписывается форма дислексии и/или дисграфии.

Термин «общее недоразвитие речи», предложенный Р. Е. Левиной и сотрудниками НИИ дефектологии, определяется следующим образом: «Общее недоразвитие речи — различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте».

В соответствии с данным определением, термин «ОНР» не может быть использован при логопедической диагностике нарушений речи у детей со снижением интеллекта.

Интеллектуальная недостаточность отрицательно сказывается на речевом развитии детей. Так, среди детей дошкольного и младшего школьного возраста со смешанными специфическими расстройствами психологического развития встречаются дети как с очень низким уровнем речевого развития, с разнообразными нарушениями речи, так и со значительно более высоким уровнем владения речью. Уровень речевого развития большинства детей, особенно в дошкольном возрасте, гораздо ниже, чем позволяет их умственное развитие. У детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития могут наблюдаться все формы нарушений речи (дислалия, дизартрия, ринолалия, дисфония, дислексия, дисграфия, заикание и т.д.). Особенность речевых расстройств у детей с ЗПР состоит и том, что преобладающим в их структуре является семантический дефект на фоне негрубого нарушения познавательной деятельности. Речевые нарушения у этих детей носят системный характер, т.е. страдает речь как целостная функциональная система. При смешанных специфических расстройствах психического развития нарушаются все компоненты речи: ее фонетико-фонематическая сторона, лексика, грамматический строй. Нарушаются в различной степени многие уровни порождения речевого высказывания: смысловой, языковой, сенсомоторный. В большинстве случаев у детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития наблюдаются нарушения как устной, так и письменной речи.

Для обозначения несформированности речи как системы у умственно отсталых детей дошкольного возраста рекомендуются следующие формулировки логопедического заключения (для дошкольников 5-7 лет).

Системное недоразвитие речи тяжелой степени при умственной отсталости.

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, отсутствие как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченный словарный запас (до 10-15 слов).

Фразовая речь представлена однословными и двусловными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней. Формы словоизменения и словообразования отсутствуют. Связная речь не сформирована. Грубое нарушение понимания речи.

Системное недоразвитие речи средней степени при умственной отсталости.

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в неправильном употреблении окончаний существительных в предложных и беспредложных синтаксических конструкциях, в нарушении согласования прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразовательных процессов (существительные, прилагательные и глаголы); отсутствие или грубое недоразвитие связной речи (1-2 предложения вместо пересказа).

Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости.

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза; аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (в предложно-падежных конструкциях при согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение словообразования, недостаточная сформированность связной речи, в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение передачи последовательности событий.

У умственно отсталых детей школьного возраста рекомендуются аналогичные формулировки логопедического заключения.

Системное недоразвитие речи тяжелой степени при умственной отсталости.

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения; грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в нарушении как сложных, так и простых форм словоизменения и словообразования: в неправильном употреблении падежных форм существительных и прилагательных, в нарушении предложно-падежных конструкций, согласовании прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразования; отсутствие связной речи или тяжелое ее недоразвитие (1-2 предложения вместо пересказа).

Системное недоразвитие речи средней степени при умственной отсталости.

Логопедическая характеристика: полиморфное или мономорфное нарушение произношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа (в ряде случаев имеются самые простые формы фонематического анализа, при выполнении более сложных форм фонематического анализа наблюдаются значительные трудности); аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (предложно-падежных конструкциях, согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение сложных форм словообразования; недостаточная сформированность связной речи (в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение последовательности событий); выраженная дислексия, дисграфия.

Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости.

Логопедическая характеристика: нарушения звукопроизношения отсутствуют или носят мономорфный характер; фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез в основном сформированы; имеются лишь затруднения при определении количества и последовательности звуков на сложном речевом материале; словарный запас ограничен; в спонтанной речи отмечаются лишь единичные аграмматизмы, при специальном исследовании выявляются ошибки в употреблении сложных предлогов, нарушения согласования прилагательного и существительного в косвенных падежах множественного числа, нарушения сложных форм словообразования; в пересказах имеются основные смысловые звенья, отмечаются лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев, не отражены некоторые смысловые отношения; имеется нерезко выраженная дисграфия[73].

Логопедическое обследование детей 1-3 лет.

Преддошкольное детство в наиболее общем виде принято соотносить с «начальными этапами речевой стадии развития коммуникации». У нормально развивающихся детей второй год жизни характеризуется переходом от однословных высказываний и двухсловным. Самостоятельные детские высказывания элементарны и построены на копировании образцов взрослой речи – это так называемая «доморфологическая стадия» языкового развития[74].

Характеристика речи детей 1-3 лет.

В период от **1 года до 2 лет** у ребенка идет процесс первоначального развития речевых умений и навыков. На втором году жизни у нормально

[73] Дифференциальная диагностика речевых расстройств у детей дошкольного и школьного возраста: методические рекомендации / под ред. Л.С. Соломаха, Н.В. Серебряковой – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1998.

[74] Лепская Н.И. Язык ребенка. Онтогенез речевой коммуникации. – М.: МГУ, 1997.

развивающегося ребенка происходит быстрое накопление словаря и достигает 200-400 слов. Некоторые дети произносят слова неправильно, одни звуки заменяют другими, искажают слова, произнося их совсем непонятно, например *«дять буку»* (дай булку), *«титети»* (конфеты). Быстро увеличивающийся запас слов не позволяет ребенку уточнять произношение каждого слова. Чем младше ребенок, тем меньше он способен анализировать свое произношение. Детям интересно содержание речи, их привлекает ее интонация, выразительность, а недостатков произношения отдельных звуков они не замечают.

В этот период показателем благополучия является потребность в общении, внимание к речи окружающих, память на слова, умение воспроизводить слова и звуки по подражанию.

Период от **2 до 3лет** характеризуется активным накоплением словаря и усвоением грамматического строя речи. Вместе с расширением запаса слов происходит и усвоение звуков речи. В этот период дети любят произносить какое-нибудь слово, иногда искаженное, только потому, что им нравится, как оно звучит. Развивается речевое дыхание, сила и высота голоса, уточняется артикуляция звуков раннего онтогенеза (а, у, о, и, э, п, б, м, н, в, ф, т, д, к,г, и их мягких пар).

К трем годам ребенок уже располагает достаточным по объему активным словарем, в общении пользуется развернутыми фразами[75].

Логопеду при осмотре ребенка с отклонениями в речевом развитии следует использовать следующие **методы** обследования:

– **беседа** с родителями: логопед должен выяснить, как ребенок жует, глотает твердую и жидкую пищу, часто ли поперхивается, не наблюдалось ли расстройство глотания. Важно, как ребенок выражает свои просьбы, желания, требования, реагирует на замечания, пытается ли пританцовывать под ритмичную музыку;

– **наблюдение** за поведением и деятельностью ребенка в ходе обследования другими специалистами и в ходе выполнения специальных заданий;

– **изучение документации:** логопед знакомится с историей развития ребенка, с данными неврологического и отоларингологического обследований (педагогическая характеристика, медицинская карта);

– собственно **логопедическое обследование** ребенка по параметрам.

Параметры обследования.

– Понимание речи. Фиксируется наличие в пассивном словаре детей предметов, действий и признаков по темам: игрушки, одежда, домашние животные, одежда, посуда, мебель, части тела человека и животного, овощи, фрукты, действия самообслуживания, признаки цвета и величины.

[75] Фомичева А.М. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989.

– Фонематический слух. Фиксируется умение различать звукоподражания со сходным звуковым рисунком.

– Предметный и глагольный словарь. Фиксируется умение находить картинку по заданному слову обследователя и называть ее.

– Слоговая структура слов. Фиксируются возможности самостоятельного произношения и отраженного повторения слов.

– Уровень развития связной речи. Наличие фразовой речи. Показателем является инициативная речь.

– Состояние артикуляционного аппарата и звукопроизношение. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений. При проверке звукопроизношения обращается внимание на замены, искажения и пропуски звуков.

Анализ и обработка полученных результатов обследования.

Оценивается состояние мимической мускулатуры в покое и при речевой нагрузке: отмечается выраженность носогубных складок и их симметричность, характер линии губ и их смыкание. Оценивается состояние прикуса и расположение зубов. Настораживающими факторами неблагополучия в речевом развитии являются:

– чрезмерное количество звукоподражательных слов у ребенка старше 18 месяцев при практически полном отсутствии с его стороны попыток имитации «взрослых» слов;

– обилие многочисленных недифференцированных жестов, носящих не коммуникативную, а агрессивную направленность;

– навязчивые требования недоступного предмета с помощью нечленораздельного мычания.

У детей раннего возраста с отклонениями речевого развития обнаруживаются специфические особенности усвоения языка как лексической системы, связанные с:

– длительным «застреванием» на стадии «лепетных» слов;

– неумением назвать однородные предметы одним словом;

– позднее появление опорных слов, с которыми связано формирование высказываний типа «исе каси», «исе сыя» и т.п., и очень незначительным приростом этих слов в словаре ребенка;

– стойким эхолалическим повторением за взрослым без умения самостоятельно использовать новое слово в общении;

– копированием вопросительной интонации взрослого вместо ответа на вопрос, т. е. неумение вести диалог с помощью первых слов.

Логопедическое заключение о речевом развитии ребенка раннего возраста отличается от общепринятой в детской логопедии терминологии для детей старше 3 лет, так как мы имеем дело с формирующейся функцией в сензитивном периоде ее становления. Речевое развитие ребенка раннего возраста неразрывно связано с его когнитивным развитием. Поэтому

обязательным условием адекватной диагностики речевого развития ребенка является его параллельное обследование психологом.

Речевые проблемы в развитии детской речи чаще всего проявляются в форме:

– неосложненной задержки речевого развития (ребенок говорит несколько «лепетных» слов, у него появляются новые слова при достаточно гармоничном развитии других функций);

– задержки речевого развития при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной и т.п.): пассивный словарь ограничен элементарными бытовыми понятиями, ребенок с трудом выполняет задания психолога, нередко при прямом обращении к нему ярко проявляет речевой негативизм;

– задержки речевого развития в структуре сложного дефекта (например, раннего детского аутизма).

Лингвистические наблюдения за онтогенезом детской речи демонстрируют достаточно широкий разброс как в сроках ее становления, так и в индивидуальных стратегиях овладения ребенком родным языком. Поэтому целесообразно придерживаться мягких формулировок при первичной диагностике отклонений от нормального хода речевого развития у детей раннего возраста.

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.
2. Обследование звукопроизношения.

Диагностические приемы обследования.

1. «Покажи игрушку».
2. «Кто так кричит?»
3. «Дай картинку».
4. «Назови, что покажу».
5. «Скажи, что делает».
6. «Повтори за мной».
7. «Расскажи».

Подробное описание методов и приемов логопедического обследования детей 1-3 лет, протоколы обследования ребенка и образцы заключений специалиста (диагноз «задержка речевого развития») представлены в приложении 12.

Логопедическое обследование детей 3-5 лет.

Характеристика речи детей 3-5 лет.

Фонетический строй речи. У детей 3-4 лет согласные звуки произносятся смягченно («лезецька» – ложечка). Свистящие звуки с, з, ц произносятся недостаточно четко, пропускаются («абака» – собака, «амок» –

замок); заменяются: с – ф («фобака» –собака), з – в («вамок» – замок), ц – ф («фыпленок» – цыпленок), с – т («тобака» – собака), з – д («дамок» – замок), ц – т («тветок» – цветок). Шипящие звуки ш, ж, ч, щ произносятся недостаточно четко, пропускаются («апка» – шапка, «ук» – жук и др.); заменяются: ш – с, ф («сапка», «фапка» – шапка), ж – з, в («зук», «вук» – жук), ч – ц, ть («оцки», «отьки» – очки), щ – с', т' («сетка», «тетка» – щетка). Звуки л и р пропускаются («ампа» – лампа, «ука» – рука); заменяются звуками л' («лямпа» – лампа, «люка» – рука), («ямпа» – лампа, «юка» – рука).

У детей 4-5 лет совершенствуется способность к восприятию и произношению звуков: исчезает смягченное произношение согласных; многие звуки произносятся более правильно и четко; исчезает замена шипящих и свистящих звуков звуками т и д; исчезает замена шипящих звуков ш, ж, ч, щ свистящими с, з, ц. Произношение отдельных звуков у некоторых детей может быть еще не сформированным: шипящие звуки произносятся недостаточно четко; не все дети умеют произносить звуки л, р.

Словарный запас. На четвертом году жизни у детей непрерывно идет процесс увеличения словаря — как активного, так и пассивного. К трем годам запас слов, как правило, увеличивается до 800— 1000, слова приобретают более точное значение. Малыш много говорит сам, любит слушать короткие стихи, рассказы, сказки, запоминает и рассказывает их. У детей этого возраста наблюдаются недостатки в произношении ряда слов, особенно длинных и малознакомых: сокращения слов («сипед» – велосипед, «атабиль» – автомобиль); перестановки звуков в слове («певрый» – первый); пропуски согласных звуков при их стечении («босой мальчик» – большой мальчик, «девича» – девочка). Иногда дети в случаях стечения согласных звуков вставляют между ними дополнительные гласные («корабель – корабль, «не зинаю» – не знаю).

К 5 годам активный словарь ребенка достигает 1900 - 2000 слов. В речи детей уменьшается количество сокращений, перестановок, пропусков, появляются слова, образованные по аналогии («скобланул» – царапнул).

Грамматический строй речи. Дети говорят короткими фразами, состоящими из нескольких слов (чаще из 3-4). Постепенно фраза удлиняется и усложняется. У ребенка этого возраста можно отметить ряд несовершенств фразовой речи: неправильный порядок слов в предложении («я хочу нет»), ошибки в согласовании слов («один колесо», «у меня много подругов»). Дети 4-5 лет пользуются более усложненными и распространенными фразами. Речь становится более связной и последовательной.

Связная речь. Ребенку 3-4 лет свойственна диалогическая речь. Он в состоянии начать пересказ сказки («Курочка Ряба», «Колобок», «Репка»). Умеет рассматривать картинки, игрушки, отвечая на вопросы. Дети 4-5 лет могут отвечать на вопросы по содержанию литературных произведений, рассказывать по картине, передавать своими словами личные впечатления.

Логопеду при осмотре ребенка с отклонениями в речевом развитии следует использовать следующие **методы о**бследования:

– **беседа с** родителями: логопед должен выяснить, как проходило речевое развитие в преддошкольном периоде, имеются ли в семье родственники с поздним развитием речи или нарушениями произношения, были ли обращения к специалистам по поводу слуха ребенка или общего моторного развития и т.д.;

– **наблюдение** за поведением и деятельностью ребенка в ходе обследования другими специалистами и в ходе выполнения специальных заданий;

– **изучение документации** (педагогическая характеристика, медицинская карта);

– собственно **логопедическое обследование** ребенка по параметрам.

Параметры обследования.

– Состояние артикуляционного аппарата. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

– Звукопроизношение. При проверке звукопроизношения обращается внимание на наличие звуков, соответствующих возрасту, на их замены, искажения и пропуски.

– Фонематический слух. С целью выявления состояния фонематического восприятия фиксируются возможности выделения и запоминания определенных слов в ряду других (сходных по звуковому составу).

– Слоговая структура слов. Фиксируются возможности самостоятельного произношения и отраженного повторения слов определенной слоговой структуры.

– Лексический строй речи. Фиксируется наличие в пассивном и активном словаре детей предметов, действий и признаков по темам: игрушки, одежда, обувь, домашние и дикие животные, одежда, посуда, мебель, части тела человека и животного, овощи, фрукты.

– Грамматический строй речи. Фиксируется уровень сформированности предложно-падежного управления, связь слов в предложении путем согласования. При осмотре ребенка **4-5 лет** следует обратить внимание на отсутствие в речи согласования с прилагательными любого рода, на умение преобразовывать имена существительные среднего рода в форму множественного числа или, наоборот, на умение детей употреблять число глаголов, владение суффиксальным способом образования с добавочным значением.

– Уровень развития активной речи. Фиксируются возможности ребенка пользоваться предложениями различной сложности.

Анализ и обработка полученных результатов обследования.

Анализируя речь ребенка 3-5 лет, необходимо опираться на характеристики речевого развития в норме.

– Звукопроизношение. Настораживает неадекватное смягчение согласных звуков и отсутствие мягкости в необходимых случаях. Особо отмечаются

специфические ошибки, типичные для детей с минимальным снижением слуха: множественные неустойчивые замены и смешения звуков, в том числе не встречающиеся у детей с нормальным слухом.

Это, например, смешения:

– носовых и ротовых согласных м-б, н-д (машина – «басина», ночь – «дось»);

– свистящих звуков и фрикативного х (зима – «хима», лисонька – «лихинька»);

– свистящих, шипящих, сонорных звуков и м, н, п, д, ж (жук – «нук», шуба – «джуба», кабан – «каман» и т.д.

– Фонематический слух. Трудности в слуховой дифференциации звуков могут вторично влиять на формирование звукопроизношения. Такие особенности речи детей, как употребление диффузных звуков неустойчивой артикуляции, искажение звуков, правильно произносимых в изолированном положении, многочисленные замены и смешения при относительно благополучном состоянии строения и функции артикуляционного аппарата указывают на первичную несформированность фонематического восприятия.

– Слоговая структура слов. При повторении и самостоятельном воспроизведении слов и фраз прослеживается грубое нарушение их слого-ритмического рисунка и звукового наполнения.

– Лексический и грамматический строй речи. По данным А.Н. Гвоздева, к 3-3,5 годам в словаре детей представлены все части речи. В это же время в языке ребенка появляются грамматические формы, отражающие не только изолированные предметы, действия и качества, но и сложные отношения между ними, которые выражаются при помощи специальных средств – системы флексий, отдельных служебных слов и т.п.

При осмотре ребенка **3-4 лет** следует обратить внимание на усвоение всех частей речи, умение пользоваться возвратными глаголами (умылся, причесался), употребление имени существительного в косвенных падежах и владение предложными конструкциями, возможность правильно употреблять число при согласовании имени существительного с прилагательным, умение пользоваться способами словообразования при помощи суффиксов уменьшительности, наличие звуков речи, соответствующих возрасту.

Приступая к анализу той или иной группы ошибок, нужно учитывать их частоту и характер. В **3-4** года ошибки, проявляющиеся в смешении окончаний одного и того же падежа (например, вижу слон – книга – столу) свидетельствуют об определенном этапе овладения словоизменением. Ошибки, выражающиеся в замене окончания любого падежа нулевой формой (именительный падеж) на уровне словоформ единственного числа, являются веским доказательством полной несформированности грамматической категории падежа.

В 4-5 лет особое внимание следует уделить анализу ошибок, допущенных детьми при употреблении имен существительных в косвенных падежах с различными предлогами. Эти ошибки рассматриваются в двух взаимосвязанных аспектах:

1) правильность употребления предлогов;

2) соответствие падежных окончаний словосочетаний и предложений используемым предлогам.

Ошибки согласования при построении распространенного предложения чаще всего являются показателем того, что ребенок не всегда может установить, какое слово с каким сочетается, какова связь между отдельными членами предложения.

– Уровень развития активной речи. К 5 годам ребенок с нормальным речевым развитием практически овладевает основными законами морфологии и синтаксиса.

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.
2. Обследование звукопроизношения.

Диагностические приемы обследования.

1. «Назови правильно».
2. «Покажи картинку».
3. «Повтори за мной».
4. «Назови одним словом».
5. «Назови, что покажу».
6. «Назови, кто что делает?»
7. «Скажи, какой».
8. «Расскажи».
9. «Кто где спрятался?»
10. «Назови ласково».
11. «Назови детеныша».
12. «Назови много».
13. «Составь рассказ».

Подробное описание методов и приемов логопедического обследования детей 3-5 лет, протоколы обследования и образец заключения специалиста (ОНР II уровень речевого развития. Стертая дизартрия) представлены в приложении 13.

Логопедическое обследование детей 5-7 лет.

Характеристика речи детей 5-7 лет.

Фонетический строй речи. Ребенок 5-6 лет способен замечать особенности произношения других детей и некоторые недостатки своей речи. На данном этапе дети обычно готовы к правильному восприятию и произношению всех звуков родного языка. Однако встречаются отдельные недостатки произношения: шипящие не всегда произносятся четко; р заменяется л, л заменяется л'. Наряду с заменами звуков в речи детей наблюдается неустойчивое употребление сформированных звуков в словах со сложной

фонетической структурой. В условиях правильного речевого воспитания и при отсутствии органических недостатков ребенок 6-7 лет овладевает всеми звуками родного языка и правильно употребляет их в речи.

Словарный запас. Запас слов у ребенка 5-6 лет увеличивается до 2500-3000. В активном словаре появляются обобщающие слова, дети правильно называют широкий круг предметов и явлений окружающей действительности. В процессе употребления слов совершенствуется их произношение. В речи ребенка шестого года жизни, как правило, не встречаются пропуски, перестановки слогов и звуков. Исключение составляют только некоторые трудные малознакомые слова (напр., экскаватор). Словарь ребенка 6-7 лет увеличивается до 3000-3500 слов. Несмотря на довольно большой запас слов, их употребление характеризуется рядом особенностей: расхождением между активным и пассивным словарем, неточным употреблением слов.

Грамматический строй речи. У детей 5-6 лет возрастает количество простых распространенных, а также сложных предложений. При оформлении фразы ребенок использует все основные части речи. Ребенок 6-7 лет усваивает основные закономерности изменения слов и соединения их в предложения. Встречаются ошибки в изменении слов по падежам («У меня нет перчатков»).

Связная речь. Ребенок 5-6 лет способен пересказать сказку, короткие рассказы. Может составить рассказ по картине (по серии картин). В возрасте 6-7 лет у ребенка хорошо развита диалогическая речь и начинает формироваться монологическая речь. Ребенок критически относится к ошибкам, стремится к точности и правильности высказывания. Использует в речи сложные (союзные и бессоюзные) предложения.

Параметры обследования.

– Состояние артикуляционного аппарата. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

– Звукопроизношение. При проверке звукопроизношения обращается внимание на наличие звуков, соответствующих возрасту, на их замены, искажения и пропуски.

– Фонематические представления. Фиксируется умение запоминать слоговые ряды, состоящие из 2-4 элементов (с изменением гласной, с изменением согласной).

– Слоговая структура слов. Фиксируются возможности самостоятельного произношения и отраженного повторения слов и фраз повышенной звуко-слоговой сложности.

– Лексический строй речи. Фиксируется наличие в пассивном и активном словаре детей предметов, действий и признаков по темам: животные средней полосы и жарких стран, одежда, посуда, мебель, части предметов одежды и обуви, культурные и дикорастущие растения. Фиксируется понимание и умение пользоваться антонимами.

– Грамматический строй речи. Фиксируется умение образовывать относительные прилагательные, приставочные формы глаголов, понимание и употребление простых и сложных предлогов. Необходимо уточнить уровень сформированности согласования существительного и прилагательного, существительного и числительного.

– Уровень развития активной речи. Фиксируется, какие именно синтаксические конструкции доступны детям и частота их употребления.

Анализ и обработка полученных результатов обследования.

Анализируя речь ребенка 5-7 лет необходимо опираться на данные характеристики речевого развития в норме.

– Состояние артикуляционного аппарата.

– Звукопроизношение. Ребенок должен овладеть полностью звуковым строем языка к 5-6 годам. Некоторые индивидуальные особенности звукопроизношения, орфоэпические искажения, неправильные ударения, нечеткая дикция могут оставаться у детей под влиянием диалектных или иноязычных норм, малокультурной речевой среды или вследствие постоянного контакта с близкими, имеющими недостатки произношения.

– Фонематические представления. Фонематическое недоразвитие у детей проявляется в основном в несформированности процессов дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками, но иногда дети не различают и более контрастные звуки.

– Слоговая структура слов.

– Лексический строй речи. На основании анализа правильно названных ребенком слов создается представление об объеме его активного словаря, о количестве слов с конкретным и абстрактным значением. Выясняется, какие части речи чаще всего подвергаются замене, какие отсутствуют.

– Грамматический строй речи. Анализируются особенности грамматического оформления речи, основные трудности и недостатки усвоения норм падежного и предложного управления, степень овладения суффиксальным и префиксальным способами образования.

– Уровень развития активной речи. Логопед анализирует, какими видами сложноподчиненных предложений владеет ребенок, как он оформляет союзную связь. Важно выявить все ошибки, связанные с нарушениями порядка слов в предложении, пропуск отдельных членов предложения.

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.
2. Обследование звукопроизношения.

Диагностические приемы обследования.

1. «Назови правильно».
2. «Покажи картинку».
3. «Повтори за мной».
4. «Назови одним словом».

5. «Назови, что покажу».
6. «Назови, кто что делает?»
7. «Скажи, какой».
8. «Расскажи».
9. «Кто где спрятался?»
10. «Назови ласково».
11. «Назови детеныша».
12. «Назови много».
13. «Составь рассказ».

Подробное описание методов и приемов логопедического обследования детей 5-7 лет, протоколы обследования и образцы заключений специалиста (ФФНР. Стертая дизартрия. ОНР III уровень речевого развития. Стертая дизартрия) представлены в приложении 14.

Логопедическое обследование детей 7-11 лет.

На каждой стадии психического развития ребенка существенное значение имеет ведущий тип деятельности. Для ребенка, начавшего обучение в школе, основной становится учебная деятельность. К этому времени речевая система ребенка должна быть полностью сформирована.

Характеристика речи детей 7-11 лет.

Фонетическая сторона. Ребенок сознательно оперирует звуковой стороной языка, его элементами. Способен говорить внятно и четко.

Словарный запас. Словарь насыщен обобщающими существительными. Ребенок обозначает свойства, названия действий и их качества. Использует активно синонимы и антонимы, в состоянии объяснить неизвестные значения знакомых многозначных слов, сочетать слова по смыслу. Осознанно употребляет родовые и видовые понятия

Грамматический строй речи. Правильно изменяет и согласовывает слова в предложении, может образовывать трудные грамматические формы существительных, прилагательных, глаголов. Самостоятельно образует слова, подбирая однокоренные. Использует в речи сложные союзные и бессоюзные предложения.

Связная речь. У ребенка хорошо развита диалогическая речь: отвечает на вопросы, подает реплики, задает вопросы. Свободно пользуется интонациями. Способен построить краткие сообщения. Умеет оформить монологическую речь грамматически правильно; Последовательно и связно, точно и выразительно пересказывать и самостоятельно рассказывать, имея представление о композиции литературного произведения и языковых средствах художественной речи. Под влиянием обучения и воспитания происходит накопление способов и умений выполнять соответствующие учебные действия, расширяются знания, усложняются представления.

Параметры обследования.

– Состояние артикуляционного аппарата.

При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

– Звукопроизношение.

При проверке звукопроизношения обращается внимание на наличие звуков, соответствующих возрасту, на их замены, искажения и пропуски.

– Фонематические представления.

Фиксируется осознанное владение звуковым анализом: умение самостоятельно определять место звука в слове, возможность оценивать положение звуков по отношению друг к другу, определять количество гласных и согласных звуков.

– Слоговая структура слов. Фиксируются возможности самостоятельного произношения и отраженного повторения слов и фраз повышенной звуко-слоговой сложности.

– Лексический и грамматический строй речи. См. характеристика речи 7-11 лет.

– Уровень развития активной речи. Фиксируется, какие именно синтаксические конструкции доступны детям и частота их употребления.

– Обследование процесса чтения. В ходе обследования фиксируется уровень овладения процессом чтения и наличие дислексических ошибок.

– Обследование процесса письма. В ходе обследования фиксируется уровень овладения процессом письма и наличие дисграфических ошибок.

При обращении ученика на ПМПК обследование ведется с помощью метода наблюдения, метода беседы, метода анализа документации, метода анализов продуктов деятельности. Обследование помогает выявить, является ли речевой дефект ведущим или он обусловлен умственной отсталостью, снижением слуха и другими причинами.

Во время **беседы** с родителями собираются сведения о предшествующем развитии ребенка. Приступая к ней необходимо руководствоваться характером речевого дефекта. Это касается как раннего развития, так и дальнейшей характеристики ребенка. Так, в отношении раннего развития детей с диагнозом «афазия» важно выяснить степень сформированности речи до нарушения ее развития, что подвергалось изменению в первую очередь и в большей мере (активная речь или понимание речи), как быстро терялась речь, как осуществлялось общение, идет ли восстановление речи, какими темпами и т.д.

Первичные **наблюдения** за речью школьников позволяют в той или иной мере судить о состоянии лексических и грамматических средств языка, которые ребенок использует в общении. Так, например, если в ходе предварительной беседы и ответов на вопросы других специалистов он неточно употребляет широко распространенные слова, заменяя одно слово другим, и к тому же неправильно оформляет предложения грамматически, становится очевидной необходимость специального обследования.

В число материалов при **анализе продуктов деятельности** включаются результаты выполнения школьниками разных видов заданий.

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.
2. Обследование звукопроизношения.
3. Обследование уровня сформированности фонематических представлений.

– Обследование слогового анализа и синтеза.
– Обследование фонематического анализа.
– Обследование фонематического синтеза.

4. Обследование лексико-грамматического строя.
5. Обследование процесса чтения.
6. Обследование процесса письма.

Анализ и обработка полученных результатов обследования звукового анализа и синтеза.

В первую очередь следует оценить состояние звукового анализа в целом, а затем указать, какой из компонентов, участвующий в формировании этого умения, нарушен. Это значит, что оценке подлежат степень сформированности действия по выделению последовательного порядка звуков в слове и умение самостоятельно определять звуковые элементы последнего (позицию звука в слове, выделение звуковых отношений и т.д.). Важно оценить соотношение правильно и ошибочно выполненных заданий и характер деятельности (неавтоматизированная, автоматизированная, высокоавтоматизированная).

Для определения нарушенного компонента следует установить и проанализировать именно те трудности, с которыми сталкивается ребенок в процессе звукового анализа. При этом особенно важен показатель, характеризующий умение выделять из слова фонемы на основе из звукопроизносительной дифференциации. Этот показатель имеет как качественную сторону (правильность выделения фонемы из слова), так и количественную (число ошибочных ответов).

Если ребенок, анализируя слово *замок*, выделяет вместо звука *з* звук *с*, или в слове *булка* выделяет *п* вместо *б,* в слове *жук – з* вместо *ж*, или в слове *кошка* третьим называет звук *с*, то у него не сложились или сложились в недостаточной степени правильные представления о противопоставлении звуков по глухости-звонкости и вообще о тех отношениях, которые характеризуют звуковую систему языка. У такого ребенка наблюдается недоразвитие фонематического восприятия, выраженное в той или иной степени, затруднения в дифференциации оппозиционных фонем.

При тяжелом фонематическом недоразвитии ребенок не слышит звуков в слове, не различает отношений между его звуковыми элементами,

следовательно, не может овладеть действием по выделению звуков из состава слова.

В менее выраженных случаях фонематического недоразвития умение осуществлять звуковой анализ слова несовершенно. Ребенок может выделить звуки в простых словах, но будет испытывать значительные затруднения, когда для анализа ему предложат слово более сложной звуко-слоговой структуры: допускает ошибки при определении порядка звуков в слове, пропуск отдельных звуков, добавление лишних, перестановку слогов и звуков и обязательно – замену некоторых из них. Например, слово *дверь* ребенком будет проанализировано как *т…ве…рь* или *в…д…е…л*.

Умение свободно и сознательно ориентироваться в звуковом составе слова предполагает определенный уровень развития фонематических представлений, однако их формирование может задерживаться и по другим причинам (см. обследование дефектолога). Несформированность действия звукового анализа слова может быть обусловлена различными причинами: педагогической запущенностью, недостаточной познавательной активностью ребенка, задержкой психического развития и т.п. Зная предпосылки, необходимые для формирования звукового анализа, можно определить ранние признаки, задерживающие его развитие, что позволит своевременно предупредить нарушения чтения и письма у детей[76].

Анализ и обработка полученных результатов обследования процесса чтения.

Причины нарушений чтения в настоящее время рассматриваются с психофизиологических, психологических и психолингвистических позиций.

В психолингвистическом аспекте чтение рассматривается как импрессивный вид речевой деятельности, сущность которого составляет путь от восприятия печатного текста к пониманию его содержания, к смыслу. С психолингвистических позиций нарушения чтения можно рассматривать как результат несформированности следующих операций:

– восприятия и различения букв;

– соотнесения графемы с фонемой;

– визуального слогоделения, слогообразования, слогослияния;

– глобального чтения (навыка быстрого узнавания целостного зрительного образа слова;

– синтеза слов в предложении;

– соотнесения слова со значением, объединения значений слов в общий смысл фразы;

– лексико- грамматического и смыслового прогнозирования;

– координацией между антиципацией и зрительным восприятием;

[76] Левина Р.Е. Нарушение письма у детей с общим недоразвитием речи. – М.: АПН РСФСР, 1961.

– вычленение в печатном тексте предложения как законченной в смысловом и интонационном отношении единицы;

– навыка использования интонации в зависимости от конечного знака препинания. Особое внимание при анализе чтения ребенка логопед должен обратить на правильность чтения, выражающуюся в отсутствии замен, пропусков, перестановок, добавлений, искажений, повторов букв, слогов, слов, а также ошибок ударения в словах[77]. Логопед должен определить наличие или отсутствие специфических ошибок:

– замены фонем (особенно оппозиционных);

– пропуски, перестановки и искажение слогов;

– замены слов;

– аграмматизмы.

Самой трудной формой импрессивной речи является понимание письменного текста. В нем выявляется взаимодействие процессов мышления, восприятия, и понимания речи (см. обследование психолога, дефектолога). Н.Г. Морозова считает, что младший школьник не может успешно решать две задачи – овладеть техникой чтения и процессом понимания, т.к. процесс чтения не является для него подсобной операцией для восприятия содержания.

Важно убедиться, что трудности понимания текста, если они выявляются, связаны не с усвоением его структуры, а с лексико-грамматическим недоразвитием речи детей.

Для определения уровня сформированности ***лексических средств*** языка и соответствия их возрастным нормам используются следующие приемы.

1. Называние предметов, действий и качеств по специально подобранным картинкам.

2. Подбор антонимов, синонимов, родственных слов.

3. Изучение наличия в словарном запасе общих категориальных названий.

4. Изучение способов употребления слов в разных видах коммуникативной деятельности.

5. Изучение сочетательных свойств слова. Используется метод направленной ассоциации.

6. Изучение понимания предложений.

Анализ ошибок **письма** играет важную роль при выявлении и уточнении структуры речевого дефекта.

Анализ результатов обследования процесса письма.

Нарушение письма у детей — это особые специфические затруднения, обусловленные системным недоразвитием определенных сторон речевой деятельности ребенка, которое у детей, достигших школьного возраста, при нормальных умственных способностях и слухе проявляется прежде всего в

[77] Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. СПб.: ИД «МиМ», 1997.

недостаточной сформированности представлений о звуковом и морфологическом составе слова.

В письме детей, независимо от степени овладения соответствующим навыком, можно обнаружить ошибки на смешение и замену согласных, но лишь замену согласных можно рассматривать как типичное, характерное и устойчивое проявление[78].

При анализе письма ребенка и тех ошибок, которые в нем обнаруживаются, логопед может правильно квалифицировать дефект, отграничив его от сходных состояний.

Обследование начинается с письма букв, слогов, слов и кончается предъявлением более сложных форм письменной речи (в зависимости от уровня обученности ребенка, изложение по картине или сочинение на заданную тему)[79].

Письмо букв под диктовку позволяет выявить, насколько четко ребенок воспринимает на слух звуки речи и правильно ли перешифровывает их в соответствующие графические очертания. Могут быть обнаружены замены, связанные с трудностями усвоения начертания отдельных букв, когда ребенок пишет вместо *ш — и* или вместо *ц — у, д – б, м – л, о – а*, зеркальное написание и т.д., когда отдельные элементы, входящие в состав букв, изображаются ребенком неадекватно в пространственном или количественном отношении. Ребенок может просто забыть отдельные буквы, особенно те, которые редко встречаются, и заменить их случайным начертанием. Это свидетельствует в целом о нормальном развитии навыка письма на начальной стадии (1 класс).

Но если ребенок допускает замены букв, соответствующие звуки которых являются акустически или артикуляционно близкими (например, может вместо диктуемого звука *з* написать *с* или вместо *д — т,* вместо *ч — ц, вместо ж - ш* и т.д.), т.е. происходит взаимозаменяемость, — это обычно указывает на дефект слухового или слухо-артикуляционного анализа. Это позволяет выявить не только степень нарушения дифференциации звуков, но и условия, при которых выполнение здания облегчается для ребенка или, наоборот, усложняется. Применительно к письму в подобных случаях обнаруживается смешение букв, но не замена, что означало бы полное исключение из письма одной из смешиваемых букв, чего не происходит. Смешение букв указывает на то, что ребенок выделил в составе слова определенный звук, но для его обозначения выбрал несоответствующую букву. Это может иметь место при нестойкости соотнесения фонемы с графемой, когда не упрочилась связь между значением и зрительным образом буквы, при нечетком различении звуков, имеющих акустико-артикуляционное сходство.

---

[78] Лалаева Р.И. Дисграфия. // Хрестоматия по логопедии. – М.: ВЛАДОС, 1997.

[79] Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – С- Пб.: Союз, 2003.

По акустико-артикуляционному сходству смешиваются обычно следующие фонемы: парные звонкие и глухие согласные; лабиализованные гласные; сонорные; свистящие и шипящие; аффрикаты смешиваются как между собой, так и с любым из своих компонентов.

Письмо под диктовку отдельных слогов позволяет определить, насколько правильно ребенок различает и выделяет отдельные элементы, входящие в звуковой комплекс. Как и в предыдущих пробах, выявляется, во-первых, наличие специфических ошибок, указывающих на недостаточность различения звуков; во-вторых, в каких случаях при воспроизведении слогов разнообразного строения последовательность выделения звуков оказывается нарушенной. **Письмо под диктовку отдельных предложений** позволяет определить уровень письма, доступный ребенку.

Обследующий ведет наблюдения за характером процесса письма: может ли ребенок сразу фонетически правильно записать слово или пишет с опорой на его проговаривание, как бы «прощупывая» отдельные элементы слова, ища нужный звук и соответствующую букву, а также за качеством ошибок.

Особое внимание должно быть уделено тому, допускает ли ребенок специфические ошибки на замену букв: свистящих, шипящих, звонких и глухих; *р, л,* мягких и твердых.

При этом необходимо выяснить:

— единичные или частные эти ошибки; распространяются ли они на одну группу звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками (звонкие и глухие), или на несколько групп (звонкие и глухие, свистящие и шипящие и др.); соответствуют ли замены в письме тем нарушениям, которые наблюдаются в устной речи;

— происходят ли замены при написании фонетически простых или структурно трудных, многосложных и малознакомых слов (что будет указывать на различный уровень нарушения дифференциации звуков речи, а, следовательно, и фонематического восприятия).

Ошибки на замену букв в письме в большинстве случаев сосуществуют с другими фонетическими ошибками. Поэтому необходимо установить, допущены ли пропуски букв, слогов или даже элементов слова, слитное и раздельное написание одного и того же слова и другие ошибки, связанные с искажением его звуковой структуры. Пропуск букв свидетельствует, что ребенок не вычленяет в составе слова всех его звуковых компонентов. Пропуск нескольких букв в слове – следствие более грубого нарушения звукового анализа. Перестановки букв и слогов являются выражением трудностей анализа последовательности звуков в слове. Слоговая структура слов при этом может сохраняться без искажений, например: чулан — «чунал», плюшевого — «плюшегово», ковром — «корвом», на лугах — «нагалух», взъерошился — «зверошился» и др. Более многочисленны перестановки, искажающие слоговую структуру слов.

Следует иметь в виду, что среди первоклассников, и даже второклассников, основную массу ошибок письма составляют именно звуковые

искажения. Это весьма сложный этап обучения, связанный с естественным формированием правильного письма. Поэтому указанные ошибки имеют диагностическое значение не сами по себе, а в сочетании с ошибками на замену акустически близких звуков. Их учет помогает определить уровень нарушения письма у ребенка[80].

Самостоятельное письмо детей позволяет выявить ошибки в звуковом составе слова (замены букв, пропуски, перестановки букв и т.д.), и аграмматизмы.

Обнаружив в письменных работах детей графические ошибки, связанные с начертанием букв, следует также определить их характер и детерминированность. При этом необходимо принимать во внимание, что указанные ошибки отмечаются и при нормальном письме на начальных этапах его формирования, но на более поздних этапах обучения, что они обычно обусловлены не оптико-пространственными нарушениями, а нарушениями речевых систем.

Приобретение соответствующих графических умений зависит не только от зрительного восприятия и движения руки, но и от уровня овладения языком, обеспечивающим усвоение буквы как графемы. Дети, у которых фонематические представления формируются с трудом, очень медленно усваивают графическое начертание буквы.

Фонематические затруднения могут различным образом сказываться и на усвоении букв. В одних случаях недостаточное различение фонем прямо влияет на перешифровку их в графемы. Ребенок затрудняется в установлении слухо-зрительных связей, которые оказываются неустойчивыми. В других случаях графические ошибки зависят от языковых обобщений, что наглядно проявляется лишь когда от ребенка требуют непосильного для него уровня звуко-буквенного и морфологического анализа слов. Если этот анализ требует от ребенка больших усилий, графические ошибки появляются чаще. Затруднения звукового анализа ведут к снижению зрительного контроля, при этом ослабевает внимание к начертанию букв. Характерно, что списывание при этом в основном бывает правильным.

Графические ошибки наблюдаются и в случаях недостаточно активной психической деятельности ребенка, при отсутствии умения прислушиваться и сопоставлять свою и чужую речь, ослабленном произвольном внимании, слабой регуляции психических процессов (см. обследование психолога).

Логопеда должны интересовать, прежде всего те графические ошибки, которые имеют прямое отношение к патологии речевой деятельности.

Для того чтобы определить характер и источник ошибок, допускаемых ребенком, в процессе обследования проверяется также и умение списывать с предъявленного образца (сначала — с текста, но при затруднениях

[80] Ефименкова Л.Н., Мисаренко Г.Г. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте: Пособие для логопеда. – М.: Просвещение, 1991.

предлагаются и более легкие пробы — **списывание отдельных слов, слогов, букв**). Используется также и зрительный диктант, при котором ребенок должен самостоятельно прочесть слово или предложение, а затем записать их по памяти. Кроме того, проверяется также, не испытывает ли ребенок затруднений в двигательной технике письма.

При обнаружении затруднений и ошибок письма, диагностическое заключение следует оформить так, чтобы характер нарушений был очевиден. Следует:

а) сопоставить и проанализировать все виды ошибок, допущенные ребенком при выполнении разных проб;

б) сочетать анализ ошибок письма с изучением особенностей устной речи, с тщательным учетом всех, даже малозаметных, недостатков звукопроизношения и других отклонений в развитии речи.

При анализе каждая ошибка должна рассматриваться не сама по себе, а в системе других, в связи с остальными проявлениями нарушения письма. Лишь путем сравнительного анализа можно правильно оценить отдельные проявления нарушения письма, выделить общие признаки для группы ошибок и тем самым установить качественные особенности нарушения письма[81].

В качестве образца ниже приведена таблица 1, которую можно использовать при анализе ошибок письма.

Таблица 1. Типы и виды специфических ошибок на письме.

№ п/п	Типы ошибок	Виды ошибок
1.	Ошибки, обусловленные несформированностью фонематических процессов.	Замена, смешения свистящих-шипящих согласных: *Сура – Шура; светы – цветы.* Замена, смешения звонких-глухих согласных: *тва – два, бодберезовики – подберезовики, погазались – показались, интерезуют – интересуют, беспробутная – беспробудная.*
2.	Ошибки, обусловленные несформированностью звукового анализа и синтеза.	Пропуски гласных букв: *всят – висят, комнта – комната, урожй – урожай, снки – санки.*
		Пропуски согласных букв: *комата – комната, вей – всей, кичат – кричат.*
		Пропуски слогов и частей слова: *стрки – стрелки, дорве – здоровье, бт – брат, девча – девочка, калкочи – колокольчики.*
		Замена гласных: *пище – пищу, сесен – сосен,*

[81] Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие – М.: Владос, 1995.

		люгкий – легкий.
		Перестановки букв и слогов: *онко – окно.*
		Недописывание букв и слогов: *чере – через, на ветка – на ветках, диктан – диктант.*
		Наращивание слов лишними буквами и слогами: *дитии – дети, сснег – снег, диктанат – диктант.*
		Искажание слова: *мальни – маленький, чайщик – чащи.*
		Слитное написание слов и их произвольное деление: *два – два, бойчасов – бой часов, в ся – вся.*
		Неумение определить границы предложения в тексте, слитное написание предложений.
		Нарушение смягчения согласных: *болшой – большой, толко – только, умчалис – умчались, мач – мяч.*
3.	Ошибки, обусловленные несформированностью лексико-грамматической стороны речи.	Нарушения согласования слов: *с еловый ветки – с еловой ветки, огромная бабочки – огромные бабочки, появилось трава – появилась трава.*
		Нарушения управления: *с ветка – с ветки, умчались к чащу – умчались в чащу, сидит стул – сидит на стуле.*
		Замена слов по звуковому сходству: *змея – земля.*
		Слитное написание предлогов: *вроще – в роще, настене – на стене.*
		Раздельное написание приставок: *на бухли – набухли, по ехали – поехали.*
		Пропуски слов в предложении.
4.	Ошибки, обусловленные несформированностью зрительного узнавания и пространственного восприятия.	Замена букв, отличающихся разным положением в пространстве: *ш – т, д – в, д – б.*
		Замена букв, отличающихся разным количеством одинаковых элементов: *и – ш, ц – щ.*
		Замена букв, имеющих дополнительные элементы: *и – ц, ш – щ, п – т, х – ж, л – м.*
		Зеркальное написание букв: *с, э, ю, з.*
		Пропуски, лишние или неправильно расположенные элементы букв.

Диагностическое значение каждого из указанных выше типов и видов ошибок проявляется в совокупности с другими ошибками и в первую

очередь – с вызванным речевым недоразвитием. Анализируя результаты обследования, необходимо определить уровень нарушения письма, распространяется ли он лишь на звуко-буквенный анализ записываемых слов, обусловленный недоразвитием фонетической стороны речи, или связан с более сложным уровнем организации речевой деятельности, с нарушением средств языка. Далее выясняется степень нарушения письма. О ней следует судить как по характеру и числу специфических ошибок на замену букв (распространяются ли они на одну пару букв или на одну группу звуков), так и по числу других неспецифических ошибок. Чем больше количество букв, соответствующих разным группам звуков, у одного ребенка окажутся замененными, тем в большей степени будет нарушено письмо[82].

Подробное описание методов и приемов логопедического обследования детей 7-11 лет, протокол обследования и образец заключения специалиста (Недоразвитие речи системного характера. Дисграфия. Дислексия) представлены в приложении 15.

Логопедическое обследование речи детей 11 лет и старше.

В жизни подростка большое значение имеет учеба в школе. Позитивный феномен – готовность подростка к тем видам учебной деятельности, которые делают его более взрослым в собственных глазах. Для подростка становятся привлекательными самостоятельные формы занятий. Важным стимулом к учению являются оценки. Высокая оценка дает возможность подтвердить свои способности. Совпадение школьных оценок и самооценки важно для эмоционального благополучия подростка. Познавательные интересы подростков сильно различаются. У одних они характеризуются неопределенностью, изменчивостью и ситуативностью. У других проявляются применительно к узкому кругу учебных предметов. Овладение учебным материалом требует от подростков более высокого уровня учебно-познавательной деятельности, чем в младших классах. Им предстоит усвоить научные понятия, системы знаков. Новые требования к усвоению знаний способствуют постепенному развитию теоретического мышления, интеллектуализации познавательной сферы.

Параметры обследования.

– Состояние артикуляционного аппарата.

При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

– Звукопроизношение.

[82] Левина Р.Е. Нарушение чтения и письма у детей. //Хрестоматия по логопедии. – М.: ВЛАДОС, 1997.

При проверке звукопроизношения обращается внимание на наличие звуков, на их замены, искажения и пропуски, разборчивость речи, просодическую сторону речи.

– Лексико-грамматический строй речи.

– Уровень развития активной речи. Фиксируется, какие именно синтаксические конструкции доступны детям, и частота их употребления.

– Обследование процесса чтения. В ходе обследования фиксируется уровень овладения процессом чтения и наличие дислексических ошибок.

– Обследование процесса письма. В ходе обследования фиксируется уровень овладения процессом письма и наличие дисграфических ошибок.

Анализ и обработка полученных результатов.

При несформированности связной речи возникают запинки, повторения, паузы «нерешительности» (хезитации). В психолингвистике подобные колебания рассматриваются как один из критериев связной речи. Они подразделяются на паузы поиска, когда говорящий не может подыскать нужного слова, и на колебания обратной связи, когда говорящий чувствует ошибку и обрывает речь. Наличие большого числа пауз хезитации сигнализирует о затрудненности высказывания и негативно характеризует просодическую сторону речи.

У учащегося на отношение к учебным предметам, на интерес к ним может влиять, помимо всех прочих условий, характер речевого дефекта. Поэтому его отношение к изучаемым предметам приобретает в ряде случаев диагностическое значение.

Показательно, например, к каким учебным предметам ребенок больше тяготеет: к математике или письму и чтению (дети, имеющие тяжелые нарушения речи, с сохранным интеллектом чаще с большим охотой занимаются математикой, чем письмом. Избирательная неуспеваемость по родному языку при благополучии обучения по другим предметам свидетельствует о речевой природе дефекта. Неуспеваемость по всем учебным предметам должна насторожить в отношении умственных способностей ребенка, а также его возможной педагогической запущенности. У значительного числа заикающихся детей нарушены произвольные процессы. Они затрудняются в организации деятельности, в переключении внимания, в выполнении ряда заданий в определенной последовательности. Для них характерны также и особенности темпа деятельности, проявляющиеся как в ускорении, так и замедлении скорости выполнения заданий.

Необходимо выявить отношение ребенка к своему дефекту, влияние которого на развитие личности различно и не всегда соответствует тяжести нарушения. Так, значительная часть заикающихся детей школьного возраста сосредоточена на своем дефекте при разной степени его выраженности. Тяжелые наслоения на формирование личности накладывает дизартрия: дети вырастают пассивными, застенчивыми, малообщительными. Вместе с тем

некоторые дети не дают выраженной реакции и на тяжелый дефект. Наблюдались случаи, когда дети с анартрией, с тяжелой формой сенсорной афазии, имеющие сохранный интеллект, не были подавлены своим дефектом[83].

Представления о себе и об окружающем мире у школьников могут характеризоваться бедностью, неразвернутостью, тенденцией к использованию одной и той же конструкции. Содержание заданий специалистов ПМПК могут быть поняты правильно, а трудности связаны с недостаточностью процесса организации внутренней программы высказывания, нахождением нужных слов.

Несмотря на сходство в структуре дефекта, степень выраженности нарушений (особенно речевых) в подростковом возрасте значительно меньше, чем у детей младшего школьного возраста. Для выявления внешне исчезнувшей, но оставшейся в скрытом виде симптоматики требуется нередко усложненная модификация традиционных заданий. Имеющиеся нарушения речи затрагивают в основном лексический и грамматический уровни языковой системы, что наиболее отчетливо проявляется в письменных работах.

Первичные **наблюдения** за речью подростков позволяют в той или иной мере судить о состоянии лексических и грамматических средств языка, которые они используют в общении. Если подросток неточно употребляет слова, заменяя одно слово другим, и к тому же неправильно оформляет предложения грамматически и синтаксически, становится очевидным наличие отставания в речевом развитии.

В число материалов при **анализе продуктов деятельности** включаются результаты выполнения школьниками разных видов заданий: диктант, изложение, краткое сочинение.

Предпочтение при обследовании письменной речи отдается **изложению**, так как оно в полной мере выявляет речевые возможности учащегося старших классов.

По своему характеру изложение относится к категории воспроизводящих работ. Этот вид письменного высказывания изучается с целью выявления умений и навыков анализа текста, освоения вопросов теории связного высказывания, его композиции, закономерностей построения, использования языковых единиц, средств межпредметной связи. Изложение требует прежде всего памяти, выработки умения передавать с использованием имеющихся в тексте-основе или синонимичных языковых средств определенную мысль автора, конкретное содержание, соблюдая логику чужого высказывания почти без языковой импровизации. При анализе изложения смотрится умение соблюдать логику, последовательность, обеспечивать полноту передачи информации, находить и использовать адекватные исходному материалу синонимичные языковые средства.

---

[83] Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. – 4-е изд., доп. – М.:Аркти, 2005.

При оценке изложения применяются следующие критерии:

1) полнота и правильность воспроизведения содержания предложенного текста;

2) глубина понимания авторской позиции;

3) личностное восприятие исходного материала;

4) соблюдение логики и последовательности в изложении материала;

5) соблюдение структуры текста, соразмерности его частей.

6) количество и характер речевых, грамматических и специфических ошибок.

При оценке краткого сочинения применяются следующие критерии:

1) самостоятельность в раскрытии темы;

2) наличие и соразмерность частей связного письменного высказывания (вступление, основная часть, заключение);

3) наличие абзацев, умение выделять их в тексте;

4) логика и последовательность в изложении мыслей, связь предложений в тексте;

5) разнообразие лексических и синтаксических конструкций;

6) количество и характер речевых, грамматических и специфических ошибок.

При оценке выполнения письменных работ (изложения и сочинения) необходимо учитывать следующее.

Речевые ошибки:

1. Неправильное употребление слова. *(«Вода в реке **волнистая**, **чтецы** газет, **большие кусочки** льда, Все **выводки** разбежались, …закрыли собой своих **выводков,** У гуся родились **цыплята»*** (непонимание этимологии слова и неумение подобрать соответствующее слово).

2. Неоправданные повторы, тавтология (повтор слова или употребление однокоренных слов, вызывающее лексическую избыточность *(«Я люблю свой родной край за то, что он своим **богатством обогащает** весь народ»).*

3. Употребление в качестве однородных членов предложения семантически неоднородных фактов и явлений *(«В моем родном крае есть зоопарк, цирк, а также заповедник, магазины, много врачей, учителей»).*

4. Неоправданное сочетание слов, принадлежащих к разным стилям речи, – стилистическая ошибка *(«Тяжелый труд на фабрике **изматывал** рабочих: на фабрике была **высокая производительность труда»**).*

5. Использование просторечных слов и выражений.

Грамматические ошибки:

1. Нарушение согласования в роде, числе и падеже.

2. Ошибки в управлении *(«Белоснежные облака превратились в жемчужин»).*

3. Ошибки в употреблении личных и притяжательных местоимений *(«Я люблю свой родной край, потому что в ней красивая природа* (нарушено согласование в роде), *Вот за что я люблю свой родной край, а особенно за свою красивую природу»).*

4. Ошибки в построении словосочетаний и предложений *(«Я люблю мой город **много очень.** Ни одного человека нет, что у него нет дома, одежды и будет голодным. Может отдыхать»* – неумение оформлять придаточную часть в сложноподчиненном предложении).

5. Нарушение порядка слов *(«Моего края нет дороже ничего»* – неправильный порядок слов, соответствующий порядку слов в родном языке).

6. Пропуск членов предложения *(«Мы жили близко к лесу, бывали ... летом и осенью»* – неумение использовать синонимы *в лесу – там – в нем*).

7. Ошибки в образовании слов и их форм («*Белоствольные березы **нарядили себя** золотыми платьями. **Я себя купаю»***).

9. Ошибки в образовании и употреблении причастных и деепричастных оборотов. *(«Через село проходит шоссе, **тянувшееся** из города»).*

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.
2. Обследование звукопроизношения.
3. Обследование лексико-грамматического строя.
4. Обследование процесса чтения.
5. Обследование процесса письма.

Примерные виды заданий для обследования устной и письменной речи детей старше 11 лет подробно изложены в приложении к дефектологическому обследованию.

Литература.

1. Гвоздев А.Н. Об основах русского правописания. В защиту морфологического принципа русской орфографии. – М.: АПН РСФСР, 1960.

2. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие. – 3-е изд. – М.: Айрис-пресс, 2008.

3. Дифференциальная диагностика речевых расстройств у детей дошкольного и школьного возраста: методические рекомендации / под ред. Л.С. Соломаха, Н.В. Серебряковой – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1998.

4. Ефименкова Л.Н., Мисаренко Г.Г. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте: Пособие ля логопеда. – М.: Просвещение, 1991.

5. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. – М.: Гном и Д, 2005.

6. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. СПб.: ИД «МиМ», 1997.

7. Лалаева Р.И. Дисграфия. // Хрестоматия по логопедии. – М.: ВЛАДОС, 1997.

8. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – С- Пб.: Союз, 2003.

9. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., доп. – М.: Владос, 2007.

10. Левина Р.Е. Нарушение письма у детей с общим недоразвитием речи. – М.: АПН РСФСР, 1961.

11. Левина Р.Е. Нарушение чтения и письма у детей. //Хрестоматия по логопедии. – М.: ВЛАДОС, 1997.

12. Лепская Н.И. Язык ребенка. Онтогенез речевой коммуникации. - М.: МГУ, 1997.

13. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. – М.: АПН РСФСР, 1950.

14. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. – 4-е изд., доп. – М.:Аркти, 2005.

15.Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие / Под ред. Г.В. Чиркиной – М.: АРКТИ, 2002.

16. Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. – СПб.: «Детство-пресс», 2002.

17. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие – М.: Владос, 1995.

18. Смирнова И.А. Диагностика нарушений развития речи: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Детство-пресс, 2007.

19. Фомичева А.М. Воспитание у детей правильного произношения. - М.: Просвещение 1989.

Глава VII. Особенности проведения диагностики детей с нарушением зрения

На сегодняшний день проблема адаптации методик, применяемых для обследования детей с нормальным зрением, в отношении детей с патологией зрения, предполагает дальнейшее исследование. Существуют требования, которые предъявляются к условиям проведения диагностики, к стимульному материалу, рассчитанному на зрительное восприятие (исследование зрительного восприятия, свойств внимания, наглядно-образного мышления и др.), которые должны учитываться при диагностике детей с нарушениями зрения для получения более достоверной и объективной информации. Данные требования обусловлены особенностями психического развития детей с нарушениями зрения.

Говоря о зрительном восприятии слабовидящих и слепых с остаточным зрением (частичновидящих), следует отметить, что у них наблюдается неполнота и фрагментарность восприятия предметов, процессов и явлений окружающей действительности, что отрицательно сказывается на овладении знаниями и умениями.

Слабовидящие пользуются зрением как основным средством восприятия. Познание ими окружающего мира, формирование и развитие всех видов деятельности протекает в условиях нарушенного зрения и строится на суженной наглядной и действенной основе.

Острота зрения является ведущим фактором в восприятии объектов окружающей действительности. Слабовидящие дети испытывают трудности в восприятии формы и размеров, оценке положения предметов, в частности, в узнавании обозначений и деталей изображений на рисунках, чертежах и схемах. У них наблюдаются ошибки в точности и полноте восприятия предметов и изображений.

У слабовидящих детей нередко наблюдается изменение границ поля зрения. Слабовидящие дети с нормальным полем зрения способны в известных пределах обозревать предметы и явления целостно, одновременно, во взаимных связях и отношениях. Нормальное поле зрения позволяет им охватывать взором дистантно расположенные объекты. Сужение поля зрения затрудняет целостность, одновременность и динамичность восприятия. При восприятии изображений лицами с узким полем зрения глаза совершают последовательный обход вдоль контура. При этом возникают соскальзывания с контура, частые изменения направления движения, возвраты, увеличивается длительность фиксации взора. При сужении поля зрения ребенок осматривает предметы и изображения по частям, выделяя их отдельные признаки и свойства.

Для слабовидящих характерны нарушения форменного, стереоскопического, глубинного зрения, которые не позволяют адекватно воспринимать форму и телесность предметов, расстояние между ними, оценивать глубину пространства. При нормальном бинокулярном,

стереоскопическом зрении ребенок правильно производит оценку глубины пространства, расстояния между предметами. Слабовидящие дети относительно легко воспринимают формы плоских, двумерных предметов. Значительно сложнее осуществляется восприятие объемных предметов, различение расстояния между ними, оценка глубины пространства.

Нарушение бинокулярного зрения чаще всего обусловлено косоглазием и приводит к отклонениям в оценке глубины пространства и отношений между разноудаленными предметами, что осложняет создание синтезированного зрительного образа.

Среди слабовидящих имеется большое число детей с нарушением цветоразличительных функций и контрастной чувствительности зрения. Встречаются также врожденные формы патологии цветоощущения, часто сопровождающиеся одновременным понижением и других зрительных функций. У детей с сохранной способностью различать цвета наблюдается ослабление восприятия к основным цветам – красному, зеленому и синему. Врожденной считается цветоаномалия на красные и зеленые цвета, а приобретенной – на сине - фиолетовый.

Разнообразие заболеваний и проявлений нарушения цветового зрения предполагает учет индивидуальных особенностей детей в восприятии цвета и создание условий, компенсирующих имеющиеся недостатки цветовосприятия. К ним относятся усиление насыщенности и яркости цветовых тонов в предметах и изображениях, применение специальных средств для рисования и черчения (фломастеры, подсветы, цветорегулируемые экраны и др.).

На восприятие предметов окружающей среды значительное влияние оказывает контрастная чувствительность органа зрения, обеспечивающая выделение объекта из фона, а также темных и светлых участков предмета. При обследовании детей с патологией зрения для повышения различительной чувствительности зрения требуется усиление контраста между фоном и объектом, выделение четкости границ изображений и рассматриваемых предметов.

На восприятие предметов и изображений оказывает влияние также и нарушение глазодвигательных функций. При этом возникают трудности в фиксации взора, прослеживании динамических изменений, оценке линейных и угловых величин, восприятии быстро изменяющихся процессов и явлений окружающей действительности. В целях формирования глазодвигательных функций обычно рекомендуется применять приемы и способы целенаправленного наблюдения предметов и явлений, опираясь на другие виды чувствительности (осязание,слух и пр.). Это позволяет сформировать у детей сложные синтетические образы реальной действительности.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что наблюдающиеся у слабовидящих детей нарушения различительной способности, глазодвигательной координации, цветоразличения, сужение границ поля зрения приводят к изменениям в процессах зрительного восприятия: фрагментарности, уменьшению объема, замедлению темпа, сокращению

содержания, неточностям, ошибочным суждениям. Почти у всех слабовидящих детей проявляются особенности в формировании зрительных образов (удлинение стадий, появление подэтапов и др.), которые зависят от сложности предметов и изображений, опыта ребенка в оперировании ими, характера и степени нарушения зрения.

При чтении возникают оптикогностические нарушения, основными причинами которых являются нерасчлененность зрительного восприятия, смешение сходных форм, несформированность пространственных представлений. Выявлено отрицательное влияние снижения зрения на формирование графических навыков письма. Дети часто не различают линии в тетрадях и поэтому пишут косо. Наблюдаются искажения элементов букв, их неправильное расположение относительно друг друга в словах и строках, замены букв, пропуски изобразительных элементов.

Слабовидящим школьникам свойственны трудности координации движений, нарушения зрительно-моторной координации. Их необходимо принимать во внимание при использовании тестовых заданий с применением различных предметных действий, где указываются временные ограничения выполнения заданий, которые учитываются при определении уровня развития того или иного навыка (в частности, тестовые задания на выявление сформированности мелкой моторики руки, зрительно - моторной координации при определении готовности ребенка к обучению письму). Необходимо увеличить время предъявления стимульного материала от 2 до 10 раз. Кроме того, исследователь должен иметь в виду, что тестовые нормы могут служить лишь условным критерием при определении уровней развития психических функций.

Необходимо учитывать, что снижение темпа, объема, скорости переработки принимаемой информации у детей с патологией зрения наблюдается не только на нарушенный анализатор, но и на сохранные анализаторные системы (слуховой, тактильный, двигательный).

Подавляющее число зрительных заболеваний сопровождает амблиопия – понижение остроты центрального зрения. Она определяет зрительные резервы ученика – минимальные, средние, более высокие. Следует учитывать, что дети в период назначения окклюзии (наклейки) на лучше видящий глаз ставятся в условия слабовидения, работая только одним глазом. Общеизвестно, что кроме зрительного дискомфорта такие дети испытывают и психологические проблемы: чувство стыда за зрительный дефект, боязнь быть замеченным. Отсюда – неадекватная оценка своей личности: заниженная или завышенная (как способ самозащиты), неуверенность, невнимательность, безынициативность.

Педагогу в момент обследования ребенка с патологией зрения важно создать положительную психологическую атмосферу. Можно начинать с беседы о возможностях зрения: способность видеть вдали, вблизи; цветовое, форменное зрение, фиксированность взгляда, различительная способность, поле зрения, светоощущение, темновая адаптация. Экспериментальным способом необходимо предложить ощутить сниженные возможности зрения:

прочитать слова на карточке, рассмотреть изображения, прикрытые полупрозрачной бумагой; сравнить масштаб восприятия окружающего двумя и одним глазом.

В момент обследования детей с патологией зрения педагог должен создать специальные условия комфортного видения.

При анизометропии.

В этом случае надо внимательно отнестись к характеру заболевания. Если имеется неодинаковая рефракция – дальнозоркая и близорукая, то необходимо ориентироваться на «работающий глаз». Так, если закрыт наклейкой близорукий глаз, то предполагаются условия для дальнозорких. А если закрыт дальнозоркий, то условия строятся как для близоруких. В случаях больших расхождений остроты зрения глаз ребенка, материал предлагается с учетом охраны слабовидящего глаза, т. е. увеличенных размеров с использованием усиления контура и прямого контраста.

При косоглазии.

Детям со сходящимся косоглазием обязательны вертикальные подставки для учебников, иллюстраций, карточек. Желательна подставка на парте для тетрадей с наклоном $15 – 20^0$. Необходимо ограничивать зрительную работу на горизонтальной плоскости (на парте, учительском столе), чтобы не усугублять угол косоглазия. Наиболее благоприятна работа у доски, на мольберте.

Детям с расходящимся косоглазием зрительная работа показана только на горизонтальной плоскости (на парте, на учительском столе), чтобы не усиливать взор вверх. Данной категории учащихся не рекомендуют много заданий на доске, мольберте.

При близорукости.

Необходимо ограничение зрительной нагрузки на близком расстоянии. Поэтому ученикам с близорукостью предпочтительно чтение текста с доски и в меньшей степени в учебнике, тетради, карточке на парте. Раздаточный материал предполагается крупным, чтобы близорукий ребенок не напрягал зрение. Объемность текста, изображений логично подчеркнуть не только размером, но и усилением контура, прямым контрастом (черное, красное, оранжевое на белом).

При дальнозоркости.

Необходимо ограничение зрительной нагрузки на дальнем расстоянии. В связи с этим предпочтительна зрительная работа с листа на парте и в меньшей степени чтение, рассматривание на доске. Раздаточный материал, шрифт предполагается обычный. Для дальнозорких детей полезно для зрения чередование зрительной работы вдаль и вблизи.

При катаракте, афакии.

Из-за очень низкого зрения, практически одним глазом, необходима высокая освещенность рабочего места. Поэтому следует рассаживать детей у окна, если лучше видящий глаз правый, и в среднем ряду, если работающий глаз левый. Чтобы дети не напрягали зрение из-за слабого формоощущения, тексты, изображения, их детали предлагаются с усиленным контуром на

прямом контрасте. На одном уроке плоскостной раздаточный материал надо чередовать с объемным, подключая осязательные способы восприятия. С учетом суженного поля зрения, текст с доски дублируется на карточке. Индивидуальный материал должен быть крупного размера и насыщенной расцветки.

При атрофии зрительного нерва.

В силу нарушений светоощущения для детей с этим заболеванием необходим рассеянный свет. Поэтому их необходимо рассаживать в отдаленном от окна месте. Снизить световой поток на рабочее место ученика помогут защитные экраны высотой 30 см. Щадящий режим для низкого зрения предполагает индивидуальный дидактический материал крупного размера, расположенный на черном фоне или на обратном контрастном: (желтый на зеленом, белый на черном, белый на красном).

При пигментарной дегенерации сетчатки.

Дети испытывают большие затруднения в восприятии наглядности. Этот связано с нарушением желтого пятна – участка наилучшего видения вообще и самых мелких предметов в частности. Таким детям необходима помощь при обследовании предъявляемой наглядности.

При заболевании сосудистого тракта.

При заболеваниях сосудистого тракта глаза (увеит, ирит), заболеваниях роговицы (кератит) часто наблюдается слезотечение, светобоязнь, краснота. Педагогу следует быть внимательным и оказывать необходимую помощь при работе с наглядным материалом, избегать попадания прямых солнечных лучей на наглядное пособие.

При колобоме.

В индивидуальном режиме нуждаются дети с диагнозом «колобома» (недоразвитие сосудистой оболочки глаза, при котором ребенок видит как бы через замочную скважину). Им надо позволять рассматривать пособия так, как им удобно.

При нистагме.

При нистагме дети затрудняются не только в восприятии средств наглядности, им трудно читать и писать. Необходимо давать достаточное количество времени для восприятия объекта.

При заболевании сетчатки.

Слабовидящие дети с заболеванием сетчатки и зрительного нерва очень плохо различают светлые изображения на темном фоне, зато лучше видят темные фигуры на светлом фоне. Педагог должен учитывать эту особенность при подборе наглядных пособий, применять фоновые экраны.

Некоторые особенности работы со средствами наглядности в процессе диагностики незрячих детей.

Опыт применение общепринятых диагностических методик для оценки уровня развития незрячего ребенка имеет ряд противоречий:

– в этих методиках не учитываются особенности восприятия окружающего мира незрячим ребенком, что не позволяет дать адекватную оценку его способностям и возможностям, а также в них большое количество тест-заданий, требующих для их выполнения активное использование зрения;

– схема обследования направлена на констатацию фактов усвоения тех или иных умений и не показывает наглядно динамику развития ребенка;

– сравнение тестируемого ребенка (в нашем случае незрячего) с типично развивающимся не дает полной и объективной картины как уровня, так и перспектив развития незрячего ребенка.

Возникает необходимость в поиске и подборе таких методик диагностики уровня развития ребенка с тяжелыми нарушениями, в которых:

– учитывались бы особенности восприятия окружающей действительности и переработки информации ребенком с тяжелыми нарушениями зрения и в которых незрячие дети сравнивались бы между собой;

– можно было бы проследить этапы развития слепых детей, определить последовательность как возникновения, так и проявления навыков и умений у незрячего ребенка;

– были бы раскрыты особенности проявления и усвоения определенных навыков, свойственных детям с глубокой патологией зрения.

Незрячий ребенок получает информацию об окружающем мире через другие, сохранные анализаторы. Ведущим в познании окружающего мира является осязание. С его помощью дети с нарушением зрения получают разнообразный комплекс ощущений – прикосновение, давление, движение, тепло, холод, боль. Это позволяет им определять форму, размеры, фактуру, деформацию тел, устанавливать пропорции и пропорциональные отношения.

По мнению И.М. Сеченова, осязательное определение мало чем отличается от зрительного. С помощью осязающей руки дети с нарушением зрения могут обмерить предмет, определить форму, сравнить с другим предметом, выделяя пространственные свойства (длину, ширину, форму, объем, протяженность и др.).

В осязательном восприятии выделяются два типа движений – микро- и макродвижения. Микродвижения усиливают чувствительность руки и обеспечивают получение оптимального объема информации о предмете, изображении и т. д. Макродвижения способствуют определению формы, величины, пространственного положения предметов. С их помощью осуществляются поиск, обнаружение, обследование предметов и оценка пространства. Говоря об использовании и путях развития тактильного восприятия, следует отметить, что способности к аналитико-синтетической деятельности с использованием тактильных сигналов развиваются с раннего детства под воздействием обучения и воспитания.

При отсутствии или глубоком нарушении зрения мобилизуется деятельность сохранных анализаторов, повышается острота восприятия

сохранившихся видов чувствительности. Этому способствует тренировка, упражнение органов чувств в условиях целенаправленной деятельности.

Важно с самого начала диагностики ввести незрячего ребенка в круг познавательного интереса, настраивая на поисковую работу, на ориентировочные действия, на использование всего арсенала сохранной чувствительности.

При обследовании по возможности использовать натуральные предметы и объекты (хотя не всегда можно продемонстрировать их из-за больших размеров). В таких случаях используются другие виды наглядности (модели, макеты, рельефные рисунки и т.д.).

Осязательное обследование должно осуществляться с помощью рук, одна из которых (чаще правая) осуществляет поисковую функцию, а другая контролирующую.

Натуральный объект предъявляется по следующим характеристикам: форме, размеру, объему, внешнему покрытию, цвету (для частичнозрячих), весу и т.п., то есть суммой внешних признаков. Можно использовать игры на классификацию предметов, предполагающих детальное осязательное знакомство, сравнить, сопоставить, выделить общие для группы предметов признаки и т. д. Очень важно, чтобы при сравнении предметов незрячий ребенок обратил внимание именно на те качества, которые он в состоянии выделить при помощи других анализаторов (звук, вкус, запах и т. д.)

При работе с рельефными пособиями следует обращать внимание на умение осязательного обследования объектов (от восприятия общей формы к последовательной детализации). Например, при обследовании изображения животного с помощью обеих рук изучается его контур (форма), далее находится голова (как отправной ориентир), а затем последовательно обследуется туловище и конечности. Для слепых и частичнозрячих детей наиболее оптимальные размеры рельефных рисунков 12/19см (по данным Б.К. Тупоногова).

Однако самостоятельная оценка восприятия у незрячих детей – явление очень редкое. Обычно они обращаются к педагогу за проверкой и оценкой правильности своих действий.

Литература

1. Белецкая В.И., Гнеушева А.Н. Охрана зрения слабовидящих школьников. – М.: Просвещение, 1978.

2. Григорьева Л.П., Бернадская М.Э. Развитие восприятия у детей. Пособие для коррекционных занятий с детьми с ослабленным зрением в семье, детском саду, начальной школе. – М.: Школа-Пресс, 2001.

3. Денискина В.З. Особенности обучения социально-бытовой ориентировке детей с нарушением зрения. – Уфа, 2004.

4. Плаксина Л.И., Григорян Л.А. Содержание медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения. – М.: Город, 1998.

5. Тупоногов Б.Г. Теоретические основы тифлопедагогики: учебное пособие. – М.: АПК и ПРО, 2001.

Глава VIII. Особенности проведения диагностики детей с нарушением слуха

Раннее выявление и диагностика нарушений слуха являются важными условиями организации своевременной педагогической помощи детям в семье и в дошкольных учреждениях.

Исследования Н.Д. Шматко, Т.В. Николаевой показали, что психолого-педагогическое изучение ребенка с нарушенным слухом базируется на интуитивно-практическом подходе. Как правило, проводится педагогическое исследование слуха, определяется уровень развития речи детей, не в полную силу изучается уровень психофизического развития детей.

Методики, адресованные нормально развивающимся детям, не могут быть использованы при обследовании ребенка с нарушенным слухом, поскольку большая часть заданий предъявляется с помощью речевой инструкции, что делает их недоступными для еще неговорящих детей. Содержание заданий для детей с нарушениями слуха должно быть дозированным, адаптированным. Чтобы задания оказались понятны и доступны неслышащему малышу, принципиальное значение имеет адекватный способ их предъявления: все предъявляемые задания должны обязательно сопровождаться естественными жестами.

До настоящего времени нет общепринятой схемы психолого-педагогического обследования детей с нарушениями слуха в условиях ПМПК. Т.В. Николаева разработала методику проведения комплексного психолого-педагогического обследования детей с нарушенным слухом преддошкольного и дошкольного возраста в условиях образовательного учреждения, которую могут взять за основу специалисты ПМПК.

На ПМПК обследуются дети с заключением сурдолога, у которых диагноз: сенсоневральная глухота или сенсоневральная тугоухость той или иной степени.

Под тугоухостью понимается такое снижение слуха, при котором возникают затруднения в восприятии и самостоятельном овладении речью. Однако остается возможность овладения с помощью слуха хотя бы ограниченным и искаженным запасом слов.

Под глухотой понимается такая степень снижения слуха, при которой самостоятельное овладение речью оказывается невозможным.

Чтобы непосредственно перейти к диагностике детей с нарушениями слуха, необходимо отметить их психологические особенности, которые будут учитываться непосредственно при обследовании специалистами ПМПК.

Нарушение слуха в первую очередь и в наибольшей мере сказывается на речевом развитии ребенка. У большинства обследуемых детей или совсем нет речи, или она находится в зачаточном состоянии. Нарушение функции слухового анализатора и связанное с этим нарушение развития речи приводят к общему недоразвитию познавательной деятельности. Недоразвитие или отсутствие речи создают неблагоприятные условия для развития функций мышления, восприятия и памяти.

Наиболее ярко отставание в развитии проявляется у детей с нарушенным слухом в дошкольном возрасте. У них наблюдается неадекватное формирование психологического опыта, вызванное сенсорным нарушением, отставанием в сроках формирования психических функций, и качественные отклонения в развитии психической деятельности в целом.

Т.Г. Богданова, анализируя **особенности развития ощущений и восприятия** у детей с нарушенным слухом, показывает, что у детей данной категории наблюдается определенная закономерность развития этих процессов, которая характерна для дефицитарного типа нарушения, – асинхрония, что проявляется в разной степени недоразвития одних систем восприятия (двигательная чувствительность, осязание) при более высоком уровне других (зрительное восприятие, вибрационная чувствительность)[84].

Особенности в развитии внимания детей с нарушениями слуха связаны с тем, что для них большее значение имеет зрительное восприятие, поэтому основная нагрузка по переработке поступающей информации ложится на зрительный анализатор. Например, восприятие словесной речи посредством считывания с губ требует полной сосредоточенности на лице говорящего педагога, восприятие дактильной речи – на положении пальцев рук. Эти процессы возможны только при устойчивом внимании, напряжении внимания. Поэтому глухие дети быстрее и больше утомляются, чем слышащие, следствием этого является усиление неустойчивости внимания. У глухих детей отмечаются трудности переключения внимания, им требуется больше времени на мыслительные операции при выполнении задания, что приводит к снижению скорости выполняемой деятельности, увеличению числа ошибок. Самое большое количество ошибок дети допускают в работе с буквенными пробами. Внимание детей с нарушениями слуха в большей степени, чем у слышащих, зависит от выразительности материала: они легче различают фигурный материал, хуже – буквы. В связи с этим при обследовании необходимо широко использовать различные средства наглядности.

Важным фактором, который всегда следует учитывать, является своеобразный способ восприятия глухими детьми устной речи – постоянная фиксация на лице и губах говорящего, требующая особой сосредоточенности. Поэтому нужно дозировать речевую нагрузку. Ребенку, имеющему навыки считывания с губ, легче сосредоточить внимание на педагоге, он будет меньше утомляться.

Важнейшая психическая функция, лежащая в основе обучения детей с нарушенным слухом, – **память**. Образная память у глухих детей так же, как у слышащих, характеризуется осмысленностью. В то же время необходимо подчеркнуть, что глухие дети отмечают в окружающих предметах и явлениях яркие, контрастные признаки, чаще всего – несущественные.

Исследования Т.В. Розановой показали, что при непроизвольном запоминании наглядного материала глухие дети по всем показателям

[84] Богданова Т.В. Сурдопсихология. – М., 2002.

развития образной памяти отстают от нормально слышащих сверстников: в дошкольном возрасте хуже запоминают места расположения предметов; путают места расположения предметов[85]. Сами изображения предметов запоминают неточно.

В развитии словесной памяти у детей с нарушениями слуха наблюдаются большие сложности, поскольку отставание в развитии словесной речи приводит к отставанию и в развитии словесной памяти. Успешность запоминания слов детьми с нарушениями слуха зависит от грамматической категории. Дети, прежде всего, овладевают существительными, представления о других грамматических категориях формируются позже и с большими трудностями, так как их формирование опирается на соответствующие мыслительные операции. У детей с нарушенным слухом предложения и тексты не всегда выступают как единые смысловые единицы. Это зависит от уровня и глубины понимания предложений и текстов. Поэтому дети воспроизводят предложения с пропущенными словами, что нарушает их смысл или делает предложение аграмматичным. Глухие дети не могут передать содержание текста своими словами, поэтому стремятся к дословному его воспроизведению.

Особенности развития словесной памяти детей с нарушениями слуха находятся в прямой зависимости от замедленного темпа их речевого развития и от неполного понимания текста.

Уже на ранних этапах онтогенеза дети с нарушениями слуха начинают отставать от слышащих сверстников в развитии **воображения.**

Как показали исследования Г.Л. Выгодской, глухие дошкольники долго не переходят от предметно-процессуальных игр к сюжетно-ролевым. Их сюжетные игры более однообразны, стереотипны, чем у слышащих детей, они больше склонны к простому подражанию, часто не могут использовать предметы- заменители. У них наблюдаются трудности в формировании познавательной функции воображения, значительно позже, чем у слышащих, происходит разделение в цепочке «предмет – образ – слово».

У слабослышащих дошкольников, пользующихся фразовой речью, как правило, уровень игры выше.

У детей с нарушениями слуха именно в **развитии мышления** наблюдается значительно больше специфических особенностей, чем в развитии других познавательных процессов. Глухие дети, особенно до усвоения словесной речи и даже в процессе овладения ею, длительное время продолжают оставаться на стадии наглядно-образного мышления. Наглядно-образное отражение действительности накладывает отпечаток на значение усваиваемых слов. В развитии словесно-логического мышления у детей с нарушениями слуха наблюдается еще большее своеобразие по сравнению с его развитием у слышащих сверстников.

Большие трудности дети испытывают при выполнении многих заданий и задач, сформулированных в словесной форме. Особые затруднения

[85] Розанова Т.В. Развитие памяти и мышления глухих детей. – М., 1997.

возникают при необходимости сделать умозаключение по содержанию текста.

Развитие мышления у слабослышащих детей раннего возраста не имеет принципиальных отличий от формирования этого процесса у глухих. Однако после четырех лет такие отличия могут быть обусловлены участием речи в становлении познавательных процессов. Разнообразие речевого развития слабослышащих детей (от речи, состоящей из отдельных искаженных слов, до развернутой речи с небольшими недостатками в лексико-грамматическом плане) ведет к значительному разнообразию в развитии их мышления. Вторичные отклонения, обусловленные снижением слуха, определяют своеобразие восприятия, памяти и всех форм мышления. Решение интеллектуальных задач слабослышащими детьми старше пяти лет осуществляются на более высоком уровне: они пользуются более сложными способами ориентирования по сравнению с глухими сверстниками. По данным А.А. Катаевой, слабослышащие дети лучше справляются с выполнением заданий, требующих более сложных обобщений, пространственной ориентировки, представлений.

В речевом развитии детей с нарушениями слуха наиболее наглядно и ярко выступает их своеобразие по сравнению с нормально слышащими детьми – поздние сроки начала овладения словесной речью, одновременное и параллельное усвоение разных видов речи (словесной и жестовой, устной, письменной, дактильной), характерное для многих глухих словесно-жестовое двуязычие, трудности овладения словарным запасом и грамматическим строем словесной речи. Все эти особенности влияют на развитие других познавательных процессов, прежде всего мышления, сказываются на формировании личности детей, их познавательных интересов.

По мнению Ж. И. Шиф, характерной особенностью формирования речи у глухих детей являются трудности, которые они испытывают при усвоении словарного состава языка, овладении грамматическими преобразованиями, а так же трудности, которые обусловлены иными сенсорными основами овладения речью[86]. Начиная пользоваться речью, ребенок должен обдумывать не только то, какие слова применить, чтобы выразить свою мысль, но и то, как их изменить, сочетать в предложении, т.е. осмыслить их грамматические особенности.

На разных стадиях овладения речью характер ошибок различен. На ранних этапах глухие дети нередко не различают части речи и не всегда ими правильно пользуются, с трудом овладевают местоимениями и предлогами, неправильно используют суффиксы.

Все это обедняет их познавательную деятельность, хотя предпосылки ее развития сохранны. Чем раньше глухого ребенка начинают обучать словесной речи, тем в большей степени будут использованы предпосылки развития познания, тем лучше такой ребенок будет усваивать словесную

[86] Шиф Ж.И. Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей. – М., 1968.

речь. Развитие наглядных форм мышления у глухих детей опережает развитие речи, в то время как у слышащих мышление и речь развиваются в единстве. Однако опережающее развитие мышления существенно помогает глухому ребенку в усвоении речи.

Т.В. Николаева в своих наблюдениях и исследованиях отметила такую закономерность: дети неслышащих родителей в познавательном развитии опережают своих глухих сверстников из слышащих семей.

Проблемы комплексного психолого-педагогического обследования детей с нарушенным слухом, принципы и методы их обследования нашли отражение в работах А.А. Венгер, Г.Л. Выгодской, Э.И. Леонгард, Т.В. Розановой, Л.А. Головчиц, Н.Д. Шматко, Т.В. Николаевой и др.

Л.А. Головчиц выделяет следующие основные принципы и методы психолого-педагогического изучения детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями слуха[87].

1. Комплексный характер изучения детей раннего и дошкольного возраста.

Комплексный подход предусматривает различные направления в диагностике отклонений в развитии: медико-физиологический, психолого-педагогический, социологический. Предполагается участие различных специалистов: врачей – сурдолога и психиатра; психолога, сурдопедагога, логопеда, при необходимости – привлечение других специалистов (невропатолога, офтальмолога).

Только комплекс данных совместного медицинского и педагогического изучения ребенка со сниженным слухом позволяет составить квалифицированное заключение о здоровье ребенка, правильно определить пути педагогической помощи, определить тип дошкольного учреждения и пребывания в нем.

В настоящее время чаще всего родители приводят детей на ПМПК уже с заключением сурдолога. Но обследование детей с нарушениями слуха без участия сурдопедагога недопустимо, так как он не только концентрирует внимание на проверке состояния речи и общения, но еще и проводит педагогическое обследование слуха.

2. Всесторонний характер психолого-педагогического обследования.

Психолого-педагогическое изучение должно включать в себя изучение всех сторон психики: познавательных процессов, речи, эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей. Данные комплексного изучения ребенка со сниженным слухом позволяют выяснить причины и время нарушения слуха, уточнить состояние слуха, обследовать речь и соотнести ее состояние со степенью потери слуха и уровнем интеллектуального развития, проверить уровень познавательной деятельности ребенка в соответствии с возрастом, характер детской деятельности (игры, рисования), выявить

[87] Головчиц Л.А и др. Методические рекомендации к программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития». – М., 2006.

личностные особенности ребенка. Всесторонний характер психолого-педагогического обследования дает возможность выявить характер других отклонений в развитии: зрения, интеллекта, движений, если развитие ребенка осложнено дополнительными нарушениями.

3. Учет возраста ребенка при организации психолого-педагогического изучения.

Психолого-педагогическое обследование и по форме, и по содержанию организуется в соответствии с возрастом ребенка. Необходимо создать соответствующие условия для проведения обследования: удобное расположение ребенка за детским столом, обязательный подбор дидактического материала в зависимости от возраста, использование соответствующих возрасту методов. При изучении детей раннего возраста преобладают игровые приемы. В обследовании детей дошкольного возраста используются рисование, игра, подбор и называние картинок. Возраст ребенка играет ведущую роль и при оценке результатов.

4. Изучение ребенка в динамике.

Этот принцип предполагает длительное изучение особенностей развития ребенка с нарушенным слухом, наблюдения за характером развития, анализ его особенностей. Возрастные и индивидуальные особенности детей со сниженным слухом раннего и дошкольного возраста не всегда позволяют выявить различные аспекты развития ребенка и сформулировать обоснованное заключение и рекомендации по поводу образовательного маршрута в течение однократного обследования. Так, поведенческие реакции детей раннего возраста не всегда дают возможность в течение одного обследования определить состояние их слуха, интеллекта. Изучение ребенка в динамике важно, если обследуемый имеет сложную структуру нарушений, например, сочетание тугоухости с умственной отсталостью или тугоухости с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Поэтому таким детям необходимы повторные консультации на ПМПК.

5. Индивидуальный подход к ребенку.

Данный принцип предполагает учет возраста, индивидуальных особенностей ребенка, создание во время обследования доброжелательной обстановки.

Нередко у детей в ходе обследования, особенно в его начале, возникают беспокойство, настороженность, отказ от выполнения заданий, желание уйти. В таких случаях необходимо перестроить систему предъявления задания, предпочесть в начале игровые задания, интересные и доступные для ребенка, а более сложные провести позже.

В некоторых случаях при отказе ребенка от выполнения заданий целесообразно привлечь к участию в предъявлении заданий родителей ребенка, оказать помощь ребенку, поддержать его попытки действовать самостоятельно.

6. Качественный анализ результатов обследования и выяснение потенциальных возможностей ребенка.

Помимо выяснения результативности выполнения задания ребенком во внимание должны приниматься показатели, характеризующие качество выполнения: интерес к заданию, самостоятельность, использование предложенной помощи, обучаемость в процессе исследования. При оценке результатов надо учитывать способы выполнения заданий, их соответствие возрасту ребенка. Именно учет способов выполнения задания ребенком является важнейшим показателем уровня его психического развития.

Рекомендации к проведению психолого-медико-педагогического обследования детей с нарушениями слуха.

Психолого-медико-педагогическое обследование детей с нарушениями слуха проводится в доброжелательной спокойной обстановке. Педагогу, проводящему обследование, следует быть эмоциональным, улыбчивым, нужно сидеть лицом к ребенку. Речевой материал педагогу необходимо подавать выразительно, воспроизводить вопросительную и восклицательную интонацию, говорить эмоционально, выражать сожаление, просьбу, радость.

Нельзя:

– ребенку с проблемами слуха давать долгие устные объяснения (установка должна быть четкой, понятной, лаконичной);

– поворачиваться спиной к нему, одновременно объясняя что-то;

– обращаться к ребенку с проблемами слуха со спины;

– ходить по комнате, используя ненужные жестикуляции;

– отходить далеко от стола ребенка;

– говорить очень быстро, невнятно, торопясь;

– разговаривать с ребенком с проблемами слуха при включенном телевизоре, магнитофоне, радио.

Речевой словарь должен быть хорошо знаком детям с нарушенным слухом дошкольного возраста. Предпочтение должно быть отдано материалу, наиболее актуальному для общения детей между собой и со взрослыми.

Заранее подбирается дидактический материал, необходимый для проведения обследования, игрушки для проведения наблюдений за игрой, дидактические игрушки и пособия для обследования умственного развития, картинки и детские книги, звучащие игрушки и др. Все задания предлагаются ребенку в соответствии с возрастом в устной форме, сопровождаются естественными жестами, и методика их предъявления должна быть такой, что они становятся понятны еще не говорящему ребенку. Предлагаемые серии заданий выполняются ребенком в процессе совместной со взрослым деятельности.

Если ребенок самостоятельно справляется с четырьмя-пятью заданиями, предназначенными для его возраста, ему предлагается серия более сложных заданий. В ситуации, когда ребенок не справляется с заданиями, соответствующими его паспортному возрасту, его проверяют серией заданий, составленной для детей младшего возраста.

Если ребенок легко вступает в контакт со взрослым и охотно концентрируется на задании, но не может выполнить его самостоятельно или выполняет его неверно, проводится обучение. Методикой предусматривается использование фиксированных видов помощи (показ, подражание, совместные действия). После помощи малышу всегда предоставляется возможность справиться с заданием самостоятельно.

Если ребенок начинает взаимодействовать со взрослым, но отказывается от выполнения какого-либо конкретного задания, не стоит его принуждать. Позже, в процессе проверки, ребенку снова можно предоставить возможность выполнить задания, от которых он отказался ранее.

При негативном отношении ребенка к заданиям можно попытаться заинтересовать его игрой с сюжетной игрушкой. Игрушка – главное действующее лицо на этом этапе обследования. Например, зайка «строит» дорожку из кубиков, «собирает» пирамидку или матрешку и т.п. Затем ребенка просят совершить действие вместе с игрушкой. Если малыш с удовольствием выполняет задание с игрушкой, ему предлагают справиться с заданием самостоятельно.

Рекомендации по обследованию детей с нарушениями слуха первых лет жизни представлены в работах А.А. Венгер, Г.Л. Выгодской, Э.И. Леонгард, Е.И. Исениной, Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымской.

В настоящее время в Институте коррекционной педагогики РАО при непосредственном участии Т.В. Николаевой разработана методика комплексного психолого-педагогического обследования детей раннего и дошкольного возраста с нарушенным слухом[88, 89].

Рекомендую сотрудникам ПМПК при обследовании детей преддошкольного и дошкольного возраста с нарушениями слуха взять за основу эту методику.

Предлагаемая методика позволяет выявить общий уровень психофизического развития, потенциальные возможности, возрастные и индивидуальные особенности детей с недостатками слуха по основным линиям развития: социального, физического, познавательного (сенсорного развития, восприятия, мышления, памяти, внимания); детских видов деятельности: конструирования, изодеятельности, игровой деятельности; мелкой моторики. Именно такой подход позволяет увидеть каждого ребенка с проблемами слуха разносторонне, оценить его сильные и слабые стороны, индивидуализировать образовательный маршрут, объективно выбрать психолого-педагогические рекомендации специалистами ПМПК.

---

[88] Николаева Т.В. Комплексное психолого- педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом. – М., 2006.

[89] Николаева Т.В. Комплексное психолого- педагогическое обследование детей дошкольного возраста с нарушенным слухом. – М., 2007.

Литература

1. Богданова Т.В. Сурдопсихология. – М., 2002.
2. Выгодский Л.С. Мышление и речь. Собр. соч. в 6 том., – М., 1982 – Т.2.
3. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. – М., 2001.
4. Головчиц Л.А и др. Методические рекомендации к программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития». – М., 2006.
5. Николаева Т.В. Комплексное психолого- педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом. – М., 2006.
6. Николаева Т.В. Комплексное психолого- педагогическое обследование детей дошкольного возраста с нарушенным слухом. – М., 2007.
7. Пелымская Т.В., Шматко Н.Д. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом. – М., 2003.
8. Розанова Т.В. Развитие памяти и мышления глухих детей. – М., 1997.
9. Розанова Т.В. Особенности развития познавательной сферы глухих дошкольников. Дефектология. – М., 1997. – №2.
10. Шипицына Л.М. Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе. – С.- П., 2009.
11. Шиф Ж.И. Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей. – М., 1968.

Глава IX. Взаимодействие специалистов в процессе работы психолого-медико-педагогической комиссии

Совместная деятельность специалистов различного профиля в рамках проведения ПМПК представляет собой одну из проблем организации работы комиссии. Суть этой проблемы, во-первых, в том, что каждый специалист в процессе и по окончании обследования ребенка выстраивает субъективную картину его развития в рамках своего предметного поля. Между тем по результатам работы должно быть сформулировано единое заключение, объединяющее ряд индивидуальных представлений. Во-вторых, получаемые разными специалистами результаты объективно содержат значительное количество аспектов, имеющих полипредметный характер. Это само по себе вызывает необходимость объединения данных, полученных членами комиссии. Наконец, дефицит времени, в условиях которого традиционно происходит обследование клиентов комиссии, требует, в рамках возможного, устранения дублирования данных, то есть использования некоторых блоков полученных результатов несколькими специалистами. Другими словами, диагностика как результат обследования ребенка в ПМПК требует синтеза заключений всех специалистов.

В настоящее время формы взаимодействия членов комиссии, позволяющие решить перечисленные выше задачи, не выработаны, причем отсутствуют даже попытки их выработки. Поэтому данную главу следует рассматривать как предварительные шаги, предпринимаемые в данном направлении.

Оптимальное построение процесса работы ПМПК предполагает такую его последовательность, когда собственно психолого-педагогическому обследованию предшествует клиническое изучение, которое проводит врач-психиатр. Соблюдение этого условия позволяет на основе детального анамнеза, клинического изучения получить важнейшую первичную информацию о ребенке, которая затем должна учитываться педагогом-психологом, учителем-дефектологом и логопедом[90].

Дальнейший диагностический процесс состоит в индивидуальном обследовании ребенка каждым специалистом (педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом). Индивидуальность обследования не означает автономности каждого специалиста в квалификации состояния ребенка, но обеспечивает наиболее адекватное и качественное определение как уровня актуального развития, так и прогноза возможностей обучения ребенка, возможность дать адекватные рекомендации по организации соответствующего образовательного маршрута и внеурочной коррекционной работе специалистов. Но в некоторых случаях возможно обследование ребенка несколькими специалистами одновременно, что определяется психолого-медико-педагогическими показаниями, исключающими возникновение

[90] Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / под ред. М.М. Семаго. М.: Аркти, 1999.

психотравмирующих ситуаций[91] (например, в случаях высокой истощаемости ребенка или трудностей установления контакта с ним).

При психолого-педагогическом обследовании детей раннего возраста на ПМПК обследование проводит или психолог или дефектолог, так как обследование детей раннего возраста не должно занимать много времени, интерес, внимание, желание сотрудничать у них быстро иссякают. Остальные специалисты являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка одним ведущим специалистом, владеющим комплексными методиками обследования.

Существует ряд других ситуаций (неадекватное поведение, трудности ребенка может проводиться одним из специалистов ПМПК (либо педагогом-психологом, либо педагогом-дефектологом). В этом случае специалист, который непосредственно не обследует ребенка, выделяет показатели, необходимые для постановки педагогического или психологического диагноза.

В ситуациях временно́го дефицита целесообразно использовать комплекс наиболее информативных и обладающих минимальной трудоемкостью методических приемов, охватывающих предметные области всех специалистов ПМПК (приложение 16).

Процедура совместного обследования имеет особенности, отличающие ее от процедур независимых консультативных приемов детей конкретными специалистами. Обследование ребенка на ПМПК не может быть механической суммой обследований конкретных специалистов с неизбежным дублированием некоторых этапов и представляет собой качественно иную технологию. ПМПК работает как единая «команда» специалистов, коллегиально планирующих обследование ребенка и формулирующих коллегиальное заключение. Такой подход требует совмещения принципа деятельности независимых профессиональных экспертов с умением принимать единое согласованное решение. В каждом из разделов выдвигаются определенные задачи, решение которых позволяет обобщить разнообразные данные, в интегрированном виде поставить диагноз и определить важнейшие индивидуально-психологические особенности ребенка. Каждый специалист, ориентируясь на решение вопросов в сфере своей компетенции, вносит собственное понимание и в то же время одну из составных частей целостной картины квалификации развития ребенка и прогноза его возможностей в плане дальнейшего воспитания и обучения. Так, в постановке диагноза решающая роль принадлежит врачу (психиатру, неврологу и др.), а установление уровня и особенностей интеллектуального развития, особенностей эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей — прерогатива педагога-психолога и учителя-дефектолога. Квалификация такого важного компонента развития, как речь, возлагается на логопеда, который в то же время совместно со специалистами определяет

[91] Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / под ред. М.М. Семаго. М.: Аркти, 1999.

адекватные для ребенка условия и форму обучения, наиболее соответствующий возможностям ребенка тип образовательного учреждения[92].

Наиболее сложной диагностической задачей всегда являлась дифференциальная диагностика уровня актуального развития ребенка с отнесением его к той или иной категории (группе) детей и выбор соответствующего выявленным возможностям ребенка вида образовательной программы. Эффективно эта задача может быть решена специалистами комиссии при учете во время проведения диагностического обследования *трех критериев* (данное положение было выведено эмпирически на основе большого количества наблюдений и сформулировано в качестве одного из основных принципов выделения детей с различными типами отклоняющегося развития психологом Н.Я. Семаго). Основными критериями, определяющими тот или иной образовательный маршрут ребенка, возможности успешного освоения им школьного компонента в рамках того или иного типа образовательного учреждения, являются **адекватность** поведения в процессе обследования, его **критичность** по отношению к результатам, успешность решения диагностических задач, его **обучаемость** как основной педагогический критерий[93].

Данные критерии в разной мере учитываются при анализе деятельности ребенка специалистами ПМПК. Так, врач-психиатр в большей степени должен обращать внимание на показатели адекватности и критичности ребенка как основные, на которые опирается его квалификация психопатологических проявлений состояния обследуемого ребенка. Для учителя-дефектолога и учителя-логопеда наиболее важным критерием, определяющим возможности ребенка в плане усвоения школьной программы, является степень его обучаемости. Педагогу-психологу в равной степени важны все три критерия, позволяющие ему провести дифференциальный анализ состояния ребенка и подтвердить данные обследования, убедительнее обосновать отнесение данного ребенка к той или иной группе при постановке психологического диагноза. Учет этих показателей деятельности ребенка позволяет значительно повысить эффективность дифференциальной диагностики детей[94].

В общем комплексе психолого-медико-педагогического обследования ведущая роль принадлежит психологическому изучению. Психологическое обследование включает качественную и количественную оценку интеллектуального развития, исследование эмоционально-волевых и личностных особенностей, изучение умственной работоспособности, возможности концентрировать и удерживать внимание. Важное место в психологическом обследовании принадлежит исследованию

---

[92] Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / под ред. М.М. Семаго. М.: Аркти, 1999.

[93] Там же.

[94] Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / под ред. М.М. Семаго. М.: Аркти, 1999.

сформированности программирующих и контрольных функций. Такое обследование является краеугольным камнем определения вида и типа образовательного учреждения, а также необходимой степени индивидуализации коррекционной работы с ребенком[95].

Психологическое обследование в условиях ПМПК опирается на сведения, полученные неврологом и психиатром. Данные, полученные врачом-психиатром из анамнеза, беседы с родителями и ребенком, позволяют психологу выстроить рабочую гипотезу. Наблюдая за ходом беседы, психолог может сделать вывод о социально-культурном уровне родителей, аффективно-эмоциональном состоянии ребенка, прояснить мотивацию к обследованию. При составлении заключения психолог также опирается на результаты, полученные в ходе логопедического и педагогического обследования.

Наблюдая за ходом педагогического обследования, психолог может подтвердить или опровергнуть психологическую гипотезу. Фиксируются следующие показатели: особенности принятия и выполнения учебных заданий, реакции на трудности, обучаемость.

В свою очередь, учитель-дефектолог внимательно следит за проведением психологического обследования ребенка, так как именно психологический аспект является основанием для квалификации школьных трудностей ребенка и определения соответствия уровня актуального развития его учебным достижениям, которое включает в себя изучение уровня умственного, речевого и моторного развития учащегося, особенностей гнозиса и праксиса, межанализаторного взаимодействия, пространственно-временных представлений, характера произвольной деятельности школьника.

На консилиуме специалистов выносится коллегиальное заключение о состоянии ребенка и рекомендации по его дальнейшему обучению и воспитанию. В тех случаях, когда мнения специалистов расходятся, назначается повторное обследование. При решении самых сложных вопросов интересы ребенка должны занимать первое место. Следует отметить, что соблюдение указанного принципа при изучении детей позволяет еще до комиссии точнее определить их состояние, выявить причины имеющихся отклонений в развитии. Так, педагог может первым обратить внимание на усиливающую рассеянность, утомляемость, плаксивость ребенка и т.д. В свою очередь, врач может установить причины этих изменений и рекомендовать необходимые средства для их устранения[96].

После проведения обследования, изучения представленных документов, собеседования с законными представителями проводится консилиум специалистов, на котором выносится коллегиальное заключение о состоянии

---

[95] Шипицына Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка - М.: Владос, 2003.

[96] Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. – СПб.: Детство-пресс, 2002.

ребенка и рекомендации по его дальнейшему обучению и воспитанию. Заключение ПМПК выдается на руки законным представителям, и окончательное решение о месте обучения ребенка остается за ними. Заключение является результатом диагностического процесса и документом, удостоверяющим право ребенка на специальное (коррекционное) образование, на его основании изменяется финансирование обучения ребенка в образовательном учреждении[97].

[97] Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. – СПб.: Детство-пресс, 2002.

Заключение

В данном пособии предложены методики и методические подходы для обследования детей и подростков в рамках работы психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). От качественного и профессионального функционирования ПМПК зависит возможность обеспечить и документально подтвердить право детей и подростков на образование, коррекцию нарушений развития и социальной адаптации при помощи специальных педагогических подходов в той форме, которая соответствует особенностям развития ребенка. Авторы пособия стремились максимально широко представить накопленный ими опыт многолетней работы, по возможности предвосхитить проблемы, которые сопровождают работу специалистов ПМПК.

Ряд актуальных вопросов деятельности комиссии остались за пределами пособия, поскольку пути их решения в настоящее время не выработаны. Во-первых, традиционно диагностика особенностей психического развития детей и подростков тяготеет к преимущественному изучению их когнитивных особенностей как наиболее востребованных практикой обучения структур психики. Между тем личностная зрелость детей и подростков, адекватное возрасту развитие мотивационной сферы не менее важны для эффективности усвоения ребенком школьной программы. Однако временные рамки работы ПМПК не позволяют уделить достаточного внимания этим аспектам психического функционирования и, что более важно, в настоящее время отсутствует методологическая и правовая база для использования результатов такого исследования, даже если бы оно проводилось.

Во-вторых, требует изучения и совершенствования практика взаимодействия специалистов, участвующих в работе ПМПК, с целью повышения эффективности использования результатов, которые получены каждым из них, исключения дублирования диагностики аналогичных психических функций разными участниками диагностического процесса, развития форм коллегиального вынесения заключения. Частично процесс взаимодействия членов ПМПК описан в главе IX пособия, но сделанные шаги представляют собой лишь начало изучения данной проблемы.

Кроме того, необходимо заметить, что при перечислении методик и методических приемов, используемых в процессе психологического, дефектологического и логопедического обследования, была представлена лишь их небольшая часть. Изложение всего диапазона диагностических средств сделало бы пособие чрезмерно громоздким. В реальной практике работы необходимо иметь в виду возможность и целесообразность варьирования методического материала во избежание «натаскивания» воспитанников и учащихся образовательных учреждений на конкретном материале и искажения за счет этого реальной картины их психического развития.

Авторы пособия выражают надежду, что оно будет интересно специалистам разного профиля, проводящим ПМПК, и поможет им в работе.

Приложения

Приложение 1.

Анамнестическая часть карты развития ребенка

Дата обследования _____
Фамилия, имя ребенка _____
Возраст _____
1. Беременность:
- по счету_____
- течение (токсикоз I половины, тяжесть) _____
(токсикоз II половины, тяжесть) _____
- угроза прерывания беременности (да, нет) _____
- срок прерывания беременности _____
- другие патологические факторы во время беременности _____

2. Роды:
- по счету _____
- срок (в срок, запаздывание) _____
- наркоз (да, нет) _____
- быстрые, стремительные, длительные _____
- самостоятельные (да, нет) _____
- со стимуляцией (да, нет) _____
- вакуум, экстракция (да, нет) _____
- выдавливание (да, нет) _____
- вес, длина, оценка по шкале АПГАРа _____

3. Раннее развитие:
– своевременное, опережающее, с задержкой (нужное подчеркнуть)_____
– особенности раннего развития:
голову держит с_____
сидит с_____
стоит с_____
ходит_____

4. Речевое развитие:
– первые слова_____
– простая фраза (2–3 слова)_____
– развернутая фраза_____
– с какого возраста определяет себя как «Я»_____

5. Наблюдения невропатолога
– обращались к невропатологу (если «да», то в каком возрасте)_____
– причина обращения_____
– диагноз_____

6. Дополнительные сведения о раннем возрасте (посещал ли ясли – если «да», то с какого возраста)

_____

7. Перенесенные заболевания:

– травмы_____

– операции_____

– ушибы_____

– другие перенесенные заболевания_____

8. Наследственность (наличие психических расстройств в семье и у родственников)

_____

9. Социальный статус семьи

- состав семьи_____

- условия проживания и воспитания ребенка_____

- особенности взаимоотношений с другими детьми в семье_____

9а. Поведение ребенка в домашней обстановке:

– подвижен, хаотичен, легко возбудим, агрессивен_____

– вялый, угрюмый, страхи (какие именно)_____

– другие особенности поведения_____

– чрезвычайные ситуации в семье (развод смерть близких, катастрофы)_____

_____

– проявление реакции ребенка на эти ситуации _____

10. Дошкольный возраст:

– с какого возраста пошел в детский сад_____

– характеристика дошкольного учрежд. (обычное, с усложненной программой и т.п.)_____

– особенности адаптации к дошкольному учрежд. (усвоение программы, взаимоотношения и т.п.)_____

– болезни_____

– когда начались проблемы и с чем они связаны_____

– поведение в дошкольном учреждении_____

– любимые занятия в детском саду (перечислить)_____

– любимые занятия дома (чтение, телевизор, рисование и т.д.)_____

– отношение с воспитателем (равнодушие, конфликты, взаимопонимание и т.д.)_____

– отношение с друзьями (сколько друзей, как часто они меняются и т.д.)_____

11. Готовность к школе

– познавательная деятельность (навыки чтения, письма, счета)_____

_____

–мотивационная готовность (желание идти в школу, понимание изменения своего статуса и т.д.)_____

_____

Дополнительные сведения о дошкольном возрасте_____

12. Особенности школьного возраста:

_____

– с какого возраста пошел в школу_____

– характеристика школы_____

– уровень успеваемости в школе на сегодняшний день (хорошая, средняя, низкая)_____

– любимые школьные предметы_____

– нелюбимые школьные предметы_____

– отношения с учителями_____

– отношения с друзьями_____

– отношения к оценкам_____

– обучался ли в каком-нибудь специальном классе_____

Дополнительные сведения о школьном периоде жизни

_____

Краткая история настоящей проблемы (когда возникла, чем спровоцирована, как развивалась, к каким специалистам обращались)_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Приложение 2.

Нарушение когнитивного развития в детском возрасте

Пример 1.

К психиатру на консультацию обратилась мать с девочкой 7 лет по поводу слабой успеваемости в школе.

Во время беседы с психиатром мать отмечает, что девочка детский сад не посещала, так как семья испытывала материальные трудности. В школу пошла с 5 месяцев, к школе подготовлена была плохо: знала отдельные буквы, считала в пределах 10, программу 1 класса не усваивает по основным предметам. Наибольшие трудности испытывает в усвоении материала по математике, русскому языку.

В классе имеет друзей, пользуется авторитетом, охотно посещает кружки: рисование, хоровой. Испытывает трудности при выполнении уроков. Может хорошо выполнять математические задания по усвоенному алгоритму. По характеру девочка спокойная, доброжелательная.

Наследственность по психическим заболеваниям не отягощена.

Из анамнеза: мать 39 лет, имеет среднее техническое образование, работает на заводе, по характеру спокойная. Отец умер два года назад (погиб в аварии), имел среднее техническое образование, работал водителем, много времени занимался с детьми. Семья многодетная (трое детей). Старшие дети в школе успевали удовлетворительно. Мать понимает проблемы девочки, отмечает, что в последние два года мало уделяла времени ребенку, так как много работала, чтобы содержать семью. Девочка родилась от четвёртой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, от третьих родов в срок без осложнений. Вес при рождении 3400. На первом году жизни была спокойной. В психомоторном развитии от сверстников до года не отставала: голову держала с двух месяцев, сидела с 7 месяцев, пошла с 12 месяцев, первые слова с года, фразовая речь с двух лет.

Болела в основном простудными заболеваниями (редко), перенесла краснуху в 3 года, бронхит.

Из заключения психиатра. Девочка контакту доступна, ориентирована в месте, времени правильно, неполно. Задания выполняет охотно, с интересом. Считает в пределах 10 в уме и с опорой на наглядность. Обобщает, исключает не вербально в простых случаях с направляющей, программирующей помощью, может классифицировать предметы по группам, аналогии проводит, причинно-следственные связи устанавливает. Картинки разрезные собирает из семи, восьми частей самостоятельно, рассказ по картинкам составила с незначительной помощью правильно. Внимание устойчивое, интерес к заданиям проявляет. Следует инструкции. Преобладает наглядно-образное мышление. Запас знаний, представлений ограничен. Проявляет интерес к обучающим занятиям, просит новые задания. Девочка читает по слогам медленно, смысл прочитанного текста понимает. Может писать под диктовку короткие предложения. Во время обследования

девочка держится спокойно, настроена доброжелательно. В бытовых ситуациях девочка ориентирована достаточно хорошо.

Диагноз: психически здорова.

Пример 2.

К психиатру на консультацию обратилась мать с мальчиком 8 лет по поводу слабой успеваемости в школе.

Во время беседы с психиатром мать отмечает, что мальчик с 5 лет испытывал трудности в усвоении обучающей программы в детском саду. В школу пошел с 7 лет 4 месяцев, программу 1 класса не усваивает по основным предметам. Наибольшие трудности испытывает в понимании материала по математике, русскому языку.

В классе имеет друзей. В настоящее время ребёнок отказывается ходить в школу, потому что боится одноклассников. В последнее время пропускает уроки в школе, часто говорит неправду. По характеру мальчик вспыльчивый, отходчивый.

Наследственность по психическим заболеваниям не отягощена.

Из анамнеза: отец 26 лет, имеет среднее специальное образование, работает слесарем, спиртное употребляет умеренно, курит, по характеру спокойный, общительный, с сыном занимается мало. Мать 34 года, имеет среднее техническое образование, работает в лаборатории, по характеру тревожная, мнительная. Семья полная. Мальчик единственный ребёнок в семье. Мать понимает проблемы сына, пытается помочь ему.

Родился от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой и второй половине, от первых родов в срок. Вес при рождении 3650. На первом году жизни был беспокойный. В психомоторном развитии от сверстников до года не отставал: голову держал в 2 месяца, сидел с 7 месяцев, пошел с 12 месяцев, первые слова с года, фразовая речь с двух лет. Болел в основном простудными заболеваниями (редко), перенёс ветряную оспу.

Из заключения психиатра. В контакт с врачом мальчик вступает охотно, настроен доброжелательно, ориентирован в месте, времени правильно, неполно. Задания выполняет с интересом, старателен. Считает в пределах 10 в уме и с опорой на наглядность. Обобщает, исключает невербально в простых случаях с программирующей помощью, может классифицировать предметы по группам, невербальные аналогии проводит не всегда. Разрезные картинки разрезные собирает из семи частей по образцу, рассказ по картинкам составил правильно с наводящей помощью, скрытый смысл рассказа понял не сразу. Внимание неустойчивое, интерес к заданиям проявляет. Преобладает наглядно-образное мышление, логическое сформировано недостаточно. Запас знаний ограничен. Задания выполняет с наводящей, программирующей помощью, требует повторения инструкции. Мальчик читает по слогам медленно, смысл прочитанного текста понимает. Может списывать текст с доски, с учебника, писать под диктовку. Во время обследования мальчик держится спокойно, эмоционально адекватен. В бытовых ситуациях мальчик ориентирован достаточно хорошо.

Диагноз: смешанное специфическое расстройство психического развития.

Пример 3.

К психиатру на консультацию обратилась мать с мальчиком 9 лет по поводу слабой успеваемости в школе.

Во время беседы с психиатром мать отмечает, что мальчик с 4 лет испытывал значительные трудности в усвоении развивающей программы в детском саду. По рекомендации ПМПК был оставлен в детском учреждении ещё на год. В школу пошел с 7 лет 10 месяцев, программу первого класса не усвоил по основным предметам, поэтому был оставлен на второй год для повторного обучения. При повторном обучении программу первого класса усваивал удовлетворительно. В настоящее время учится во втором классе, программу не усваивает. Наибольшие трудности испытывает в усвоении материала по математике, русскому языку.

В классе практически не имеет друзей. Во дворе играет с детьми младшего возраста, общение со сверстниками получается при полном подчинении им. В классе мальчик является объектом насмешек со стороны сверстников. В последнее время ребёнок отказывается ходить в школу, потому что боится одноклассников. Мальчик отмечает, что дети смеются над его ответами с места и у доски, считает себя хуже других. Испытывает трудности при выполнении домашних заданий, когда что-либо не получается, начинает плакать, называть себя «дурак», пытается бить себя по голове. В последнее время пропускает уроки в школе, однократно не ночевал дома, часто говорит неправду. По характеру мальчик спокойный, доброжелательный, тихий.

Наследственность по психическим заболеваниям не отягощена.

Из анамнеза: отец 31год, имеет среднее специальное образование, работает рабочим на стройке, спиртное употребляет умеренно, курит, по характеру спокойный, общительный, с сыном занимается много. Мать 29 лет, имеет образование 9 классов (при обучении в школе испытывала трудности при изучении математики, физики, химии), работает на заводе, по характеру тревожная, мнительная Семья полная. Мальчик единственный ребёнок в семье. Родители понимают проблемы сына, пытаются помочь ему. На прием к психиатру пришла вся семья

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, от первых родов в срок, быстрых. Вес при рождении 3100. На первом году жизни был беспокойный. В психомоторном развитии от сверстников до года не отставал: голову держал в 1 месяц, сидел с 6 месяцев, пошел с 11 месяцев, первые слова с года, фразовая речь с двух с половиной лет.

Болел в основном простудными заболеваниями редко, перенёс ветряную оспу, бронхит, отит.

Из заключения психиатра. Мальчик с врачом беседует охотно, ориентирован в месте, времени правильно, неполно. Задания выполняет медленно, без интереса, думает долго. Считает в пределах 10 с опорой на

наглядность. Обобщает, исключает только не вербально в простых случаях с программирующей, анализирующей помощью, может классифицировать предметы по группам, аналогии проводит не всегда. Картинки разрезные собирает из семи частей по образцу, рассказ по картинкам составил неправильно, скрытый смысл текста не уловил. Метафоры, пословицы понимает буквально Внимание неустойчивое, интерес к заданиям низкий. Преобладает наглядно-действенное мышление. Запас знаний ограничен. Все задания выполняет с помощью, требует неоднократного повторения инструкции. Мальчик читает по слогам медленно, смысл прочитанного текста не понимает. Может списывать текст с доски, с учебника, под диктовку писать не умеет. Во время обследования мальчик эмоционально неустойчив, может быть капризен, раздражителен, при затруднении отказывается выполнять задание, рассчитывает на помощь. В простых бытовых ситуациях ребенок ориентирован хорошо.

Диагноз: легкая умственная отсталость неясного генеза.

Пример 4.

К психиатру на консультацию обратилась мать с мальчиком 8 лет по поводу отставания в когнитивном развитии от сверстников.

Во время беседы с психиатром мать отмечает, что мальчик с 3 лет испытывал значительные трудности в усвоении обучающей программы в детском саду. По рекомендации ПМПК был переведен в специализированный детский сад для детей с ЗПР. В школу пошел с 8 лет, программу 1 класса не усваивает. В настоящее время не умеет читать, не научился писать под диктовку, может механически списывать отдельные слова с доски, не соблюдая строки в тетради. В классе не имеет друзей. Во дворе играет с детьми младшего возраста, общение со сверстниками получается при полном подчинении им. В классе мальчик является объектом насмешек со стороны сверстников, к их замечаниям равнодушен. Во время урока может встать и ходить по классу, на замечания учителя не реагирует или реагирует не сразу. Грубых нарушений дисциплины нет. На уроках вял, безразличен, работу в классе выполнять не может, так как не понимает инструкций к заданиям, склонен к механическому копированию заданий по русскому языку, математике. По характеру мальчик спокойный, тихий.

Наследственность по психическим заболеваниям отягощена. Мать мальчика наблюдается у психиатра с диагнозом «лёгкая умственная отсталость». Бабушка по линии матери слабо успевала в школе, закончила 5 классов.

Из анамнеза: отец 27лет, имеет среднее образование, работает рабочим на стройке, спиртное употребляет умеренно, курит, по характеру спокойный, общительный, с сыном занимается мало. Мать 29 лет, имеет образование 9 классов, закончила специальную коррекционную школу, работает на текстильной фабрике, по характеру спокойная Семья полная. Мальчик единственный ребёнок в семье. Мать понимает проблемы сына, пытается помочь ему.

Родился от третьей беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, от первых родов в срок, быстрых. Вес при рождении 2700. На первом году жизни был беспокойный. В психомоторном развитии от сверстников до года отставал: голову держал с 3 месяцев, сидел с 9 месяцев, пошел с 1года 7 месяцев, первые слова с двух лет, фразовая речь с трёх лет пяти месяцев

Болел в основном простудными заболеваниями (часто), перенёс бронхит, пневмонию в 2 года, дизентерию в 4 года

Из заключения психиатра. Мальчик с врачом контактирует охотно, в месте, времени ориентирован неполно, на вопросы отвечает медленно, думает долго. Задания выполняет без интереса. Считает в пределах 3-5 на пальцах, предметы четко пересчитывает только в пределах трёх, количественные понятия «четыре», «пять» не сформированы, счетные операции может выполнять с опорой на наглядность в пределах трёх. Не может классифицировать предметы по группам, путает основные цвета, предметы по цвету соотносит, фигуры по форме соотносит четко. Разрезные картинки собирает только из трёх, четырёх частей с помощью, рассказ по картинкам составить не смог (серию из 4 картинок разложил произвольно без учета сюжета, восприятие действий персонажей на отдельно взятой картинке фрагментарное). Внимание не устойчивое, отвлекаем, интерес к заданиям низкий. Все задания выполняет с анализирующей помощью. Преобладают конкретные формы мышления. Во время обследования мальчик, временами капризен, легко раздражается при выполнении сложного задания, нуждается в помощи. Навыки самообслуживания у ребенка сформированы соответственно возрасту, в простых бытовых ситуациях ориентирован достаточно хорошо.

Диагноз: умеренная умственная отсталость, генетически обусловленная.

Приложение 3

Методики для обследования детей 1-3 лет

Возраст детей от 1 до 2 лет

Принеси мяч.

Проведение обследования: взрослый катит мяч по ковру мимо ребенка и просит его принести мяч. Игра повторяется два-три раза.

Обучение: если ребенок не идет за мячом, взрослый берет мяч сам и подает его ребенку. После того как ребенок подержал мяч в руках, взрослый просит прокатить мяч: «Кати мяч!»

Для каждого задания есть критерии бальных оценок, которые суммируются.

1 балл – ребенок не начал сотрудничать даже после обучения и ведет себя неадекватно (кусает руки, хватает за лицо себя или взрослого, идет в другую сторону от мяча и т.д.);

2 балла – ребенок идет вместе с взрослым к мячу, пытается взять его руками, хотя удержать его не может;

3 балла – ребенок идет к мячу, берет его, но удержать в руках при ходьбе не может, либо стоит и держит его в руках, либо идет с мячом и роняет его;

4 балла – ребенок сразу начал сотрудничать.

Каталка.

Проведение обследования: взрослый показывает, как можно катать впереди себя каталку. Затем предлагает ребенку сделать так же. В случаях затруднения действия выполняются совместно с взрослым.

1 балл – ребенок действует неадекватно в ситуации обучения, нет стремления к совместным действиям;

2 балла – ребенок задачу принимает, выполняет совместно с взрослым, но на самостоятельный способ выполнения не переходит, нет целенаправленных действий;

3 балла – ребенок задание принимает, соглашается на совместное выполнение с взрослым, после обучения отмечается целенаправленность в действиях;

4 балла – ребенок задание принимает и самостоятельно его выполняет.

Игра «Ку-ку».

Проведение обследования: перед ребенком ставят экран и предлагают поиграть с куклой. Взрослый показывает куклу с одной стороны ширмы и одновременно произносит: «Ку-ку», вызывая ребенка на общение с куклой. Затем снова показывает куклу с другой стороны экрана и так же одновременно произносит: «Ку-ку». Так повторяется три раза. На четвертый раз взрослый произносит: «Ку-ку», а появление куклы задерживается. В это

время у ребенка появляется реакция “ожидания” куклы (вытягивает или наклоняет голову), после чего появляется кукла. Игра повторяется до 6 раз.

1 балл – ребенок не начал сотрудничать даже после обучения, ведет себя неадекватно (машет руками, хватает экран и т.д.);

2 балла – ребенок фиксирует взор на игрушке с одной стороны экрана и не переводит его на другую сторону, у него есть восприятие игрушки, но нет психологического новообразования – представления;

3 балла – ребенок фиксирует взор на игрушке, переводит его на другую сторону экрана, он ожидает игрушку (наклоняет голову) только при 5-6 предъявлении игрушки;

4 балла – ребенок охотно принимает игру, улыбается, активно фиксирует взгляд на игрушке, активно начинает ожидать игрушку с четвертого предъявления.

Пирамидки: из шаров (с одного года шести месяцев – из колечек).

Проведение обследования: взрослый на глазах у ребенка снимает шары (колечки) со стержня и кладет их на поднос. Затем предлагает ребенку собрать пирамидку, надеть шары (колечки).

Обучение: взрослый дает другую пирамидку ребенку, просит его снимать, а затем надевать шары (колечки) на стержень, выполняя все действия по подражанию, обращая внимание на то, что в шарах (колечках) есть дырочки и их можно надевать на стержень. При затруднениях надо использовать совместные действия взрослого и ребенка.

1 балл – ребенок не берет в руки колечки и ведет себя неадекватно после обучения;

2 балла – ребенок выполняет действия совместно с взрослым;

3 балла – ребенок подражает действиям взрослого;

4 балла – ребенок понимает и принимает задание, действует по показу.

Доска Сегена: две формы (с одного года шести мес. – три формы).

Проведение обследования: взрослый на глазах у ребенка вынимает фигурки из прорезей доски и перемешивает их. Затем просит ребенка вставить фигурки в соответствующие прорези.

Обучение: взрослый подносит круглую фигурку к квадратной прорези и говорит: «Попробуем сюда. Нет, не подходит. Попробуем в другую прорезь, подходит». Затем предлагает ребенку действовать самостоятельно. В случаях затруднения используют совместные действия.

1 балл – ребенок действует неадекватно, не готов к совместным действиям с взрослыми;

2 балла – ребенок принимает задание, но выполняет его только при совместных действиях с взрослыми;

3 балла – ребенок принимает задание, действует правильно только после показа и объяснения взрослого;

4 балла – ребенок принимает и выполняет задание самостоятельно.

Разложи игрушки: выбор из двух (с одного года шести мес. до двух лет – выбор из трех).

Проведение обследования: взрослый ставит перед ребенком два подноса, кладет на один матрешку, а на другой – елочку, Затем просит ребенка разложить игрушки в таком же порядке. В случаях затруднения взрослый показывает и объясняет: «Сюда надо класть матрешки, а сюда – елочки».

1 балл – ребенок задание не принимает, действует неадекватно даже в условиях обучения;

2 балла – ребенок принимает задание, но не дифференцирует предметы по функциональному признаку, раскладывает предметы без учета их свойств;

3 балла – ребенок принимает задание, но выполняет только после обучения;

4 балла – ребенок принимает и самостоятельно выполняет задание по образцу.

Построй башню.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку четыре кубика и просит его по подражанию строить башню. В случаях затруднений взрослый использует сначала совместные действия, а затем предлагает снова выполнить задание по подражанию.

1 балл – ребенок действует неадекватно;

2 балла – ребенок расставляет кубики не вертикально, а горизонтально, т.е. не может подражать;

3 балла – ребенок принимает задание и выполняет его по подражанию действиям взрослого;

4 балла – ребенок принимает и выполняет задание по показу взрослого.

Возьми игрушку: выбор из двух (с одного года шести мес. до двух лет – выбор из трех).

Проведение обследования: взрослый дает ребенку по очереди неваляшку, показывая, как она звучит при легком толкании, и произнося: «Это ляля», а затем – паровозик, показывая, как он едет и гудит: «Ту-ту». Затем ставит игрушки на некотором расстоянии от ребенка и друг от друга и просит взять одну из игрушек: «Покажи лялю, возьми лялю». После того как ребенок поиграл с неваляшкой, взрослый просит взять паровозик и сказать, как он гудит. В случаях затруднения взрослый повторяет обучение два-три раза.

1 балл – ребенок действует неадекватно даже после обучение;

2 балла – ребенок тянется к любой игрушке;

3 балла – ребенок хорошо дифференцирует две игрушки после обучения;

4 балла – ребенок сразу выполняет инструкцию и может повторить: «Ляля», «Ту-ту» – соответственно игрушкам.

Найди картинку: выбор из двух (с одного года шести мес. до двух лет – выбор из трех).

Проведение обследования: взрослый показывает игрушку (собачку) и говорит: «Это собачка, гав, гав». Ставит недалеко от ребенка. Показывает кошку: «Это киса, мяу, мяу». Ставит кошку рядом с собачкой. Затем показывает ребенку картинку с изображением кошки и спрашивает: «Кто это? Положи картинку к игрушке». Если ребенок задание выполнил верно, эту картинку убирают и дают картинку с изображением собачки, спрашивая: «Кто это?» В случаях затруднения взрослый подносит картинку к игрушке, показывает указательным жестом и говорит: «Это собачка и это собачка. Это кошечка и это кошечка». Соотнесение проводится не более двух-трех раз.

1 балл – ребенок не понимает задания и действует неадекватно в условиях обучения;

2 балла – ребенок принимает задание, но самостоятельно не понимает принцип соотнесения картинки с игрушкой (кладет одну картинку на другую), после обучения не переходит на адекватное выполнение задания, звукоподражания нет;

3 балла – ребенок принимает задание, но сначала путает картинку и игрушку, после обучения задание выполняет верно, но звукоподражания нет;

4 балла – ребенок принимает задание, сразу понимает и правильно его выполняет, в активе имеется звукоподражание.

Покатай куклу (с одного года до одного года шести мес.).

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку тележку и сажает в нее куклу (или матрешку). Везет тележку и говорит: «Покатаем лялю. Теперь привяжем тесемку к тележке и покатаем лялю». В случаях затруднения взрослый обучает ребенка, используя совместные действия.

1 балл – ребенок задание не принимает, действует неадекватно в условиях обучения;

2 балла – ребенок задание принимает, но не может действовать с помощью тесемки, после обучения катает тележку, не используя тесемку;

3 балла – ребенок задание принимает, может действовать по подражанию, но действия с тесемкой одноразовые, нецеленаправленные;

4 балла – ребенок задание принимает, действует по подражанию соответственно действиям взрослого, используя тесемку.

Возраст детей от 2 до 3 лет

Лови шарик.

Проведение обследования: педагог кладет шарик на желобок и просит ребенка: «Лови шарик!» Затем поворачивает желобок и просит прокатить шарик по желобку: «Кати!» Взрослый ловит шарик. Так повторяется четыре раза.

1 балл – ребенок не начал сотрудничать даже после обучения и ведет себя неадекватно (бросает шарик, берет в рот и т.д.);

2 балла – ребенок обучился и начал сотрудничать, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда удается практически;

3 балла – ребенок самостоятельно начал сотрудничать, но поймать шарик не всегда удается из-за моторных трудностей; после обучения результат положительный;

4 балла – ребенок сразу начал сотрудничать с взрослым, успешно ловит и катит шарик.

Спрячь шарик.

Проведение обследования: перед ребенком кладут две (три) коробочки, разные по величине, и крышки к ним, расположенные на некотором расстоянии от коробочек. Взрослый кладет большой шарик в большую коробочку, а маленький шарик – в маленькую коробочку и просит ребенка накрыть коробки крышками, спрятать шарики. При этом ребенку не объясняют, какую крышку надо брать. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался сам, какой крышкой надо закрыть соответствующую коробку. Если ребенок подбирает крышки неверно, взрослый показывает и объясняет: большой крышкой закрывают большую коробку, а маленькой крышкой – маленькую. Далее предлагается выполнить задание самостоятельно.

1 балл – ребенок не понял задания, не стремится к цели; после обучения задания не понял;

2 балла – ребенок не понял задание; после обучения стремится к достижению цели, но у него нет соотносящих действий; к конечному результату безразличен; самостоятельно задание не выполняет;

3 балла – ребенок сразу принял задание, но трудности возникли при выполнении соотносящих действий (не смог соотнести уголки крышки с коробочкой); заинтересован в результате своей деятельности; после обучения задание выполняет;

4 балла – ребенок сразу понял задание; выполнил задание и при этом использовал соотносящие действия; заинтересован в конечном результате.

Разборка и складывание матрешки: двухсоставная (трехсоставная).

Проведение обследования: взрослый дает ребенку двухсоставную (трехсоставную) матрешку и просит ее раскрыть. Если ребенок не начинает действовать, то взрослый раскрывает матрешку и просит ее собрать. В случаях затруднения взрослый берет еще одну матрешку, раскрывает ее, обращая внимание ребенка на матрешку-вкладыш, просит его сделать то же со своей матрешкой (раскрыть ее). Далее взрослый, используя указательный жест, просит ребенка спрятать маленькую матрешку в большую. Далее предлагается ребенку выполнить задание самостоятельно.

1 балл – ребенок не научился складывать матрешку; после обучения самостоятельно действует неадекватно: берет в рот, кидает, стучит, зажимает ее в руке и т.д.;

2 балла – ребенок выполняет задание в условиях подражания действиям взрослого; самостоятельно задание не выполняет;

3 балла – ребенок принял и понял задание, но выполняет его после помощи взрослого (указательный жест или речевая инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку;

4 балла – ребенок сразу принял и понял задание; выполняет его самостоятельно; отмечается наличие соотносящих действий; заинтересован в конечном результате.

Разборка и складывание пирамидки: из трех колец (четырех колец).

Проведение обследования: взрослый предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не начинает действовать, взрослый начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольца нужно надеть на стержень, затем предлагает выполнить задание самостоятельно.

1 балл – ребенок действует неадекватно: даже после обучения пытается надеть колечки на стержень, закрытый колпачком, разбрасывает колечки, зажимает их в руке и т.п.;

2 балла – ребенок принял задание; при сборке не учитывает размеры колец. После обучения нанизывает кольца, но размер колец по-прежнему не учитывает, не определена ведущая рука; нет согласованности действий обеих рук; к конечному результату своих действий безразличен;

3 балла – ребенок сразу принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размеров; после обучения задание выполняет безошибочно; определена ведущая рука, но согласованность действий рук не выражена; адекватно оценивает результат;

4 балла – ребенок сразу самостоятельно разбирает и собирает пирамидку с учетом размеров колец; определена ведущая рука; имеется четкая согласованность действий обеих рук; заинтересован в конечном результате.

Парные картинки: две (четыре) пары.

Проведение обследования: перед ребенком кладут две предметные картинки. Точно такая же пара картинок находится в руках у взрослого. Взрослый указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит показать такую же. В случае затруднения ребенку показывают, как надо соотносить парные картинки: «Такая у меня, такая же и у тебя», при этом используется указательный жест.

1 балл – ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: переворачивает картинки, не фиксирует взгляд на картинке, пытается взять картинку у взрослого и т.д.;

2 балла – ребенок понимает задание, но выполнить сразу не может; в процессе обучения сличает парные картинки; к оценке своей деятельности безразличен, самостоятельно задание не выполняет;

3 балла – ребенок сразу понимает условия задания; допускает одну ошибку, после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут;

4 балла – ребенок сразу понял задание и уверенно сличает парные картинки; заинтересован в конечном результате.

Цветные кубики.

Проведение обследования: перед ребенком ставят два (четыре) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке у взрослого: «Возьми кубик такой, как у меня». Затем взрослый просит показать: «Покажи, где красный, а теперь – где желтый». Затем ребенку предлагают поочередно назвать цвет каждого кубика: «Назови, какого цвета этот кубик». Если ребенок не различает цвета, то взрослый обучает его. В тех случаях, когда ребенок различает цвета, но не выделяет по слову, его учат выделять по слову два цвета, повторив при этом название цвета два-три раза. После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

1 балл – ребенок не различает цвета даже после обучения;

2 балла – ребенок сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения, безразличен к конечному результату;

3 балла – ребенок сличает и выделяет цвет по слову; проявляет интерес к результату;

4 балла – ребенок сличает цвета, выделяет их по слову, называет основные цвета, заинтересован в конечном результате.

Разрезные картинки: из двух частей (трех частей).

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку две или три части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: «Сделай целую картинку». Если ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, взрослый сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит его добавить другую. Затем предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно.

1 балл – ребенок после обучения действует неадекватно: не пытается соотнести части разрезной картинки друг с другом;

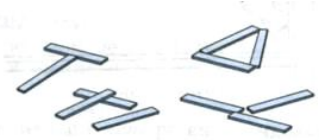
2 балла – ребенок складывает разрезную картинку при помощи взрослого; к конечному результату безразличен, самостоятельно сложить картинку не может;

3 балла – ребенок сразу понимает задание, но складывает картинку при помощи взрослого; после обучения складывает картинку самостоятельно; понимает, что конечный результат положительный;

4 балла – ребенок понимает задание, самостоятельно складывает разрезную картинку, заинтересован в конечном результате.

Конструирование из палочек: «молоточек» (из двух палочек) или «домик» (из трех палочек).

Проведение обследования: перед ребенком строят из палочек фигурку «молоточек» или «домик» и просят его сделать так же: «Построй, как у меня». Если ребенок по показу не может создать «молоточек», взрослый просит выполнить задание по подражанию: «Смотри и делай, как я». Затем снова предлагает ребенку выполнить задание по образцу.



1 балл – ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: бросает палочки, кладет их рядом, машет ими; безразличен к результату;

2 балла – ребенок после обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразличен;

3 балла – ребенок правильно понимает задание, но строит “молоточек” только после подражания действиям взрослого, заинтересован в конечном результате;

4 балла – ребенок правильно выполняет предложенное задание по образцу, заинтересован в конечном результате.

Достань тележку (скользящая тесемка).

Проведение обследования: перед ребенком на другом конце стола находится тележка, до которой он не может дотянуться рукой. В зоне досягаемости его руки находятся два конца тесемки, которые разъединены между собой на 50 см. Ребенка просят достать тележку. Если он тянет только за один конец тесемки, тележка остается на месте. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался соединить оба конца тесемки и подтянул тележку. Обучение проводится на уровне практических проб самого ребенка.

1 балл – ребенок не понимает задание, не стремится достичь цели;

2 балла – ребенок пытается достать рукой цель, после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания;

3 балла – ребенок пытается достать тележку за один конец тесемки, после двух-трех попыток достигает результата, понимает конечный результат своих действий.

4 балла – ребенок сразу находит правильное решение и выполняет задание, заинтересован в конечном результате.

Нарисуй дорожку (или домик).

Проведение обследования: ребенку дают лист бумаги и карандаш и просят: «Нарисуй дорожку», «Нарисуй домик». Обучение не проводится.

1 балл – ребенок не использует карандаш для черкания по бумаге, ведет себя неадекватно заданию, речевую инструкцию не выполняет;

2 балла – у ребенка есть стремление что-то изобразить (черкание), к конечному изображению безразличен, не выделена ведущая рука, нет согласованности действий обеих рук;

3 балла – ребенок понимает инструкцию, пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления, понимает конечный результат своих действий, определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук;

4 балла – ребенок выполняет задание соответственно речевой инструкции, заинтересован в конечном результате (в большинстве случаев это прямая непрерывная линия), четко определена ведущая рука, наблюдается согласованность действий обеих рук.

Различия между обследуемыми детьми состоят в основном в характере познавательной деятельности: в принятии задания, способах выполнения (самостоятельно или при помощи взрослого), обучаемость, интерес к результату. В соответствии с этим обследуемых детей можно разделить на четыре группы.

ПЕРВУЮ ГРУППУ (до 12 баллов**)** составляют дети, которые в своих действиях не руководствуются инструкцией, не понимают цель задания, а поэтому не стремятся его выполнить. Они не готовы к сотрудничеству с взрослым, не понимая цели задания, действуют неадекватно. Более того, эта группа детей не готова даже в условиях подражания действовать адекватно.

Показатели детей этой группы свидетельствуют о глубоком неблагополучии в их интеллектуальном развитии. Необходимо комплексное обследование.

ВО ВТОРУЮ ГРУППУ (13 – 23 балла) входят дети, которые самостоятельно не могут выполнить задание. Они с трудом вступают в контакт с взрослыми, действуют без учета свойств предметов. В характере их действий отмечается стремление достигнуть определенного искомого результата, поэтому для них характерными оказываются хаотические действия, а в дальнейшем – отказ от выполнения заданий.

В условиях обучения, когда взрослый просит выполнить по подражанию, многие из них справляются. Однако после обучения самостоятельно выполнить задание дети этой группы не могут, что свидетельствует о том, что принцип действия остался ими не осознан. При этом они безразличны к результату своей деятельности.

Анализ данных детей этой группы позволяет говорить о необходимости использования других методов изучения (обследования психоневролога и др.).

ТРЕТЬЮ ГРУППУ (24 – 33 балла) составляют дети, которые заинтересованно сотрудничают с взрослыми. Они сразу же принимают задания, понимают условия этих заданий и стремятся к их выполнению. Однако самостоятельно во многих случаях они не могут найти адекватный способ выполнения и часто обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения задания педагогом многие из них могут самостоятельно справиться с заданием, проявив большую заинтересованность в результате своей деятельности.

Показатели этой группы говорят о том, что в этой группе могут оказаться дети с нарушениями слуха, зрения, локальными речевыми нарушениями, с минимальной мозговой дисфункцией и т.п.

ЧЕТВЕРТУЮ ГРУППУ (34 – 40 баллов) составляют дети, которые с интересом принимают все задания, выполняют их самостоятельно, действуя на уровне практической ориентировки, а в некоторых случаях и на уровне зрительной ориентировки. При этом они очень заинтересованы в результате своей деятельности. Эти дети, как правило, достигают хорошего уровня психического развития.

Приложение 4.

Методики для обследования детей 3-7 лет

Исследование осведомленности

Беседа.

3-4 года.

Как тебя зовут? Назови свою фамилию? Сколько тебе лет? Как зовут твою маму? Покажи, где глаза (нос, рот, уши, руки, ноги) у куклы. А где у тебя?

4-5 лет.

Как тебя зовут? Назови свою фамилию? Сколько тебе лет? Ты девочка или мальчик? В каком городе ты живешь? Как зовут твою маму (папу)? С кем ты живешь? Как зовут брата, сестру? Кем ты приходишься маме? А бабушке? Покажи где у куклы глаза. А у тебя где? Что это (показывая на рот и т.д.)? . Для чего нужны глаза (уши)?

5-6 лет.

Как тебя зовут? Назови свою фамилию, отчество. Сколько тебе лет? Кем ты будешь, когда вырастешь? Где ты живешь? С кем ты живешь? Кто еще есть в твоей семье? Как зовут маму, папу? Твой брат (сестра) кто для твоей мамы? Покажи правую руку, ногу, глаз. Какая это рука? Что на твоем лице есть по два? А только один?

6-7 лет.

Назови имя, фамилию, отчество. Сколько тебе лет? Когда твой день рождения? Назови свой домашний адрес. Назови фамилию, имя, отчество мамы, папы. Сколько человек в твоей семье? Сколько взрослых, детей? Как их зовут? Где и кем работает мама, папа? Расскажи о своем доме. Сколько в нем этажей? На каком этаже ваша квартира? Хочешь ли ты идти в школу? Как ты думаешь, что интересного будет в школе? В какой класс ты сразу поступишь?

Исследование представлений о величине предметов. Исследование проводится на материале объектов одинаковой формы (стаканчики, пирамидки).

Инструкция 1. Разбери пирамидку.

Инструкция 2а. Покажи (дай) большой. Покажи (дай) маленький.

Инструкция 2б. Это какое колечко по величине? Предлагаются колечки одинакового цвета.

Инструкция 3. Собери пирамидку.

Исследование представлений о форме предметов. Исследование проводится на материале объектов различной формы. Используются варианты коробки форм.

Проведение обследования. Психолог берет одну из фигурок и опускает ее в прорезь. Затем предлагает ребенку опустить остальные.

Инструкция 1. Покажи (дай) круг (квадрат, треугольник, прямоугольник, овал).

Инструкция 2. Назови эту фигуру.

Исследование представлений о цвете.

Инструкция 1. Возьми такой кубик, как у меня.

Инструкция 2. Покажи, где красный, покажи, где желтый (и т.д.).

Инструкция 3. Назови, какого цвета.

Исследование памяти.

Запоминание 5 слов.

Стимульный материал. Слова дом, лес, кот, брат, игла, либо вода, шуба, ваза, мед, пила.

Инструкция 1. «Сейчас мы будем запоминать слова. Слушай внимательно. После того, как я произнесу все слова, ты их мне повторишь так, как запомнил, в любом порядке. Постарайся запомнить как можно больше слов».

Инструкция 2. «Сейчас я снова прочту те же слова, а ты их опять повторишь, и те, что ты говорил, и новые, которые запомнишь».

Запоминание двух фраз.

Инструкция 1А. «Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале я назову слова, ты послушаешь, а потом повторишь слова в том же порядке, в каком я. Тебе понятно, что такое «порядок»? Как у меня слова шли друг за дружкой, так повторяй их и ты. Давай попробуем».

Серия 1. Окно, хлеб, ветер.

Инструкция 1Б. «А теперь послушай и повтори другие слова».

Серия 2. Колодец, пирог, топор.

Инструкция 2А. «А сейчас повтори слова, которые ты запоминал первыми, вначале. Какие это были слова?»

Инструкция 2Б. «А теперь повтори другие слова, которые ты запоминал».

Исследование действенного компонента перцептивной деятельности.

Доска Сегена.

Инструкция 1А. «Сложи эти фигурки, как было раньше. Положи их все на место».

Инструкция 2А. «Посмотри, у меня доска с фигурками, (При этом необходимо провести рукой ребенка по доске, показав, что доска ровная). Я их высыплю, а ты положи обратно, как было».

Стимульный материал. Доски с углублениями-пазами, в которые вложены фигурки, точно соответствующие пазам. Материал методики включает 5 досок. В доску № 1 врезаны 10 цельных разных по форме фигур; в доску № 2 - 2 фигуры, каждая из которых состоит из двух частей; в доску № 3 - 2 фигуры, состоящие из четырех и пяти частей, соответственно; в доску № 4 входит 5 фигур (каждая состоит из двух частей); в доску № 5 – 4 фигуры, состоящие из двух, трех и четырех частей.

Матрешка.

Инструкция 1. Посмотри, что у матрешки есть внутри.

Инструкция 2. Собери матрешку, чтобы получилась одна.

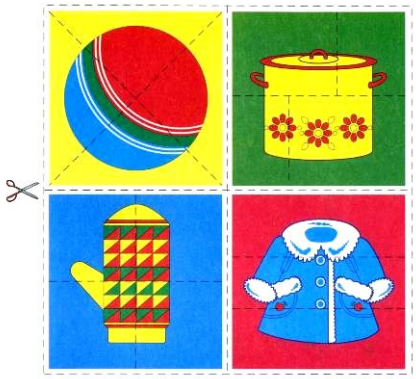
Инструкция 3. Поставь матрешку на свое место.

Разрезные картинки.

Инструкция. «Сложи из кусочков такую же картинку, как эта».

Предлагаются цветные изображения: мяч, кастрюля, варежка, пальто. Типы разрезов: на 2 равные части; на 3 равные части; на 4 равные части; на 4 неравные части; из 4 частей, разрезанные под углом 90 градусов по диагонали; на 8 секторов; на 5 неравных частей.

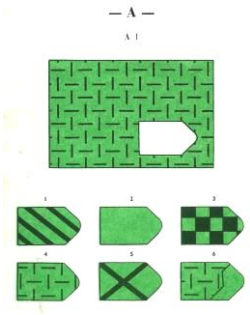
Примеры изображений.



Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена.

В соответствии со стандартной процедурой необходимо привлечь внимание ребенка к первой матрице (А) и, указав на верхнюю часть фигуры, обратить внимание на то, что из нее «вырезан» кусочек.

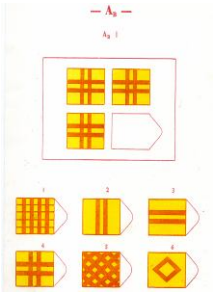
Серия А

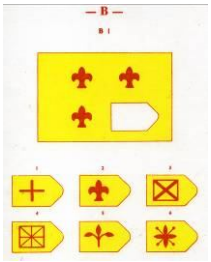


По завершении серии А дается следующая инструкция.

Инструкция. «Здесь уже другой рисунок, но все равно нужно найти такой недостающий кусочек (часть), чтобы правильно завершить картинку (рукой обводятся все фрагменты, находящиеся внизу матрицы). Какой из них подходит?»

Серия $A_в$ *Серия В*





Предметная классификация.

Инструкция А. «Посмотри на эти картинки, все ли тебе тут знакомо?» При отрицательном ответе - незнакомые картинки обсуждаются. При положительном - обсуждать или называть картинки не следует.

После этого берется первая стимульная карточка, обладающая каким-либо явно выраженным признаком (цветом, формой, каким-либо другим признаком, по мнению специалиста, в целом соответствующим уровню понятийного развития ребенка), которая, в то же время, может быть отнесена и к определенному понятийному полю «более высокого уровня».

Инструкция Б. «Из всех лежащих перед тобой картинок подбери *подходящую* (выделяется интонацией) вот к этой».

Стимульный материал. Предметная классификация представляет набор специально подобранных цветных реалистических изображений 32 карточки размером 7х7 см.

Огурец, помидор, морковь, груша, арбуз, еж, рыба, юла, флаг, яблоко, ножницы, пальто на вешалке, гусь, лук, лимон, черепаха, лисенок, мышь, овца, дерево, ключ, конфета, цыпленок, носки, петух, туфли, зонт, шорты, ведро, тарелка, самолет, воздушный шарик.

Исключение предметов (4 лишний).

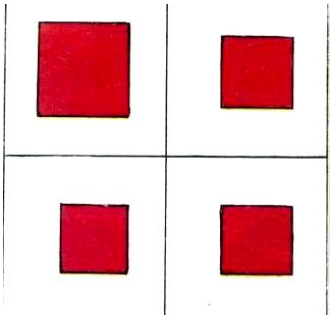
Инструкция 1А. «На каждом рисунке изображены 4 предмета. Три из них можно объединить между собой, можно назвать одним словом, а четвертый предмет к ним не подходит. Найди какой?»

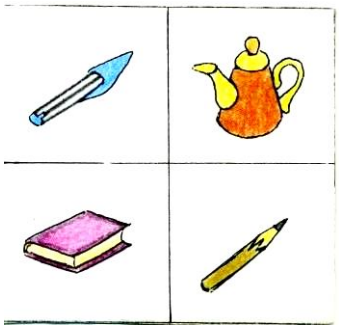
В ситуации, когда ребенок не понимает такой инструкции, ему дается дополнительное разъяснение.

Инструкция 2А. «Найди этот неподходящий предмет, скажи, почему он не подходит к остальным и скажи, как можно одним словом назвать остальные 3 предмета?»

Стимульный материал. Тестовый материал методики представляет набор изображений, где каждое задание представляет собой 4 изображения различных предметов, объединенных общей рамкой. Три предмета относятся к одной категории (могут быть объединены каким-либо общим для всех свойством или признаком), одно отличается от остальных каким-либо

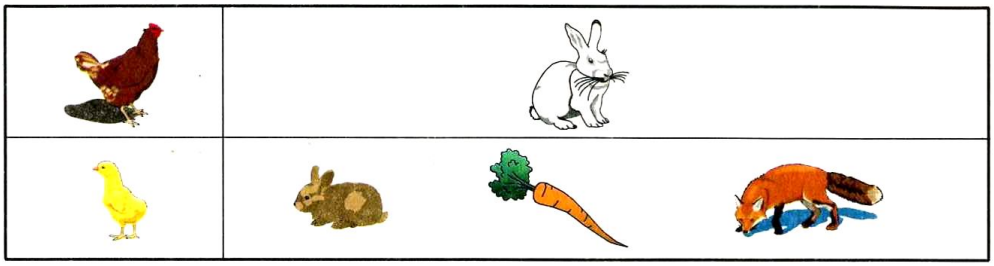
существенным признаком, не совпадает с «понятийным полем» остальных изображенных предметов.





Визуальные аналогии.

Инструкция. «Посмотри, здесь уже объединили «курочку» и «цыпленка» (*показать*). Тогда к зайчику вот сюда (*показать*) какую из этих картинок (*показать на картинки снизу*) надо добавить, чтобы получилась такая же парочка? Если «курочка и цыпленок», то «зайчик и...»? Покажи». Записать ответ. Показать следующие картинки. Повторить инструкцию, но больше не называть то, что нарисовано на картинках, а только показывать. Принимать и записывать все ответы без критики, за правильные ответы обязательно хвалить ребенка.



Понимание скрытого смысла коротких рассказов.

Рассказы предъявляют на слух.

Сахар. Мама налила мальчику стакан чая и положила туда два кусочка сахара. Мальчик не стал пить горячий чай, а подождал, пока тот остынет. Пришел, а чая в стакане нет.

Саша. Саша проснулся утром грустный-грустный. Мама дала ему таблетку, взяла зонтик и ушла на работу.

Горькое лекарство. Мама болела. Доктор выписал маме лекарство. Оно было горьким. Таня решила помочь маме. Она взяла и выпила мамино лекарство.

Установление последовательности событий.

Методика представляет набор сюжетных последовательностей, расположенным перед ребенком на столе в случайном порядке (но не в линию).

Инструкция А. «Посмотри, здесь на картинках нарисован рассказ. Посмотри на них внимательно, подумай, с чего все началось, что было потом, и на какой картинке нарисовано окончание рассказа. Разложи, как все было, с чего началось и чем закончилось. Посмотри внимательно и начинай раскладывать».

Инструкция Б. «А теперь попробуй составить рассказ по тем картинкам, которые ты разложил и дай этому рассказу название».

Приложение 5.

Методики для обследования детей 7– 12 лет.

Кратковременная речевая память.

Запоминание девяти слов (Л. Я. Ясюкова).

Инструкция 1. «Сейчас мы будем запоминать слова. Слушай внимательно. После того, как я произнесу все слова, ты их мне повторишь так, как запомнил, в любом порядке. Постарайся запомнить как можно больше слов».

Инструкция 2. «Сейчас я снова прочту те же слова, а ты их опять повторишь, и те, что ты говорил, и новые, которые запомнишь».

Стимульный материал: куст, зонт, лук, шелк, гром, нос, лес, мак, стул.

Запоминание 10-ти слов (по А. Р. Лурия).

Стимульный материал: лес, хлеб, окно, стул, брат, конь, вода, игла, мед, гриб.

Запоминание двух фраз.

Фразы предъявляются до смыслового запоминания (как правило, не более двух повторений каждой фразы). Затем ребенка просят воспроизвести вначале первую, а затем вторую фразы.

Стимульный материал:

1. В саду за высоким забором росли яблони и груши.
2. На опушке леса охотник убил волка.

Методика «Предметная классификация» (вариант для детей 3-х – 9-ти лет).

Методика представлена в разделе «Стимульный материал для детей 3-х – 7-ми лет».

Методика «Предметная классификация» (вариант для детей 9-ти – 12-ти лет).

В проведении исследования можно выделить дополнительный этап и три основных этапа.

Предварительный этап. Ребенку показывают колоду, раскладывая первые из них (четыре-пять штук) на столе: внимание ребенка обращается на то, что все изображения различны. Затем ребенку подается вся колода изображениями вверх, после чего начинается первый этап исследования.

Первый этап. Инструкция 1. «Разложи карточки, складывая подходящие вместе, - что к чему подходит». При этом название групп и их количество не указывается. Если ребенок начинает задавать вопросы, как раскладывать, то имеет смысл уклончиво ответить ему: «Ты начни, потом увидишь сам как надо». На первом этапе ребенок самостоятельно раскладывает карточки и группирует их в соответствии со своими представлениями.

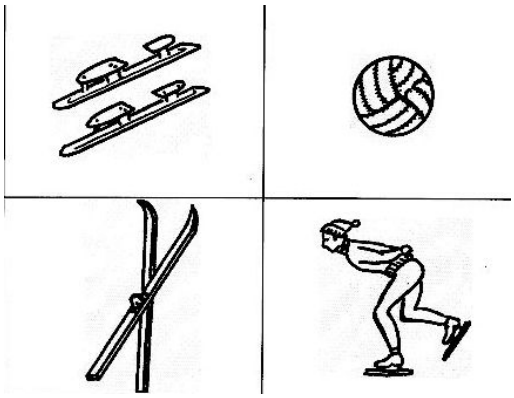
Второй этап. После того как выложены первые восемь-десять карточек и самостоятельно образованы группы, ребенка приостанавливают положительной оценкой «хорошо, молодец». При этом не оценивается, что было сделано и правильно ли собраны группы, а лишь предлагается для групп, которые были сделаны дать «общее» для всех картинок слово, название. Этим начинается второй этап работы**.** *Инструкция 2.* «Продолжай раскладывать, как ты это делал. Разложи все карточки по группам и каждой группе дай свое название – общее для всех картинок». Второй этап следует считать законченным тогда, когда с той или иной степени вмешательства психолога все картинки отнесены к тем или иным группам и всем группам, в свою очередь, даны соответствующие общие названия.

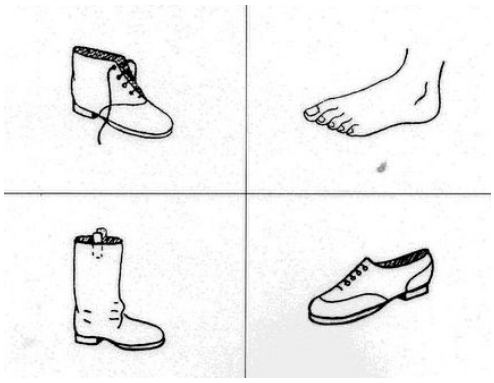
Третий этап. На этом этапе ребенку предлагается соединить (объединить) выделенные группы между собой так, чтобы эти новым укрупненным группам можно было дать общее для всех картинок название. Возможность образования более крупных групп свидетельствует о более высокой степени сформированности обобщающих операций. *Инструкция 3.* «Раньше ты складывал карточку с карточкой. А теперь нужно объединять группу с группой так, чтобы групп стало меньше. Но так, чтобы каждой такой новой группе можно было дать общее название, как и раньше».

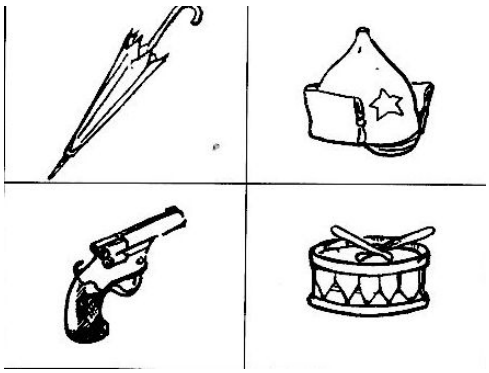
Методика «Исключение предметов».

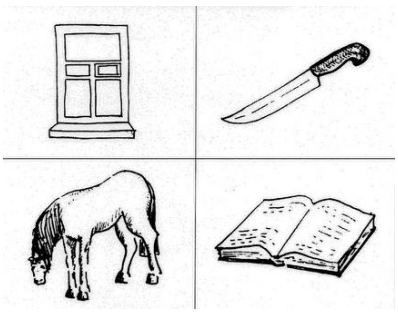
Инструкцию дают на примере одной самой легкой карточки. *Инструкция.* «Вот здесь на каждой карточке изображены четыре предмета. Три из них между собой сходны, их можно назвать одним названием, а четвертый к ним не подходит. Ты должен назвать предмет, который не подходит (или который надо исключить), и сказать, как можно назвать остальные три». Далее психолог разбирает с ребенком первую карточку, вместе с ним дает обозначение трем обобщаемым предметам и объяснение тому, почему следует исключить четвертый предмет.

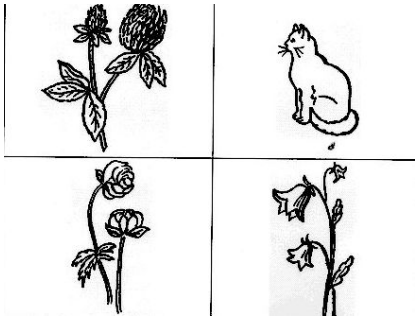
Стимульный материал.

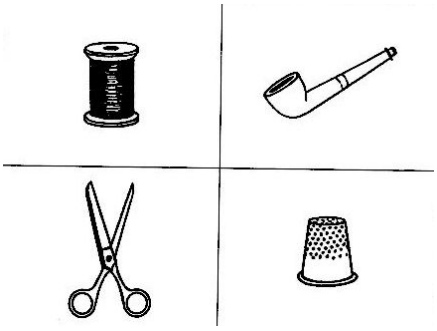


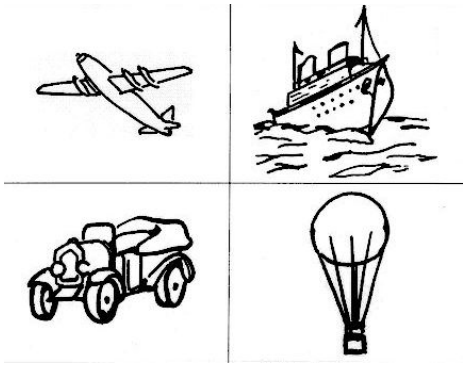


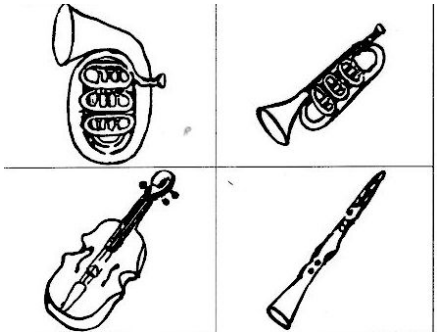


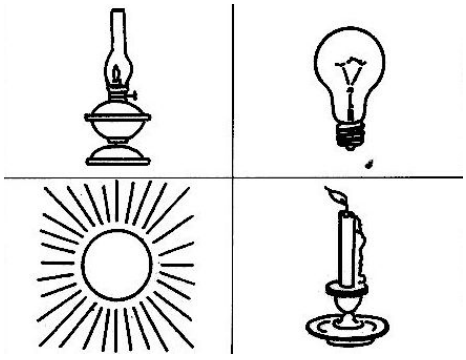


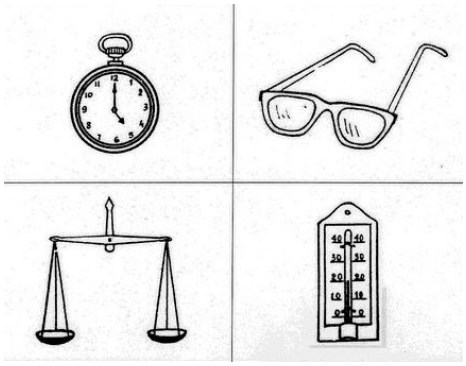


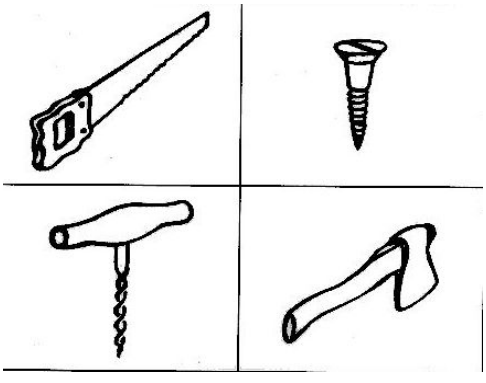


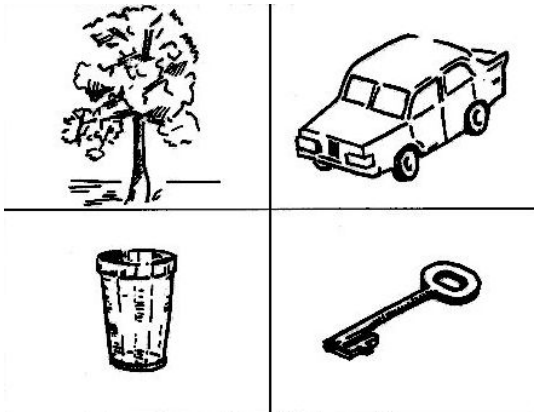


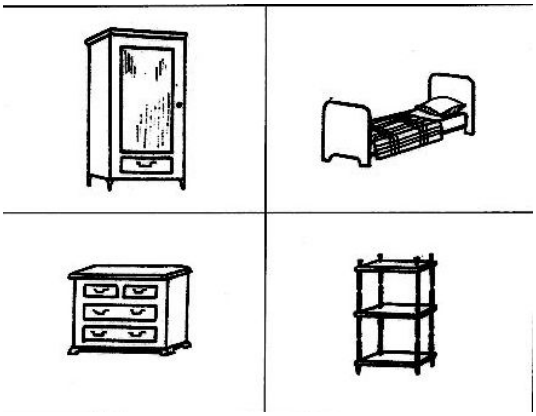


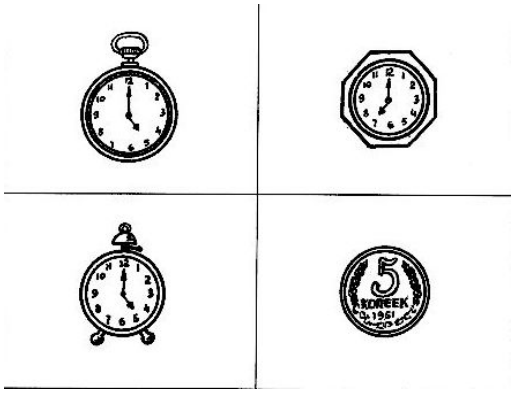


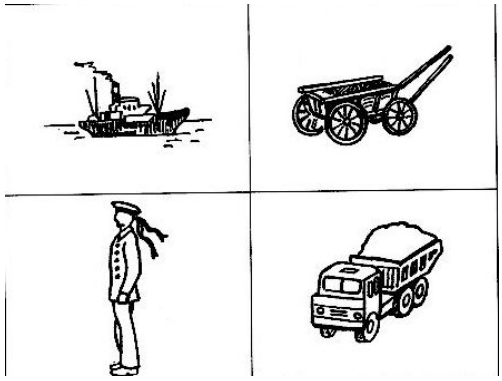


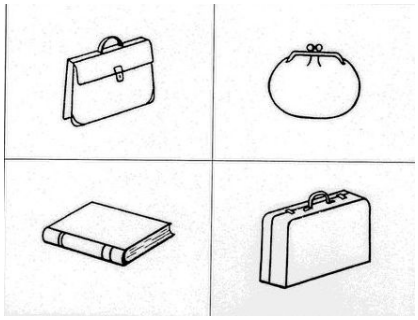


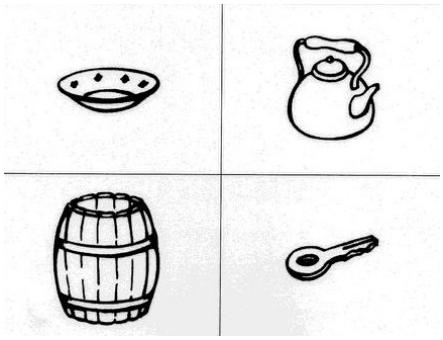


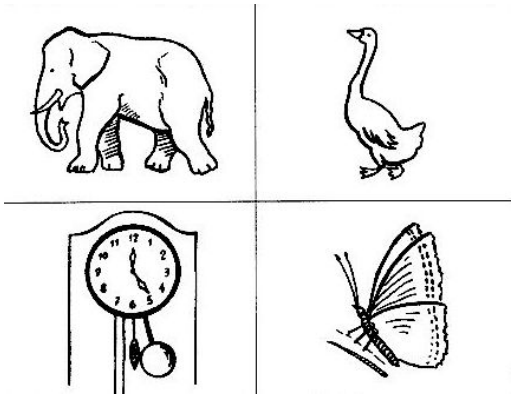


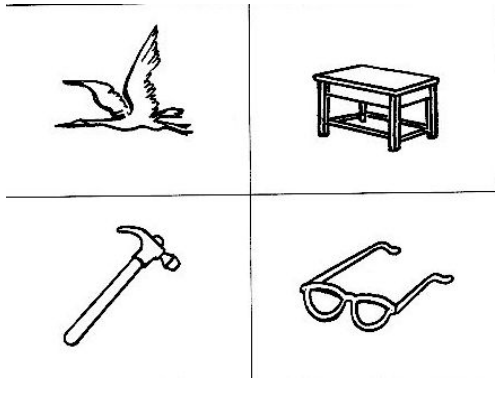


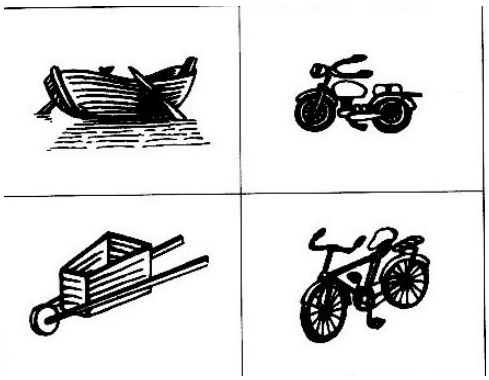
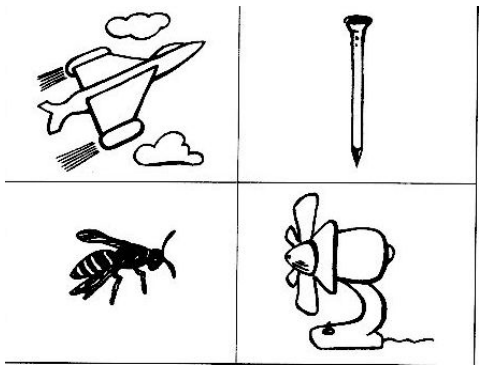
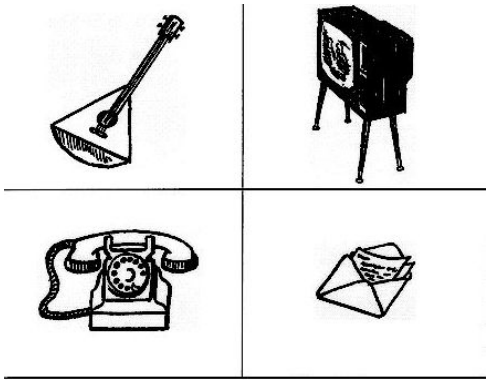
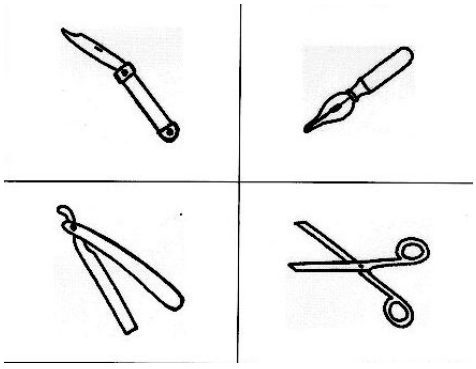
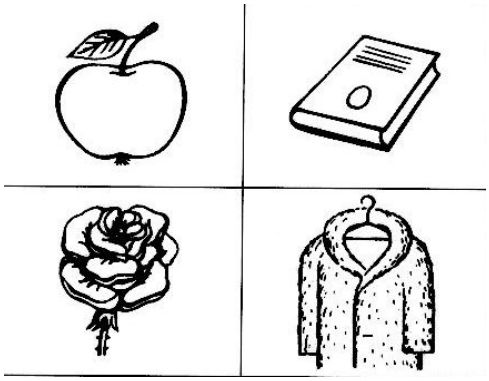
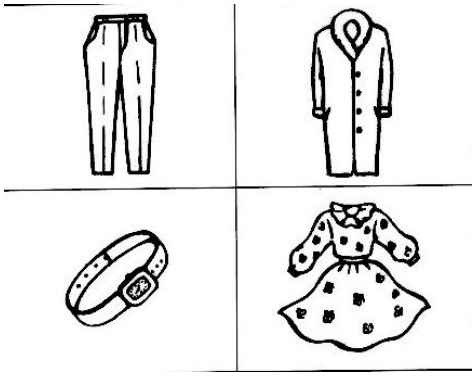










Методика «Исключение понятий».

Инструкция. «Прочти эти слова. Одно не подходит ко всем остальным. Остальные слова можно объединить между собой, назвать одним словом, а одно – нет, оно не подходящее. Что это за слово?».

Стимульный материал.

1. Яблоко, морковь, капуста, перец
2. Ботинки, сапоги, шнурки, валенки
3. Ручка, бумага, карандаш, фломастер
4. Корова, коза, лось, лошадь
5. Термометр, врач, учитель, медсестра
1. Тюльпан, лилия, фасоль, ромашка, фиалка
2. Река, озеро, море, мост, пруд
3. Кукла, прыгалки, песок, мяч, юла
4. Стол, ковер, кресло, кровать, табурет
5. Тополь, береза, орешник, липа, осина
6. Курица, петух, орел, гусь, индюк

7. Круг, треугольник, четырехугольник, указка, квадрат
8. Саша, Витя, Стасик, Петров, Коля
9. Число, деление, сложение, вычитание, умножение
10. Веселый, быстрый, грустный, вкусный, осторожный

Методика «Визуальные аналогии».

Методика представлена в разделе «Методики для обследования детей 3-х – 7-ми лет».

Методика «Простые аналогии».

Инструкция дается в форме совместного решения первых двух задач. «Вот посмотрите, здесь написаны два слова: сверху ложка, снизу каша. Какая между ними связь? Ложкой мы едим кашу. А здесь, справа, тоже сверху, одно слово: вилка, а внизу пять слов на выбор. Из них нужно выбрать только одно слово, которое также будет относиться к слову вилка, как ложка к каше. Это будет... мясо, т.к. вилкой мы едим мясо. Значит, нужно раньше установить, как связаны между собой слова, написанные слева, вот здесь (показ), и затем установить такую же связь справа.

Разберем еще пример: вот здесь слева: школа — обучение. Связь такая: в школе происходит обучение. А справа больница и внизу пять слов на выбор. Нужно выбрать из пяти нужных слов справа одно такое, которое относится к верхнему, как это нижнее — к этому верхнему (показ слов слева)».

Стимульный материал.

1	Ложка	Вилка
	Каша	Масло, Нож, Тарелка, Мясо, Посуда
2	Школа	Больница
	Обучение	Доктор, Ученик, Учреждение, Лечение, Больной
3	Лошадь	Корова
	Жеребенок	Пастбище, Рога, Молоко, Теленок, Бык
4	Ухо	Зубы
	Слушать	Видеть, Лечить, Рот, Щека, Жевать
5	Собака	Щука
	Шерсть	Овца, Ловкость, Рыба, Удочки, Чешуя
6	Чай	Суп
	Сахар	Вода, Тарелка, Крупа, Соль, Ложка
7	Дерево	Рука

	Сук	Топор, Перчатка, Нога, Работа, Палец
8	Коньки	Лодка
	Зима	Лед, Каток, Весло, Лето, Река
9	Свинец	Пух
	Тяжелый	Трудный, Перина, Перья, Легкий, Куриный
10	Тонкий	Безобразный
	Толстый	Красивый, Жирный, Грязный, Урод, Веселый
11	Яйцо	Картофель
	Скорлупа	Курица, Огород, Капуста, Суп, Шелуха
12	Нож	Стол

Установление последовательности событий.

Методика представляет набор сюжетных последовательностей, расположенным перед ребенком на столе в случайном порядке (но не в линию).

Инструкция А. «Посмотри, здесь на картинках нарисован рассказ. Посмотри на них внимательно, подумай, с чего все началось, что было потом, и на какой картинке нарисовано окончание рассказа. Разложи, как все было, с чего началось и чем закончилось. Посмотри внимательно и начинай раскладывать».

Инструкция Б. «А теперь попробуй составить рассказ по тем картинкам, которые ты разложил и дай этому рассказу название».

Стимульный материал.

Серия 1.

Понимание скрытого смысла коротких рассказов.

Рассказы предъявляют на слух.

Стимульный материал.

Горькое лекарство. Мама болела. Доктор выписал маме лекарство. Оно было горьким. Таня решила помочь маме. Она взяла и выпила мамино лекарство.

Спор зверей. Поспорили как–то звери: что на свете всего вкуснее? Петушок говорит: зернышки. Кошка говорит: сметана. Собака говорит: косточка.

Бараночка. Шел голодный человек по дороге. Увидел - продают булки. Купил одну, съел – не наелся. Съел еще одну булку – опять не наелся. А потом купил бараночку, съел и наелся. И подумал: «Зря я покупал булки, деньги тратил. Надо было купить бараночку, я бы сразу и наелся».

Лев и лисица. Лев стал стар. Он не мог ловить зверей. И задумал лев жить хитростью. Лег в пещере и притворился больным. Стали звери его навещать. Но лев хватал и съедал каждого, кто приходил в пещеру. Приходит к нему лиса. Стала у входа в пещеру и спрашивает: « Как поживаешь?» - «Плохо. Да чего же ты не войдешь ко мне?». А лисица отвечает: «По следам вижу».

Понимание скрытого смысла метафор и пословиц.

Инструкция. «Вот говорят иногда…золотая голова (или любая другая метафора или пословица). Что можно сказать об этом человеке? Какой он?». Вариант инструкции может быть следующим «Что хотят этим сказать? Что это значит?».

Стимульный материал.

Пословицы.

Куй железо, пока горячо.

Цыплят по осени считают.

Нечего на зеркало пенять, коли рожа крива.

Не красна изба углами, а красна пирогами.

Лучше меньше, да лучше.

Взялся за гуж, не говори, что не дюж.

Тише едешь, дальше будешь.

Не в свои сани не садись.

Не все то золото, что блестит.

Семь раз отмерь, а один раз отрежь.

Метафоры.

Золотая голова.

Железный характер.

Ядовитый человек.

Каменное сердце.

Зубастый парень.

Глухая ночь.

Методика Равена.

Инструкция 1 (к серии А): «Вот картинка, из нее как будто вырезан кусочек, как будто дырочка получилась, а ниже нарисованы заплатки. Какую из этих заплаток надо сюда положить, чтобы этой дырочки не было видно, чтобы ее не стало, чтобы линии совпали, рисунок восстановился, картинка получилась правильная».

Инструкция 2 (по завершении серии А): «Здесь уже другой рисунок, но все равно нужно найти такой недостающий кусочек (часть), чтобы правильно завершить картинку (рукой обводятся все фрагменты, находящиеся внизу матрицы). Какой из них подходит?»

Временных ограничений нет.

Обработка результатов:

Каждое совпадение с ключом оценивается в 1 балл.

Ключ к серии А:

1) 4; 3) 1; 5) 6; 7) 6; 9) 1; 11) 5;
2) 5 4) 2; 6) 3; 8) 2; 10) 3; 12) 4;

Ключ к серии В:

1) 2; 3) 1; 5) 1; 7) 5; 9) 4; 11) 4;
2) 6; 4) 2; 6) 3; 8) 6; 10) 3; 12) 5;

Ключ к серии С:

1) 8; 3) 3; 5) 7; 7) 5; 9) 7; 11) 1;
2) 2; 4) 8; 6) 4; 8) 1; 10) 6; 12) 2;

Ключ к серии D:

1) 3; 3) 3; 5) 8; 7) 5; 9) 1; 11) 5;
2) 4; 4) 7; 6) 6; 8) 4; 10) 2; 12) 6;

Нормативные данные для учащихся 3-х – 6-х классов приведены в таблице.

Серии	**Зоны**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
	уровень патологии	**слабый уровень**	**средний уровень**	**хороший уровень**	**высокий уровень**
Серия А Линейное визуальное мышление	0-4 (3-5 класс) 0-5 (6 класс)	5-7 (3-5 класс) 6-8 (6 класс)	8-10 (3-5 класс) 9-10 (6 класс)	11 (3-6 класс)	12 (3-6 класс)
Серия В Структурное визуальное мышление	0-2 (3-5 класс) 0-3 (6 класс)	3-6 (3-4 класс) 3-7 (5 класс) 4-9	7-9 (3-4 класс) 8-9 (5 класс) 10	10-11 (3-5 класс) 11 (6 класс)	12 (3-6 класс)

		(6 класс)	(6 класс)		
Серия С Структурно-динамическое визуальное мышление	Зона патологии не выделяется.	0-5 (3-5 класс) 0-6 (6 класс)	6-8 (3-5 класс) 7-9 (6 класс)	9-11 (3-5 класс) 10-11 (6 класс)	12 (3-6 класс)
Серия D Комбинаторное визуальное мышление	Зона патологии не выделяется.	0-4 (3-4 класс) 0-5 (5 класс) 0-6 (6 класс)	5-8 (3-4 класс) 6-8 (5 класс) 7-9 (6 класс)	9-10 (3-4 класс) 9-11 (5 класс) 10-11 (6 класс)	11-12 (3-4 класс) 12 (5-6 класс)

Приложение 6.

Методики для обследования детей 13-18 лет

Методика исследования кратковременной речевой памяти.
Запоминание 10 слов (по А. Р. Лурия).

Методика представлена в разделе «Методики для обследования детей 7-12 лет».

Методика «Исключение предметов».

Методика представлена в разделе «Стимульный материал для детей 7-12 лет».

Методика выделение двух существенных признаков.

Экспериментатор совместно с испытуемым решает первую задачу и дает примерно следующие объяснения: «Видите, здесь ряд слов, напечатанных крупным шрифтом, а рядом с каждым таким словом (в скобках) — пять слов на выбор. Из этих пяти слов вы должны выбрать два — только два, не больше и не меньше — два слова, обозначающих неотъемлемые признаки вот этого, написанного крупным шрифтом предмета, т. е. то, без чего он не может быть. Вот, например, сад. Все те слова, которые рядом с ним в скобках написаны, имеют какое-то отношение к саду — и земля, и забор, и садовник, и собака, и растения. Все это в саду бывает. Но без чего сад не может быть садом? Без земли и без растений. Без садовника или без забора сад будет, хотя, быть может, и плохой; без растений и без земли сада не бывает». Также совместно решается и вторая задача, а затем испытуемый решает и объясняет свои решения самостоятельно. Лучше сразу обсуждать с испытуемым каждый следующий ответ, ставя ему контрольный вопрос.

Сад (растения, садовник, собака, забор, земля).
Река (берег, рыба, рыболов, тина, вода).
Город (автомобиль, здание, толпа, улица, велосипед).
Сарай (сеновал, лошади, крыша, скот, стены).
Куб (углы, чертеж, сторона, камень, дерево).
Деление (класс, делимое, карандаш, делитель, бумага).
Чтение (глаза, книга, картинка, печать, слово).
Игра (карты, игроки, штрафы, наказания, правила).
Война (самолет, пушки, сражения, ружья, солдаты).
Кольцо (диаметр, алмаз, проба, округлость, золото).
Газета (правда, происшествие, кроссворд, бумага, редактор).
Книга (рисунки, рассказ, бумага, оглавление, текст).
Пение (звон, искусство, голос, аплодисменты, мелодия).
Землетрясение (пожар, смерть, колебания почвы, шум, наводнение).
Библиотека (столы, книги, читальный зал, гардероб, читатели).
Лес (почва, грибы, охотник, деревья, волк).

Спорт (медаль, оркестр, состязания, победа, стадион)
Больница (помещение, уколы, врач, градусник, больные).
Любовь (розы, чувства, человек, свидание, свадьба).
Патриотизм (город, друзья, родина, семья, человек).

Сравнение понятий.

Инструкция. Испытуемого просят сказать, «чем похожи и чем отличаются эти понятия». Записываются все его ответы полностью.

Образец бланка.

Ворона — воробей
Волк —луна
Молоко — вода
Ветер — соль
Золото — серебро
Сани — телега
Очки — деньги
Воробей — курица
Кошка — яблоко
Вечер — утро
Дуб — береза
Голод — жажда
Сказка — песня
Корзина — сова
Картина — портрет
Утро — вечер
Корова — лошадь
Летчик — танкист
Лыжи — коньки
Трамвай — автобус
Озеро — река
Река — птица
Дождь — снег
Поезд — самолет
Ось — оса
Обман — ошибка
Стакан — петух
Маленькая девочка — большая кукла
Ботинок — карандаш
Яблоко — вишня

Простые аналогии.

Инструкция дается в форме совместного решения первых трех задач. «Вот посмотрите, здесь написано два слова — сверху лошадь, снизу жеребенок. Какая между ними связь? Жеребенок — детеныш лошади. А здесь, справа, тоже сверху, одно слово — «корова», а внизу пять слов на выбор. Из них нужно выбрать только одно слово, которое также будет относиться к слову «корова», как жеребенок к лошади, т.е. чтобы оно обозначало детеныша коровы. Это будет... теленок. Значит, нужно раньше установить, как связаны между собой слова, написанные слева, вот здесь (показ), и затем установить такую же связь справа.

Разберем еще пример: вот здесь слева — яйцо — скорлупа. Связь такая: чтобы съесть яйцо, нужно снять скорлупу. А справа картофель и внизу пять слов на выбор. Нужно выбрать из пяти нужных слов справа одно такое, которое относится к верхнему, как это нижнее — к этому верхнему (показ слов слева)».

Лошадь	Корова
Жеребенок	Пастбище, рога, молоко, теленок, бык

Яйцо	Картофель
Скорлупа	Курица,

Тонкий	Безобразный
Толстый	Красивый, жирный, грязный, урод, веселый

Свинец	Пух
Тяжелый	Трудный, перина, перья, легкий, куриный

Ложка	Вилка
Каша	Масло, нож, тарелка, мясо, посуда

Коньки	Лодка
Зима	Лед, каток, весло, лето, река

Ухо	Зубы
Слышать	Видеть, лечить, рот, щетка, жевать

Собака	Щука
Шерсть	Овца, ловкость, рыба, удочки, чешуя

Пробка	Камень
Плавать	Пловец, тонуть, гранит, возить, каменщик

	Чай	Суп
0	Сахар	Вода, тарелка, крупа, соль, ложка

	Дерево	Рука
1	Сук	Топор, перчатка, нога, работа, палец

	Дождь	Мороз
2	Зонтик	Палка, холод, сани, зима, шуба

	Школа	Больница
3	Обучение	Доктор, ученик, учреждение, лечение, больной

4	Песня	Картина
	Глухой	Хромой, слепой, художник, рисунок, больной
5	Нож	Стол
	Сталь	Вилка, дерево, стул, пища, скатерть
6	Рыба	Муха
	Сеть	Решето, комар, комната, жужжать, паутина
7	Птица	Человек
	Гнездо	Люди, птенец, рабочий, зверь, дом
8	Хлеб	Дом
	Пекарь	Вагон, город, жилище, строитель, дверь
9	Пальто	Ботинок
	Пуговица	Портной, магазин, нога, шнурок, шляпа
0	Коса	Бритва
	Трава	Сено, волосы, острая, сталь, инструмент
1	Нога	Рука
	Сапог	Галоши, кулак, перчатка, палец, кисть
2	Вода	Пища
	Жажда	Пить, голод, хлеб, рот, еда
3	Электричество	Пар
	Проволока	Лампочка, ток, вода, трубы, кипение
4	Паровоз	Конь
	Вагоны	Поезд, лошадь, овес, телега, конюшня
5	Алмаз	Железо
	Редкий	Драгоценный, железный, твердый, сталь, обычный
6	Бежать	Кричать
	Стоять	Молчать, ползать, шуметь, звать, плакать
7	Волк	Птица
	Пасть	Воздух, клюв, соловей, яйцо, пение

8	Растение	Птица
	Семя	Зерно, клюв, соловей, пение, яйцо
9	Театр	Библиотека
	Зритель	Актер, книги, читатель, библиотекарь, любитель
0	Утро	Зима
	Ночь	Мороз, день, январь, осень, сани
1	Нога	Глаза
	Костыль	Галка, очки, слезы, зрение, нос
2	Утро	Зима
	Ночь	Мороз, день, январь, осень, сани

Сложные аналогии.

Инструкция: «Давай рассмотрим, какая связь между этими парами слов (вверху)» (подробно характеризуется принцип связи каждой пары). Так, например, испытуемому объясняют, что «свет — темнота» — противоположные понятия, «отравление — смерть» имеют причинно-следственную связь, «море — океан» имеют количественное отличие. После этого испытуемому предлагают прочесть каждую пару из расположенных внизу, сказать, к какой паре из числа верхних она относится, и назвать принцип этой связи. Больше никаких объяснений экспериментатор не дает, а только записывает ответы испытуемого, пока он не делает 2—3 попыток самостоятельного решения. В случае если эти первые решения свидетельствуют о том, что подросток задачу не понял, экспериментатор дает повторные объяснения и вместе с испытуемым решает 2—3 задачи. Правильное решение задачи должно иметь примерно такую форму: «физика — наука» соответствует паре «малина — ягода», потому что физика — одна из наук, так же как малина — это один из видов ягод». Или: «испуг — бегство» соответствует «отравление — смерть», потому что и там и здесь причинно-следственные отношения.

Образец бланка.

Шифр

1) Овца — стадо
2) Малина — ягода
3) Море — океан
4) Свет — темнота
5) Отравление — смерть
6) Враг — неприятель

Физика — наука	Слово — фраза
Испуг — бегство	Бодрость — вялость

Правильно — верно
Месть — поджог
Бережливость — скупость
Десять — число
Грядка — огород
Похвала — брань
Пара — два
Свобода — независимость
Праздность — безделье
Глава — роман
Покой — движение
Прохлада — мороз
Обман — недоверие
Пение — искусство

Установление последовательности событий.

Инструкция. Испытуемому показывают пачку перемешанных карточек и говорят: «Вот здесь на всех рисунках изображено одно и то же событие. Нужно разобрать, с чего все началось, что было дальше и чем дело кончилось. Вот сюда (экспериментатор указывает место) положите первую картинку, на которой нарисовано начало, сюда — вторую, третью... а сюда последнюю».

После того как испытуемый разложил все картинки, экспериментатор записывает в протоколе, как он разложил (например: 5, 4, 1, 2, 3), и лишь после этого просит испытуемого рассказать по порядку о том, что получилось. Если испытуемый разложил неправильно, ему задают вопросы, цель которых помочь установить противоречие в его рассуждениях, выявить допущенные ошибки. Если вопросами не удается довести испытуемого до правильного понимания последовательности изображенных событий, экспериментатор просто показывает ему первую картинку и предлагает снова разложить. Это вторая попытка выполнить задание. Если она тоже безуспешна, тогда экспериментатор сам рассказывает и показывает испытуемому последовательность событий и, перемешав снова все карточки, предлагает ему разложить их снова — в третий раз.

Соотношение пословиц, метафор и фраз.

А) Из предложенных вариантов истолкования данных выражений выберите наиболее подходящий по смыслу**.** В бланке для ответов укажите номера выбранных вариантов.

1. «Оказать медвежью услугу» =

(1) оказывать помощь с неохотой

(2) прийти на помощь с опозданием

(3) помогать охотно, но с нежелательными последствиями.

(4) помогать много и безрассудно

2. «Нечист на руку» =

(1) неаккуратен

(2) нечестен

(3) слаб

(4) неуважаем.

3. «Ахиллесова пята» =

(1) твердая позиция

(2) уязвимое место

(3) созвездие

(4) древнегреческая скульптура.

4. «Ушел несолоно хлебавши» =

(1) ушел обиженным

(2) ушел голодным

(3) ушел, ничего не добившись

(4) ушел не по своей воле.

5. «Львиная доля» =

(1) худшая часть

(2) лучшая часть

(3) большая часть

(4) лишняя часть.

6. «Перегнуть палку» =

(1) склонить чашу весов в свою пользу

(2) победить в споре

(3) разорвать отношения

(4) перейти дозволенные границы.

7. «Терра инкогнита» =

(1) тайное содружество

(2) неизведанная земля

(3) необъяснимое происшествие

(4) непонятная теория.

8. «Перейти Рубикон» =

(1) принять бесповоротное решения

(2) нарушить правила приличия

(3) уйти в мир иной

(4) отступить от принципов

9. «Дышит на ладан» =

(1) молится

(2) дремлет

(3) рискует

(4) умирает.

10. «Смотреть сквозь пальцы» =

(1) пристально рассматривать

(2) придираться по мелочам

(3) аккуратно работать

(4) относиться с пренебрежение

Б) Используются таблички, на которых написаны тексты метафор, пословиц и фраз.

Инструкция. «Положите рядом с каждой пословицей соответствующую ей по смыслу фразу». При этом экспериментатор предупреждает, что «не ко всем пословицам найдутся подходящие фразы, а многие фразы не подходят ни к одной пословице».

Пословицы.

Куй железо, пока горячо.

Цыплят по осени считают.

Нечего на зеркало пенять, коли рожа крива.
Не красна изба углами, а красна пирогами.
Лучше меньше, да лучше.
Взялся за гуж, не говори, что не дюж.
Тише едешь – дальше будешь.
Не в свои сани не садись.
Не все то золото, что блестит.
Семь раз отмерь, а один раз отрежь.

Фразы.
Зимой ездят на санях, а летом на телеге.
Каждое утро овец выгоняют за деревню.
Не всегда то, что нам кажется хорошим, действительно хорошо.
Нельзя питаться одними пирогами, надо есть и ржаной хлеб.
Если сам отрезал неправильно, то не следует винить ножницы.
Цыплята вырастают к осени. О деле судят по результатам.
Одну хорошую книгу прочесть полезнее, чем семь плохих.
Если не знаешь дела, не берись за него.
Кузнец, который работает не торопясь, часто успевает больше, чем тот, который торопится.
Чтобы сделать работу лучше, нужно о ней хорошо подумать.
Хорошее качество зеркала зависит не от рамы, а от самого стекла.
Если уж поехал куда-нибудь, то с полдороги возвращаться поздно.

Метафоры.
Золотая голова.
Железный характер.
Ядовитый человек.
Каменное сердце.
Зубастый парень.
Глухая ночь.

Фразы к метафорам
Умная голова.
Художник сделал статуэтку с позолоченной головой.
Золото ярче железа.
Человек высек на скале сердце.
Сильный характер
Железо тверже меди
Железная дорога.
Мальчик наелся сладостей и заболел.
Злой человек.
Его укусила ядовитая змея.
Черствое сердце.
Он всегда с камнем за пазухой.

Больной вместо лекарства глотнул яду.
У Ивана были крепкие и здоровые зубы.

Приложение 7.

Протоколы обследования детей дошкольного возраста.

Протокол обследования детей в возрасте от 3-х до 5-ти лет.

Дата обследования_____
ФИО_____
Дата рождения_____
Адрес_____
ДДУ_____

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания; адекватность действий; способы выполнения; обучаемость; отношение к результату своей деятельности_____
_____

Контактность (отмечается, насколько легко и быстро ребенок устанавливает контакт с взрослым, какова длительность и полнота контакта, заинтересован ли в контакте, поддерживает ли сам контакт или порывает его в ответ на замечание и отказ дать требуемую ребенком игрушку, охотно ли подчиняется взрослому, заинтересован ли в его оценке)_____
_____
_____

Внимание: 1) длительность сосредоточения внимания. Отмечается, работает ли ребенок с должным сосредоточением в процессе выполнения каждого задания или его внимание истощается: отвлекается, отказывается от выполнения предложенного задания; 2) переключение внимания. Фиксируется, легко ли ребенок переходит от одного вида деятельности к другому. Отмечается, не наблюдаются ли у ребенка трудности при переключении внимания с одного объекта на другой) _____
_____
_____

Реакция на одобрение (отмечается, радуется ли одобрению, ждет ли его или равнодушен к нему)_____
_____
_____

Реакция на замечание (отмечается, есть ли какая-нибудь реакция на замечание или ребенок не понимает, что ему сделали замечание; исправляет ли свое поведение в соответствии с замечанием)_____
_____
_____

Отношение к неудаче (отмечается, замечает ли ребенок неправильность своих действий, исправляет ли ошибку; дает ли эмоциональную реакцию на неудачу – отказывается от продолжения работы, спокоен при поисках решения или злится) _____
_____
_____

Моторика (устойчива или неустойчива походка: шаркает ногами, спотыкается; имеются ли патологические движения: навязчивые движения, стереотипии, тики, тремор; являются ли движения координированными и целесообразными: не производит ли лишних, ненужных, нет ли

сопутствующих; отличаются ли мелкие движения точностью и ловкостью; какая рука является ведущей) _____
_____
_____

Эмоционально-волевая сфера (активен или пассивен, спокоен или возбужден, с удовольствием работает или из подчинения и т.д.) _____
_____

Зрительное восприятие

Цвет (красный, синий, желтый, зеленый, белый, черный): соотносит, находит, называет _____
_____
_____
_____

Форма (круг, треугольник, квадрат, прямоугольник, овал): соотносит, находит, называет _____
_____

Величина (большой – маленький, длинный – короткий, высокий – низкий, широкий – узкий): соотносит, находит, называет; выстраивает последовательность _____
_____
_____

Ориентировка в пространстве: упражнение «Выполни команду»: руки вперед, назад, вверх, вниз, в стороны, левая правая (самостоятельно, после показа) _____

Предлоги «в», «на», «за», «под», «около» (понимает, называет) _____
_____
_____

Память зрительная: «Чего не стало?» (из пяти предметов): (не справился, справился после одного (двух, трех) предъявлений_____
_____
_____

«Запомни 5 картинок» (не справился, справился после одного (двух, трех) предъявлений _____
_____

Слуховая память. «Повтори слова» (стол, мяч, гриб, кот, снег, нос): (1, 2, 3, 4, 5 предъявлений, через 30 мин.)_____
_____
_____

Мышление (наглядно-действенное, наглядно-образное) _____
_____
_____

Кругозор – знание о себе (имя, фамилия, возраст, половая принадлежность, имя и фамилия родителей): называет – не называет _____
_____

_____

Знания об окружающем – о природе (темы: деревья, фрукты, овощи, дикие животные, домашние животные): называет, находит _____

_____

_____

Знания об окружающем – о бытовых предметах (темы: «игрушки, мебель, посуда, одежда, транспорт»): находит, называет _____

_____

_____

Формирование элементарных математических представлений: понятие один, много (находит, показывает); сравнение групп предметов, счет от 1 до 5; понятие числа; счетные операции в пределах 3(5) _____

_____

_____

Графические навыки _____

_____

_____

Вывод_____

_____

Подпись специалиста_____

Протокол обследования детей в возрасте от 5-ти до 7-ти лет.

Дата обследования_____
ФИО_____
Дата рождения _____
Адрес_____
ДДУ_____

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания; адекватность действий; способы выполнения; обучаемость; отношение к результату своей деятельности_____
_____
_____

Контактность (отмечается, насколько легко и быстро ребенок устанавливает контакт с взрослым, какова длительность и полнота контакта, заинтересован ли в контакте, поддерживает ли сам контакт или порывает его в ответ на замечание и отказ дать требуемую ребенком игрушку, охотно ли подчиняется взрослому, заинтересован ли в его оценке) _____
_____
_____

Внимание: 1) длительность сосредоточения внимания. Отмечается, работает ли ребенок с должным сосредоточением в процессе выполнения каждого задания или его внимание истощается: отвлекается, отказывается от выполнения предложенного задания; 2) переключение внимания. Фиксируется, легко ли ребенок переходит от одного вида деятельности к другому. Отмечается, не наблюдаются ли у ребенка трудности при переключении внимания с одного объекта на другой) _____
_____
_____

Реакция на одобрение (отмечается, радуется ли одобрению, ждет ли его или равнодушен к нему) _____
_____
_____

Реакция на замечание (отмечается, есть ли какая-нибудь реакция на замечание или ребенок не понимает, что ему сделали замечание; исправляет ли свое поведение в соответствии с замечанием)_____
_____
_____

Отношение к неудаче (отмечается, замечает ли ребенок неправильность своих действий, исправляет ли ошибку; дает ли эмоциональную реакцию на неудачу – отказывается от продолжения работы, спокоен при поисках решения или злится)_____
_____
_____

Моторика: устойчива или неустойчива походка: шаркает ногами, спотыкается; имеются ли патологические движения: навязчивые движения,

стереотипии, тики, тремор; являются ли движения координированными и целесообразными: не производит ли лишних, ненужных, нет ли сопутствующих; отличаются ли мелкие движения точностью и ловкостью; какая рука является ведущей) _____
_____
_____

Эмоционально-волевая сфера (активен или пассивен, спокоен или возбужден, с удовольствием работает или из подчинения и т.д.) _____

Зрительное восприятие

Цвет (красный, синий, желтый, зеленый, белый, черный, голубой, оранжевый, розовый, фиолетовый): соотносит, находит, называет

_____
_____
_____

Форма (круг, треугольник, квадрат, прямоугольник, овал, цилиндр, куб, шар, брусок): соотносит, находит, называет

_____
_____
_____

«Назови форму предметов» (круглая, квадратная, треугольная, прямоугольная, овальная): соотносит, находит, называет _____
_____
_____

Величина (большой – маленький, длинный – короткий, высокий – низкий, широкий – узкий): соотносит, находит, называет; выстраивает последовательность по длине, высоте, ширине, величине с учетом – без учета величины: самостоятельно, с незначительной помощью, после показа и объяснения, находит место в ряду)_____
_____
_____

Ориентировка в пространстве: упражнение «Выполни команду»: руки вперед, назад, вверх, вниз, в стороны, левая, правая (самостоятельно, после показа) _____
_____
_____

Ответить по картинке: «вверху – внизу», «спереди – сзади», «слева – справа», «между», «рядом», «в», «на», «за», «под», «около», «к», «из-под», «над», «от», «из» (понимает, называет) _____
_____
_____

Память зрительная. «Запомни картинки и найди их среди других» (не справился, справился после одного (двух, трех) предъявлений _____
_____
_____

Слуховая память. «Заучивание 10 слов» (1, 2, 3, 4, 5 предъявлений, через

30 мин.)_____
_____
_____

«Запомни цифры» (3, 5-7, 2-4-7, 6-1-8-3, 9-5-3-6, 1-4-2-8-5, 2-6-1-9-5-3)

_____
_____

Мышление наглядно-действенное (разрезные картинки)_____
_____
_____

Мышление наглядно-образное. «Сравни две картинки» (10 отличий): не выполнил, выполнил: количество названных отличий; самостоятельно, с незначительной помощью, после объяснения _____
_____
_____

Классификация по одному-трем признакам. «Разложи по группам» (цвет, форма, величина); не выполняет, выполняет (самостоятельно – после показа по цвету, форме, величине)_____
_____
_____

«Классификация по родовым понятиям» (не выполняет, выполняет по родовым понятиям; самостоятельно, после показа, другие признаки, самостоятельно объясняет принцип)_____
_____
_____

«Построй заборчик» (задание понимает, не понимает, обучаемость, выполнил самостоятельно, после оказания помощи, речевое обоснование)

_____
_____

Словесно-логическое мышление. «Четвертый лишний» (не выполняет, выполняет: самостоятельно, с помощью, обосновывает выбор)

_____
_____

«Серия последовательных картинок» (не выполнил, выполнил; самостоятельно, с помощью, объяснил, 3, 4, 5 картинок, логичность, речевые высказывания) _____
_____

Кругозор – знание о себе: (имя, фамилия, возраст, дата рождения, половая принадлежность, Ф.И.О. родителей, родственные связи, адрес): называет – не называет _____
_____
_____

Знания об окружающем – о природе (темы: деревья, фрукты, овощи, дикие животные, домашние животные): называет, находит; понимает и называет обобщающие понятия_____
_____

_____
_____

Знания об окружающем – о бытовых предметах (темы: игрушки, мебель, посуда, одежда, транспорт): находит, называет; понимает и называет обобщающие понятия_____
_____
_____

Формирование элементарных математических представлений (ФЭМП): сравнение групп предметов с использование счета, количественный счет, обратный и порядковый счет, понятие числа; счетные операции, знание цифр, понимание задач, состав числа, различение и называние частей суток, дней недели, времен года); (выполняет самостоятельно, с помощью, не выполняет) _____
_____
_____

Графические навыки _____
_____
_____

Вывод _____
_____

Подпись дефектолога_____

Приложение 8.

Протокол
дефектологического обследования ребенка
(1-ый – 4-ый классы)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____
Дата рождения _____
Школа № _____ класс _____
Дата обследования _____
Эмоциональное реагирование в ситуации обследования (контактность, проявление негативизма, реакции на неуспех, похвалу, наличие аффективных реакций)_____
_____
_____
Развитие общей и мелкой моторики _____
_____
_____
Понимание инструкции, воспринятой на слух или прочитанной самостоятельно (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает) _____
_____
Обучаемость:
– восприимчивость к помощи (стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая) _____
_____
– способность переноса на аналогичные задания _____
_____
_____
Особенности организации деятельности (целенаправленность деятельности, наличие ориентировочного этапа, использование рациональных способов действий, самоконтроль) _____
_____
_____
Темп работы (на учебном и неучебном материале) _____
_____
Работоспособность_____
Общая осведомленность _____
_____
_____
Общая характеристика речевого развития _____
_____
_____
Сформированность учебных навыков.
Математика:

– сформированность понятий числа, числовой последовательности, состава числа _____

– вычислительный навык _____

– навык решения задач _____

– характерные ошибки _____

Русский язык:

– навык каллиграфического письма _____

– списывание текста _____

– навык орфографического письма под диктовку _____

– выполнение грамматических заданий _____

– характерные ошибки _____

Чтение:

– темп чтения _____

– способ чтения _____

– понимание прочитанного _____

– навыки работы с текстом _____

– характерные ошибки _____

Общая характеристика учебной деятельности (мотивация способы учебной работы) _____

Заключение _____

Подпись специалиста _____

Протокол
дефектологического обследования ребенка
(5-ый – 9-ый классы)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____
Дата рождения _____
Школа № _____ класс _____
Дата обследования _____
Поведение в ситуации обследования (контактность, преобладающий фон настроения, способность к соблюдению предъявляемых требований)_____
_____
_____
Характер деятельности и работоспособности (целенаправленность и организованность деятельности, способность сосредоточенно работать длительное время, общий темп и продуктивность деятельности, время проявления признаков утомления, самоконтроль)
_____
_____
Общая характеристика обучаемости (понимание инструкции к заданию, осознание учебной задачи, стойкость учебного интереса, потребность в помощи) _____
_____

Познавательная деятельность

Уровень познавательной активности в соответствии с учебными интересами (высокий, средний, низкий, избирательная познавательная активность) _____
_____
Общая осведомленность _____
_____
Особенности мыслительной деятельности (сформированность понятийного мышления, владение операциями мышления, умение их использовать в учебной работе) _____
_____
_____
Общая характеристика речевого развития _____
_____

Учебная деятельность

Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, уровень активности и самостоятельности в учебной работе) _____
_____

Сформированность общеучебных умений и навыков, способов учебной работы (умения и навыки восприятия и переработки информации, выбор и использование рациональных способов действий, осознанность обучения) _____

_____

Самоконтроль результатов учебной деятельности (умение проверить правильность выполнения учебной работы, соответствие полученного результата поставленной учебной задаче) _____

_____

Характерный уровень сформированности знаний, умений и навыков по предметам в соответствии с программными требованиями _____

_____

_____

Заключение _____

Подпись специалиста _____

Приложение 9.

Дефектологическое обследование детей дошкольного возраста

Оценка графических навыков

3 - 4 года

Задание №1. «Дорожки».

Задание направлено на выявление умения выполнять четкие движения в условиях ограниченного пространства.

Оборудование: лист нелинованную бумаги, на которой изображены две параллельные линии – дорожка, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Проведи линию посередине дорожки, не отрывая карандаша от бумаги. Постарайся не выезжать за края дорожки».

Ребенок рисует горизонтальную «дорожку» по пунктирным линиям на ограниченной поверхности. Взрослый обращает внимание на то, выходит ли ребенок за контур дорожки. Если ребенок справляется с заданием, его просят самостоятельно нарисовать горизонтальную линию посередине дорожки.

Задание №2. «Дождик».

Задание направлено на выявление способности выполнять движение в заданном направлении.

Оборудование: лист бумаги, в верхней части листа изображено облако, в котором нарисованы капельки дождя, в нижней части изображена земля, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Проведи прямые линии точно по пунктиру от каждой капельки до земли». Ребенок должен обвести вертикальные линии строго по пунктиру, не отрывая карандаш от бумаги.

Задание №3. «Соедини по точкам».

Задание направлено на выявление умения воспроизводить рисунки по точкам, не нарушая целостности.

Оборудование: лист бумаги, на которой точками изображен круг, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Соедини точки одной линией, чтобы получился рисунок». Ребенок должен нарисовать круг точно по точкам. Если ребенок затрудняется, допускается воспроизведение рисунка на основе образца.

Задание №4. «Дорисуй картинку».

Задание направлено на выявление способности ребенка дорисовывать целый рисунок по его части.

Оборудование: лист бумаги, на котором нарисована левая половина гриба,

простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Дорисуй вторую половину картинки так, чтобы она была похожа на первую». Ребенок дорисовывает картинку с опорой на образец.

4 – 5 лет

Задание №1. «Дорожки».

Задание направлено на выявление умения выполнять четкие движения в условиях ограниченного пространства.

Оборудование: лист нелинованной бумаги, на которой изображены две дорожки - прямая и ломаная, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Проведи линию посередине дорожки, не отрывая карандаша от бумаги. Постарайся не выезжать за края дорожки».

Ребенок самостоятельно рисует прямую и ломаную линии в разных направлениях на ограниченной поверхности.

Задание №2. «Дождик».

Задание направлено на выявление способности выполнять движение в заданном направлении.

Оборудование: лист бумаги, в верхней части листа изображено облако, в котором нарисованы капельки дождя, в нижней части изображена лужа на земле, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Проведи прямые линии так, чтобы каждая капелька попала в лужу». Ребенок рисует прямые линии необходимой длины и направления.

Задание №3. «Соедини по точкам».

Задание направлено на выявление умения воспроизводить рисунки по точкам, не нарушая целостности.

Оборудование: лист бумаги, на которой точками изображено яблоко, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Соедини точки одной линией, чтобы получился рисунок. Старайся не отрывать карандаш от бумаги». Ребенок должен нарисовать яблоко точно по точкам.

Задание №4. «Штриховка».

Задание направлено на выявление уровня сформированности навыка штриховки и умения выполнять ритмический рисунок.

Оборудование: лист бумаги, на котором нарисованы прямоугольник и овал, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Заштрихуй фигурки прямыми линиями, не выходя за ее контуры». Ребенок раскрашивает изображения, ограниченные контуром, нанося размашистые линии в разных направлениях с легким продвижением вниз или в сторону.

5 – 6 лет

Задание №1. «Дорожки».

Задание направлено на выявление умения выполнять четкие движения в условиях ограниченного пространства.

Оборудование: лист нелинованную бумаги, на которой изображены три дорожки – извилистая, дугообразная и ритмичная ломаная, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Проведи линию посередине дорожки, не отрывая карандаша от бумаги. Постарайся не выезжать за края дорожки». Ребенок самостоятельно рисует извилистые, дугообразные и ритмичные ломаные линии.

Задание №2. «Штриховка».

Задание направлено на выявление уровня сформированности навыка штриховки и умения выполнять ритмический рисунок.

Оборудование: лист бумаги, на котором нарисованы прямоугольник, треугольник и квадрат, простой карандаш. На каждой фигуре стрелкой изображено направление штриховки – по вертикали, горизонтали, диагонали.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Заштрихуй каждую фигурку разными способами, не выходя за ее контуры». Ребенок выполняет штриховку карандашом одного цвета в одном направлении.

Задание №3. «Обведи по контуру».

Задание направлено на выявление умения обводить рисунки по контурным линиям, не отрывая карандаш от бумаги.

Оборудование: лист бумаги, на которой точками изображен сложный контурный рисунок – слон, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Обведи рисунок точно по линиям, не отрывая карандаш от бумаги». Ребенок самостоятельно обводит сложные рисунки по контуру, не выходя за контур.

Задание №4. «Графический диктант».

Задание направлено на выявление уровня восприятия и воспроизведения ритмических упражнений в письме, умения проводить анализ и синтез простого изображения, способности ориентироваться на листе, разлинованном в клетку.

Оборудование: лист бумаги в клетку, в начале строки стоит точка; простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Поставь карандаш на отмеченную точку. Сейчас я буду говорить, куда надо вести карандаш по линии клеточки - вверх и вниз, вправо и влево. Слушай внимательно: одну клеточку вверх, вправо, вниз, вправо, вверх, вправо, вниз, вправо. Продолжи рисунок сам по образцу». Ребенок воспроизводит

изображение, ориентируясь на указание педагога.

6 -7 лет

Задание №1. «Дорожки».

Задание направлено на выявление умения выполнять четкие движения в условиях ограниченного пространства.

Оборудование: лист нелинованной бумаги, на котором изображена извилистая дорожка с большим количеством поворотов и изгибов, простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Проведи линию посередине дорожки, не отрывая карандаша от бумаги. Постарайся не выезжать за края дорожки». Ребенок рисует четкую линию по длинной дорожке без пунктирного обозначения.

Задание №2. «Штриховка».

Задание направлено на выявление уровня сформированности навыка штриховки и умение выполнять ритмический рисунок.

Оборудование: лист бумаги, на котором изображены фигуры – треугольник и прямоугольник. На каждой фигуре указан тот вид штриховки, которым должен воспользоваться ребенок.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Заштрихуй каждую фигурку разными способами, не выходя за ее контуры». Выполняются частые штриховки карандашом одного цвета.

Задание №3. «Соедини по точкам».

Задание направлено на выявление умения воспроизводить рисунки по точкам, не нарушая целостности изображения.

Оборудование: лист бумаги, в середине которого точками изображен дом с окном и крыльцом. В правом верхнем углу листа – солнце, в левом верхнем – облако; простой карандаш.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Обведи рисунок по точкам, чтобы получилась целая картинка». Ребенок точно воспроизводит сюжетный рисунок по точкам.

Задание №4. «Графический диктант».

Задание направлено на выявление уровня ориентировки на листе, разлинованном в клетку; умения воспроизводить рисунок на основе наглядного образца и словесной инструкции взрослого.

Оборудование: лист бумаги в клетку, на которой изображен графический рисунок.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Нарисуй рядом такой же рисунок». Если ребенок справился с заданием, дается следующая инструкция: «Поставь карандаш на отмеченную точку. Сейчас я буду говорить, куда надо вести карандаш по линии клеточки. Слушай

внимательно: одну клетку вверх, две клетки вправо и т.д.». Ребенок воспроизводит сложные графические рисунки, сюжетные рисунки.

Исследование элементарных математических представлений

Методика проведения диагностических заданий позволяет оценить степень сформированности умений, связанных с основными способами умственной деятельности: умение сравнивать, анализировать, устанавливать простейшие причинно-следственные связи, делать обобщения.

Процесс решения состоит в выполнении детьми практических действий с опорой на наглядность (применяется счетный материал, детали геометрического конструктора, игрушки, картинки и др.).

Методика проведения диагностических заданий

3 - 4 года

Задание №1. Различение «один - много».

Задание направлено на определение степени сформированности умения находить много предметов и один.

Оборудование: набор счетного материала (елочки, грибочки и др.), карточки с изображением одного предмета и группы предметов (один мячик– много мячиков и т.п.).

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Принеси одну елочку (много грибков)»; «Покажи, каких предметов много, какой – один?»; «Найди, где много мячиков? Сколько здесь мячиков? Где один мячик? Сколько мячиков?» Ребенок выполняет поручение педагога, выбирая необходимый счетный материал и карточки из имеющегося у него набора.

Задание №2. Узнавание геометрических фигур.

Задание направлено на выявление возможности узнавания и называния геометрических фигур (круга, квадрата, треугольника).

Оборудование: геометрический конструктор (круги, квадраты, треугольники разной величины и цвета, вырезанные из картона или пластика).

Проведение обследования. Перед ребенком выкладывается круг, квадрат, треугольник. Дается инструкция: «Назови фигуры». Далее ребенку предлагается найти пару для каждой из фигур из имеющегося набора.

Задание №3. Сравнение двух предметов по величине.

Задание направлено на исследование сформированности операции сравнения предметов, различающихся по одному из признаков (величине).

Оборудование: предметы, разные по величине: кубики, большой и маленький; бруски разной длины; елочки разной высоты; полоски разной ширины.

Проведение обследования. Ребенку предлагается посмотреть на предметы

и показать (назвать) большой и маленький кубик, длинный и короткий брусок, высокую и низкую елочку, широкую и узкую полоску.

Задание №4. Различение частей суток.

Задание направлено на выяснение возможности различения частей суток.

Оборудование: сюжетные картинки с изображением ряда режимных моментов в жизни ребенка (утренняя зарядка, умывание, обед, просмотр телевизора, ночной сон и др.).

Проведение обследования. Ребенку предлагается посмотреть на картинку и ответить на вопрос педагога: «Когда дети умываются? Что еще делают утром?» и т.д. Картинки предъявляются по одной.

Задание №5. Ориентировка в пространстве.

Задание направлено на определение умения ориентироваться в пространстве (спереди – сзади, вверху – внизу, слева – справа, на, под – над, верхняя – нижняя полоска).

Оборудование: любые предметы, игрушки, окружающие детей.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Покажи, где находится пол»; «Иди вперед. Возьми игрушку слева от тебя» и т.п.

4 - 5 лет

Задание №1. Количественный счет.

Задание направлено на выяснение возможности пользоваться количественным счетом.

Оборудование: набор счетного материала (счетные палочки, грибочки, елочки).

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Посчитай палочки. Сколько всего?» Ребенок вслух пересчитывает предметы, отвечает на вопрос.

Задание №2. Узнавание геометрических фигур.

Задание направлено на выявление возможности узнавания и называния геометрических фигур (круга, квадрата, треугольника, прямоугольника); объемных фигур (шар, куб, цилиндр); умения соотносить форму предметов с геометрическими фигурами.

Оборудование: геометрический конструктор (круги, квадраты, треугольники разной величины и цвета, вырезанные из картона или пластика) и объемные фигуры, а также реальные бытовые предметы (тарелка, платок, книга и т.п.).

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Найди пару для каждой фигуры»; «Найди предмет круглой и т.д. формы» Перед ребенком выкладываются круг, треугольник, квадрат, прямоугольник шар, куб, цилиндр. «Назови фигуры». Предлагается найти для них пару из имеющегося набора фигур и назвать ее.

Задание №3. Сравнение количества предметов с использованием счета.

Задание направлено на определение уровня сформированности операции сравнения двух групп предметов по количеству с использованием счета.

Оборудование: набор счетного материала (счетные палочки).

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Сосчитай, сколько красных палочек? Сколько синих палочек? Скажи чего больше (меньше)?» «Как сделать, чтобы синих и красных палочек стало поровну?» Педагог выкладывает две группы предметов (в каждой группе не более пяти). «Разложи красные палочки на верхней полоске, а под ними (на нижней) – синие палочки». Ребенку предлагается сосчитать предметы и уравнять их количество.

Задание №4. Сравнение двух предметов по величине.

Задание направлено на исследование сформированности операции сравнения предметов по величине, ширине, длине, высоте.

Оборудование: полоски разной длины, полоски разной ширины, домики разной высоты.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Разложи домики в возрастающем (убывающем) порядке. Сначала положи самый низкий домик, потом повыше, еще выше …, самый высокий. Выбирай каждый раз из домиков самый низкий (высокий)». Так же раскладываются полоски разной длины и ширины.

Задание №5. Различение частей суток.

Задание направлено на выявление представлений детей о частях суток, их последовательности.

Оборудование: сюжетные картинки с изображением ряда режимных моментов в жизни ребенка (утренняя зарядка, умывание, обед, просмотр телевизора, ночной сон др.).

Проведение обследования. Ребенка спрашивают: «Когда дети делают зарядку (гуляют и т.д.); дается инструкция: «Разложи картинки, что бывает сначала, что потом». Предлагается выбрать картинки, на которых изображено, что бывает утром (затем – днем, вечером, ночью). После этого можно попросить ребенка разложить картинки по порядку.

Задание №6. Ориентировка в пространстве.

Задание направлено на изучение возможности показа ребенком направления от себя и движений соответственно инструкции педагога.

Оборудование: Любые предметы, игрушки, окружающие детей.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Иди направо (налево), покажи левую (правую) руку. Возьми игрушку слева (справа) от тебя». «Подними руки вверх (вниз)» и т.п. Если ребенок не справляется с заданиями, предлагаются различные виды помощи.

5 - 6 лет

Задание №1. Счет в пределах 10.

Задание направлено на определение степени сформированности умения считать и отсчитывать в пределах 10, правильно пользоваться количественными и порядковыми числительными.

Оборудование: набор из 10 разноцветных счетных палочек.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Посчитай, сколько всего палочек?» «Которая по счету зеленая палочка?» «Сколько всего синих палочек?» «Отсчитай мне 6 палочек». «Сколько палочек осталось?». После инструкции педагога ребенок вслух пересчитывает предметы, отвечает, сколько всего. Если ребенок не справляется с заданием, предлагаются различные виды помощи.

Задание №2. Сравнение чисел.

Задание направлено на определение умения сравнивать рядом стоящие числа в пределах 10-ти (опираясь на наглядность), устанавливать, какое число больше (меньше) другого; уравнивать неравные группы предметов двумя способами (удаления и добавления единицы).

Оборудование: набор цифр; набор счетных палочек.

Проведение обследования. Ребенка спрашивают: «Какое число больше: 5 или 6?» «Какое число меньше: 7 или 8?». Перед ребенком выкладываются две группы счетных палочек, в каждой из которых палочек на 1 больше/меньше. В распоряжении ребенка также имеются счетные палочки. Дается инструкция: «Сделай так, чтобы палочек стало поровну». Если ребенок не справляется с заданиями, предлагаются различные виды помощи.

Задание №3. Сравнение величин.

Задание направлено на определение уровня сформированности операции сравнения предметов различной величины (до 10-ти) при размещении их в ряд в порядке возрастания (убывания) размера (длины, ширины, толщины, высоты).

Оборудование: набор из 10-ти столбиков (брусков), отличающихся по высоте, 10 полосок разной длины и 10 полосок разной ширины.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Разложи столбики так, чтобы первым стоял самый низкий, затем повыше, а в конце – самый высокий». Перед ребенком выкладывают 10 столбиков разной величины. Ребенок самостоятельно выполняет задание. Если ребенок не справляется с заданиями, предлагаются различные виды помощи. Аналогично выполняются задания с полосками.

Задание №4. Форма предметов.

Задание направлено на определение уровня сформированности умения различать форму предметов: круглую, треугольную, четырехугольную.

Оборудование: набор предметов (картинок с их изображениями)

различной формы.

Проведение обследования. Ребенку задается вопрос: «Какой формы этот предмет?». Перед ребенком – предметы (картинки с изображением предметов) разной формы. Предлагается назвать форму предмета. Если ребенок не справляется с заданиями, предлагаются различные виды помощи.

Задание №5. Временные представления.

Задание направлено на определение уровня сформированности умения называть последовательно времена года и части суток, а также текущее время года и часть суток.

Проведение обследования. Ребенку задаются вопросы: «Какое сейчас время года?»; «Назови по порядку времена года, начиная с осени»; «Какая сейчас часть суток?»; «Назови по порядку части суток, начиная с утра».

6 - 7 лет

Задание №1. Счет в пределах 10, соотнесение цифры и числа.

Задание направлено на определение степени сформированности умения считать до 10-ти (количественный, порядковый счет) и обратно, умения соотносить цифру (0 -10) и количество предметов.

Оборудование: 10 разноцветных карточек, обозначенных цифрами, вырезанных из картона; набор фишек.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Разложи карточки по порядку, как указывают цифры». «Сколько всего карточек?» (проверяется прямой количественный счет). «Сосчитай карточки, начиная с последней» (проверяется обратный количественный счет). «Сосчитай карточки по порядку» (проверяется прямой порядковый счет). «Положи на каждую карточку столько фишек, сколько указывает цифра» (проверяется умение соотносить цифру с количеством предметов).

Задание №2. Решение задач.

Задание направлено на определение умения составлять и решать задачи в одно действие на нахождение суммы и остатка, пользоваться цифрами и арифметическими знаками (+, –, =).

Оборудование: набор цифр, знаки (+, –, =), набор счетных палочек.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Реши задачу: у Тани было 2 конфеты, у Маши - 3.Сколько всего конфет было у девочек?» «Реши задачу: в вазе лежало 6 конфет, 3 из них Паша съел. Сколько конфет осталось в вазе?» и т.п.

Задание №3. Временные представления.

Задание направлено на определение сформированности умения определять время по часам с точностью до 1 часа. Выявление знаний времен года, дней недели, частей суток, а так же их последовательность.

Оборудование: игрушечные часы с двумя стрелками: часовой и минутной,

сюжетные картинки с изображением времен года, частей суток.

Проведение обследования. Ребенку задаются вопросы: «Какое время показывают часы?», «Какое время года наступит, когда закончится осень?», «Какой день недели был вчера?», «Какая часть суток наступает, когда заканчивается ночь?» и т.п.

Задание №4. Состав числа.

Задание направлено на определение сформированности умения составлять числа первого десятка из двух меньших.

Оборудование: набор цифр, счетные палочки.

Проведение обследования. Ребенку дается инструкция: «Возьми такие две цифры, чтобы вместе они составили число 6 (5, 8…)».

Ознакомление с окружающим

У детей исследуется общий кругозор по разделам программы: о себе и своей семье, предметный мир, общество, природа. Методика исследования кругозора детей представляет собой беседу с детьми по специально разработанным вопросам с использованием наглядного материала. Вопросы направлены на констатацию осведомленности детей в окружающем мире.

Вопросы для детей 3-х лет.

– Как тебя зовут?
– Назови свою фамилию.
– Покажи где голова, глаза, нос, рот, волосы, уши, руки, ноги у куклы.
– А где у тебя?
– С кем ты живешь?
– Как зовут маму, папу, брата (сестру), бабушку (дедушку)?
– Покажи рукой, где – верх, а где – низ?
– Пол (ковер) – где: вверху или внизу?
– Потолок (лампочка) – где: внизу или вверху?

Вопросы по темам «Одежда», «Мебель», «Посуда», «Игрушки».

– Что это? (Покажи, где мяч).
– Из чего пьют? (Покажи, из чего пьют).
– Что мы надеваем? (Покажи, что мы надеваем).
– На чем сидят? (Покажи, на чем сидят).
– Чем можно играть? (Покажи, чем можно играть).
– Покажи, где елка (береза, яблоня).
– Что это? (Покажи, где картинки: груша, яблоко, помидор, огурец, морковь).
– Кто это? (Покажи, где на картинках кошка, собака, корова, лошадь, свинья, медведь, лиса, заяц, волк, еж).

Дополнительные вопросы для детей 4-х лет.

– Расскажи, что ты любишь кушать. Из чего это сделано?
– Как называется человек, который работает на кухне и готовит еду сам?

– Ты ходишь в детский сад? Как зовут вашу воспитательницу?
– Как зовут детей в твоей группе?
– Во что ты любишь играть?
– Чем ты любишь играть?

Предметный мир: картинки по темам: «Мебель», «Одежда», «Обувь», «Посуда», «Игрушки», «Транспорт», «Профессии».

– Что это? (чайник)
– Назови части чайника.
– Чем едят?
– Для чего нужен диван?
– Назови части стула.
– Что мы надеваем?
– Для чего нужна одежда?
– Чем мы рисуем?
– Чем можно играть?
– На чем люди ездят?
– Покажи, где повар; что он делает?

Природа.

– Покажи, где береза, ель, рябина, клен.
– Покажи, где у дерева ветки.
– Что это? (листья).
– Покажи ствол у дерева.
– Покажи на картине овощи.
– Что из них можно приготовить?
– Что это? (фрукты).
– Что из них можно приготовить?
– Кто это? (предъявляются картинки животных).
– Сколько у волка лап?
– Какой у лисы хвост? Какие уши? Где живут дикие животные?
– Кто живет в доме у человека? И т.п.

Для детей 5-ти – 6-ти лет.

– Как тебя зовут?
– Кем ты будешь, когда вырастешь: тетей или дядей?
– Сколько тебе лет?
– С кем ты живешь?
– Как зовут маму, папу, брата (сестру), бабушку (дедушку)?
–Ты ходишь в детский сад? Как зовут твою воспитательницу? Она старше или младше тебя?
– Сколько детей у вас в группе?
– Есть у тебя друг? Как его зовут?
– В какое время года появляются листья на деревьях (идет снег)?
– Когда люди спят? Когда делают зарядку?
– Кто больше: коза или корова?
– Кто меньше: птица или пчела?

– Кто длиннее: червячок или змея?

– У кого меньше лап: у собаки или петуха?

– Для чего человеку нужны глаза, уши, рот? Какие еще части тела ты знаешь?

– Скажи свой адрес: где ты живешь?

– Что остается на земле после дождя?

– Что делают врач, повар, продавец?

– Какого человека называют хорошим/плохим?

– У тебя есть любимая игрушка?

– У тебя есть любимый мультфильм? О чем он?

– Чем еще ты любишь заниматься?

– Покажи рукой, где – верх, а где – низ.

– Покажи рукой, что находится впереди, а что – позади.

– Покажи, что находится слева, а что – справа.

Предметный мир.

– Что на картинках относится к мебели? К посуде?

– Какую одежду ты знаешь?

– Какие ты знаешь игрушки?

– Где и кем работает мама и папа?

– Кто водит машину?

– Кто учит детей?

Природа.

– Что нарисовано на картинках? (Овощи и фрукты).

– Назови одним словом.

– Где растут овощи, фрукты?

– Что это? (ель, береза).

– Что есть у дерева?

– Какие животные живут в лесу?

– Где живут белка, волк, медведь?

– Какие животные называются домашними?

– Какую пользу они приносят?

Для детей от 6-ти до 7-ми лет.

– Как тебя зовут?

– Кем ты будешь, когда вырастешь: женщиной или мужчиной?

– Сколько тебе лет? Сколько тебе было год назад? Сколько тебе будет через год? Через два?

– Когда у тебя день рождение?

– С кем ты живешь?

– Как зовут маму, папу, брата (сестру), бабушку (дедушку)?

– Ты ходишь в детский сад? Как зовут твою воспитательницу?

– Она старше или младше тебя?

– Есть ли у тебя друг? Как его зовут?

– Какое сейчас время года? Какие еще времена года ты знаешь?

– Какие месяцы ты знаешь?

– Какие дни недели ты знаешь?
– Сейчас утро, день или вечер?
– Когда мы завтракаем: утром или днем?
– Когда обедаем: вечером или днем?
– Что бывает раньше: обед или ужин?
– Что позже: завтрак или обед?
– Для чего человеку нужны глаза, рот, уши?
– Какие еще части тела ты знаешь?
– Чем отличается день от ночи?
– Кто больше: корова или коза?
– Кто меньше: птица или пчела?
– Кто длиннее: червячок или змея?
– У кого меньше лап: у собаки или петуха?
– Как называется наша страна?
– Какой главный город нашей страны?
– Что делают почтальон, строитель, учитель?
– Какого человека называют хорошим/плохим?
– Чем ты любишь заниматься?
– У тебя есть любимая игрушка? Любимый мультфильм? О чем он?
– Покажи рукой, где – верх, а где – низ?
– Покажи рукой, что находится впереди, а что – позади.
– Покажи, что находится слева, а что – справа.
– А что находится слева от меня? Справа?

Приложение 10.

Примерные варианты заданий для обследования сформированности учебных навыков

1 класс

Русский язык

Диктант объемом 20–25 слов, включающий слова простой слоговой структуры, написание которых не расходится с произношением. В диктант могут войти слова с твердыми и мягкими согласными, мягким знаком, с сочетаниями ***жи-ши***, ***ча-ща***, ***чу-щу***, имена людей и клички животных.

Весна

Весна. Пробудились птицы. Их свист наполнил воздух. Алеша и Сережа в лесу. Лес уже проснулся и ожил. А вот и первая травка на высоких кочках.

Слова, которые нужно четко произнести ребенку: пробудились, травка.

Математика

Вариант 1

1. Вычисли.

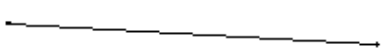
6 + 5 = ☐	12 – 3 = ☐
3 + 7 = ☐	14 – 5 = ☐
9 + 6 = ☐	17 – 8 = ☐
8 + 8 = ☐	11 – 6 = ☐

2. Масса тыквы 12 кг. Арбуз на 4 кг легче тыквы. Какова масса арбуза?

Решение:

Ответ: _____

3. Измерь и запиши длину отрезка.

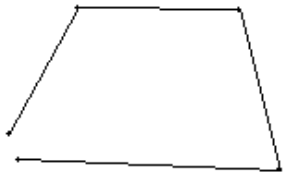


☐

4*. Сначала два числа сложили. Получилось 12. Затем из одного вычли другое. Снова получилось 12. Какие это числа?

Ответ: ☐ и ☐ .

5*. Отметь значком ✓ верный ответ.



☐ Это многоугольник.

☐ Это четырёхугольник.

☐ Это отрезок.

☐ Это ломаная.

2 класс
Русский язык

Объем диктанта: 35–45 слов. Ребенок должен уметь правильно записывать имена собственные, обозначать буквами парные звонкие и глухие согласные, звуки в конце слов (рад, воз), безударные гласные в двусложных словах, писать слова с удвоенными согласными, слова с разделительным мягким знаком.

Помогли зверьку

У озера качались камыши. Над водой летали чайки и стрижи. Белка плыла по озеру. Она выбилась из сил. Витя и Олег помогли маленькому зверьку. Белка села на край весла. Вот и берег. Рядом сосны и ели. На земле много шишек. Вот и пища.

Математика

Вариант 1

1. Запиши ответы.

8 + 5 = ☐	14 − 9 = ☐
9 + 7 = ☐	13 − 5 = ☐
6 + 5 = ☐	11 − 6 = ☐
7 + 8 = ☐	12 − 4 = ☐

2. В одном пакете 3 кг картофеля.
Сколько килограммов картофеля в 9 таких пакетах?

Решение:

Ответ: _____.

3. Периметр квадрата равен 12 см. Вычисли длину его стороны.

Решение:

Ответ: _____.

4. Вычисли.

$$\begin{array}{r} 39 \\ +\ 16 \\ \hline \end{array} \qquad \begin{array}{r} 71 \\ -\ 48 \\ \hline \end{array}$$

3 класс

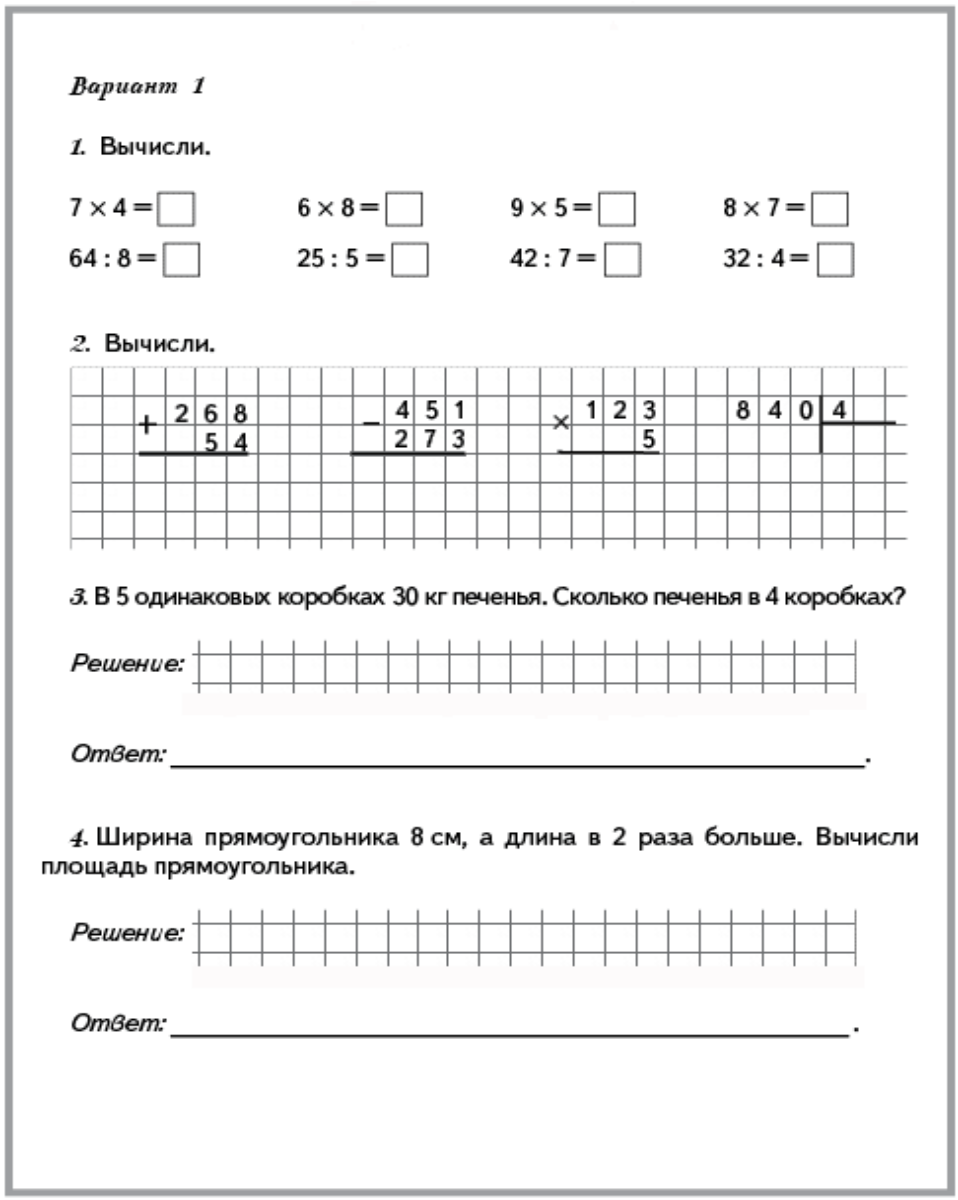
Русский язык

Объем диктанта: 55–65 слов. Ребенок должен уметь писать под диктовку текст, включающий изученные орфограммы: безударные гласные, проверяемые ударением; звонкие, глухие, непроизносимые согласные; разделительные твердый и мягкий знаки, мягкий знак после шипящих на конце имен существительных; **не** с глаголом.

Летний день

Был ясный летний день. Пекло. На длинных хрупких стеблях колыхались из стороны в сторону синие колокольчики. К земле склонились рябенькие кукушкины слезы. Кругом кружили и жужжали пчелы. Молодой осинник притих от жары. Над рекой Енисеем чуть мерцало. Темные леса не видны на скалах. Тонким кружевом висела паутина. Вода в реке была еще холодная. Ребята грелись на солнце.

Математика



Вариант 1

1. Вычисли.

$7 \times 4 = \square$ $6 \times 8 = \square$ $9 \times 5 = \square$ $8 \times 7 = \square$

$64 : 8 = \square$ $25 : 5 = \square$ $42 : 7 = \square$ $32 : 4 = \square$

2. Вычисли.

$$\begin{array}{r} 268 \\ +\ \ 54 \\ \hline \end{array} \qquad \begin{array}{r} 451 \\ -\ 273 \\ \hline \end{array} \qquad \begin{array}{r} 123 \\ \times\ \ \ 5 \\ \hline \end{array} \qquad 8404\ __$$

3. В 5 одинаковых коробках 30 кг печенья. Сколько печенья в 4 коробках?

Решение:

Ответ: _____.

4. Ширина прямоугольника 8 см, а длина в 2 раза больше. Вычисли площадь прямоугольника.

Решение:

Ответ: _____.

4 класс

Русский язык

Объем текста: 75–85 слов. Ребенок должен уметь писать под диктовку текст, включающий изученные орфограммы.

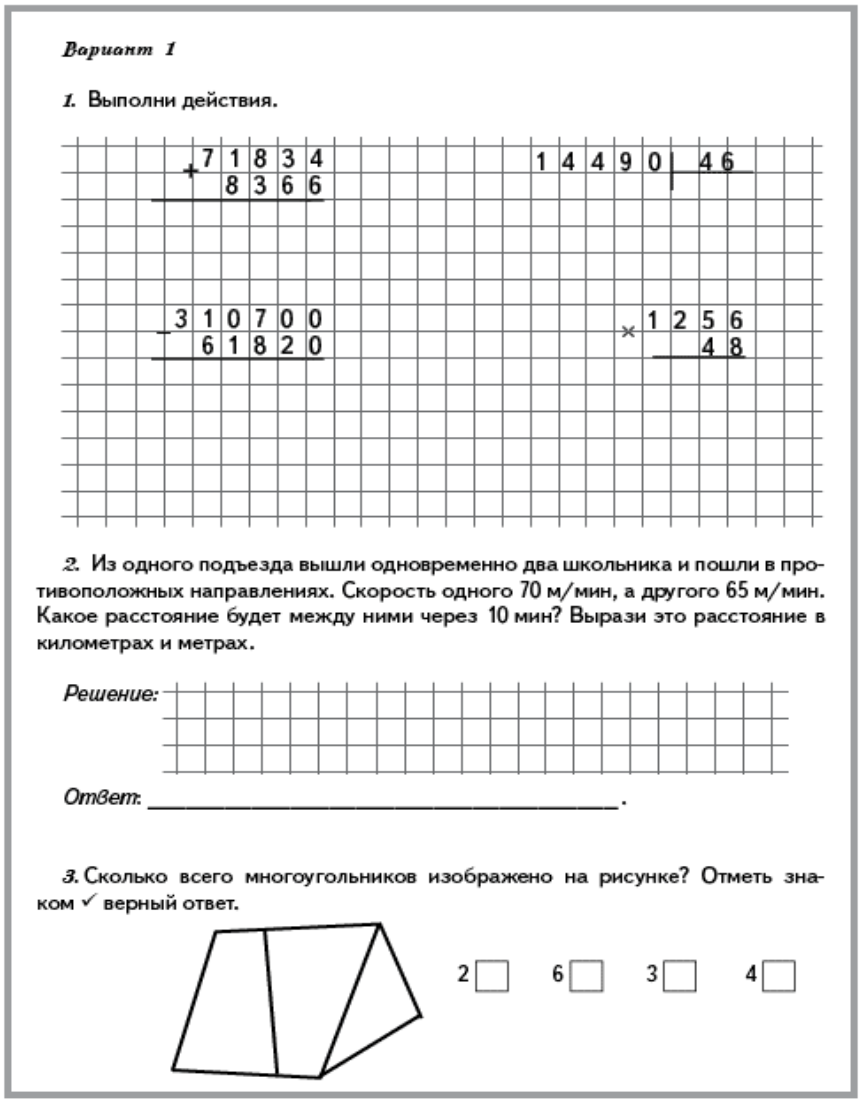
Весенний вечер

Подходит время ночи. За вершинами большущих сосен и елей скрывается солнце. Дышит и оживает земля. Сходит снег. Пушистые шапки одна за другой падают с сосен и елей. Пахнет весенними почками. Пробудилась талая земля от зимнего сна.

Много звуков в весеннем лесу. Заливаются на деревьях певчие дрозды. На вершине высокой сосны громко воркует дикий голубь. Глухо квакают в прозрачных весенних лужах лягушки. Страшно ухнул и захохотал филин. Наступила тишь.

Ниже и ниже спускается весенняя прохладная ночь. Мы вошли в палатки и заснули крепким сном.

Математика



Вариант 1

1. Выполни действия.

7 1 8 3 4 + 8 3 6 6

1 4 4 9 0 | 4 6

3 1 0 7 0 0 − 6 1 8 2 0

1 2 5 6 × 4 8

2. Из одного подъезда вышли одновременно два школьника и пошли в противоположных направлениях. Скорость одного 70 м/мин, а другого 65 м/мин. Какое расстояние будет между ними через 10 мин? Вырази это расстояние в километрах и метрах.

Решение:

Ответ: _____.

3. Сколько всего многоугольников изображено на рисунке? Отметь знаком ✓ верный ответ.

2 ☐ 6 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Математика 5 класс.

1. Найдите значение выражения:

$$27{,}2 - 18{,}91 : (2{,}48 + 3{,}72)$$

2. Решите уравнение:

$$15\frac{1}{8} - a = 7\frac{5}{8} + 4\frac{3}{8}$$

3. Решите задачу:

Скорость катера по течению реки 39,1 км/ч. Собственная скорость катера 36,5 км/ч. Найдите скорость течения реки и скорость катера против ее течения.

Математика 6 класс.

1. Выполните действие:

а) $\frac{7}{15} - \frac{3}{10}$; б) $\frac{5}{42} : \frac{6}{7}$; в) $0{,}4 + \frac{2}{3}$; г) $36 : 1\frac{2}{7} - 19{,}8 + 2\frac{5}{6}$.

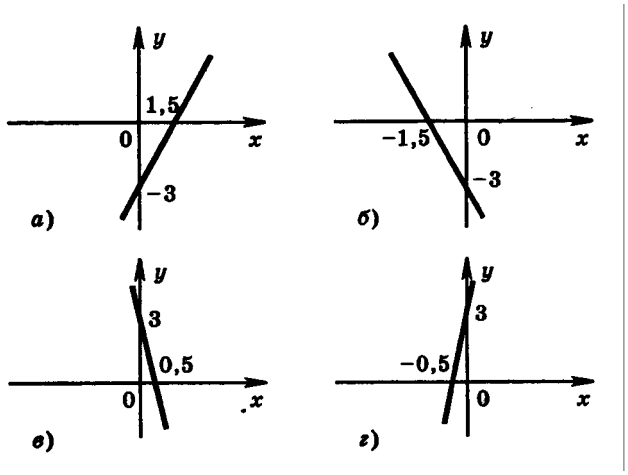
2. Решите уравнение: $5x + 4 = 3x - 8$

3. Решите задачу:

На первой стоянке в 4 раза меньше автомашин, чем на второй. После того как на первую приехали 35 автомашин, а со второй уехали 25 автомашин, автомашин на стоянках стало поровну. Сколько автомашин было на каждой стоянке первоначально?

Математика 7 класс.

1. На каком рисунке изображен график функции $y=3-6x$?



2. Решите систему уравнений $\begin{cases} 3x - 2y = 14, \\ 2x + y = 7. \end{cases}$

3. Решите задачу:

Катер шел 2 ч. по течению реки и 3 ч. против течения. Всего он прошел 148 км. Найдите собственную скорость катера, если скорость течения реки равна 2 км/ч.

Математика 8 класс.

1. Вычислите $\frac{1}{2}\sqrt{7}\cdot\frac{4}{\sqrt{28}}$

2. Решите задачу:
Моторная лодка прошла 10 км по озеру и 4 км против течения реки, затратив на весь путь 1 ч. Найдите собственную скорость лодки, если скорость течения реки равна 3 км/ч.
(буквой x обозначить собственную скорость лодки).

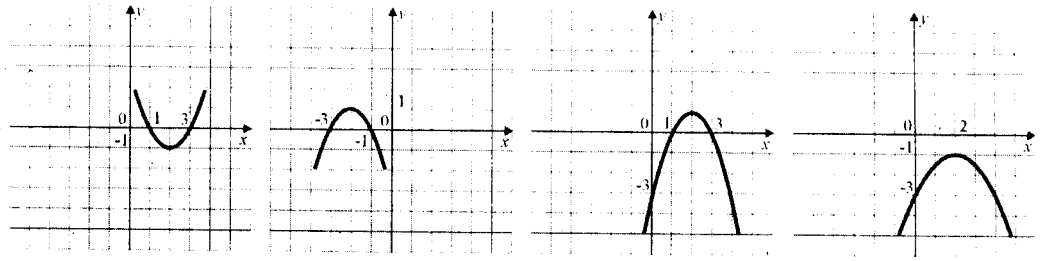
3. Решите систему уравнений $\begin{cases} 3xy = 1, \\ 6x + y = 3. \end{cases}$

Математика 9 класс.

1. Упростите выражение $\frac{7x^2}{3-x}\cdot\frac{x^2-9}{14x^3}$.

2. Решите систему уравнений $\begin{cases} 2x - y = 1, \\ xy = 10. \end{cases}$

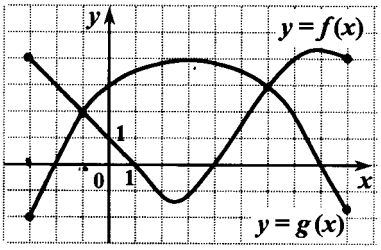
3. Укажите график функции $y = -x^2 + 4x - 3$.



Математика 10 класс.

1. Решите неравенство $\frac{(x+9)(x-6)}{9x-81} > 0.$

2. На рисунке изображены графики функций $y=f(x)$ и $y=g(x)$, заданных на промежутке $[-3;9]$. Укажите те значения x, для которых выполняется неравенство $f(x)\le g(x)$.



А. $[-1;6]$ **Б.** $[-3;-1]\cup[6;9]$ **В.** $[-2;8]$ **Г.** $[-3;-2]\cup[8;9]$

3. Решите уравнение $2x^3 = -18 - x.$

Примерные тексты для чтения
1 - 4 классы

Обезьяна и горох

Обезьяна несла две полные горсти гороху. Выскочила одна горошинка; обезьяна хотела поднять и просыпала двадцать горошинок. Она бросилась поднимать и просыпала все. Тогда она рассердилась, разметала весь горох и убежала.

Мышка, кот и петух

Мышка вышла погулять. Ходила по двору и пришла опять к матери. «Ну, матушка, я двух зверей видела. Один страшный, а другой добрый». Мать сказала: «Скажи, какие это звери?» Мышка сказала: «Один страшный, ходит по двору вот эдак: ноги у него черные, хохол красный, глаза навыкате, а нос крючком. Когда я мимо шла, он открыл пасть, ногу поднял и стал кричать так громко, что я от страха не знала, куда уйти!»

– Это петух, – сказала старая мышь. – Он зла никому не делает, его не бойся. Ну, а другой зверь?

– Другой лежал на солнышке и грелся. Шейка у него белая, ножки серые, гладкие, сам лижет свою белую грудку и хвостиком чуть движет, на меня глядит. Старая мышь сказала: «Дура ты, дура. Ведь это сам кот».

5-9 классы

Виноградные косточки

Юная дочь тихонько вошла в покои отца-падишаха. Она почтительно ожидала, пока отец заметит волнение на ее лице и начнет беседу. Падишах отдыхал от мирских забот в обществе вазы с отборнейшим виноградом. И так прекрасны были его ягоды, что девушке непременно захотелось отведать их. Наконец падишах спросил ее:

— Что обеспокоило тебя, дочь моя, что решилась ты посетить меня в минуты отдыха и уединения?

— Ах, отец, ты мудр и любим людьми и судьбою, дай мне совет, как и мне достичь твоего спокойствия и мудрости.

— Тебе хочется винограда, дочь моя, отведай его, утоли свою жажду, и мы продолжим беседу.

Девушка с аппетитом набросилась на виноград. Через какое-то время она спросила отца:

— Отец, почему ты предпочитаешь виноград с косточками, когда слуги в любой момент могут подать тебе плоды, которыми ты сможешь наслаждаться, не утруждая себя?

— Прекрасное и юное дитя мое, тебе очень хотелось отведать моего винограда, и ты набросилась на него, будто голодная лисица. Ответь мне, разве не прекрасен был его вкус?

— Мой господин, вкус винограда прекрасен, но в спешке я проглотила несколько косточек, а еще несколько раскусила, и это испортило его вкус. Поэтому я и осмелилась спросить, отчего ты не прикажешь слугам подать тебе виноград без косточек.

— Ты просишь совета, дочь моя. Представь, что жизнь — это гроздь винограда, ягоды на ней — это события, а косточки — это уроки. В спешке мы часто пропускаем эти уроки и либо засоряем ими свою жизнь, либо негодуем, испытывая послевкусие. Поэтому когда я в тишине и уединении наслаждаюсь вкусом винограда, извлекая из него косточки, я напоминаю себе, как прекрасна и удивительна наша жизнь, когда неспешно наслаждаешься каждым ее мгновением и не пропускаешь ее уроки.

Примерные задания по русскому языку для учащихся 5-9 классов

5 – 6 класс

Диктант[98]

В горах Памира

Мы на Памире. Над розоватыми облаками возвышаются скалистые хребты. В долинах расположились села, где растут сады, люди сеют ячмень, пшеницу.

По берегам рек встречаются развалины старинных крепостей. Сейчас их стены и бойницы заросли густой растительностью. В глубоких трещинах вьют гнезда черные галки, в щелках камней ютятся змеи. Вот одна из них сверкнула на солнце и исчезла среди камней.

Приближаемся к подножию и располагаемся здесь на отдых. С наслаждением вдыхаем аромат цветущих растений. Вдруг замечаем на скалах рисунки. Это художник много веков назад нарисовал животных, людей, написал цифры. Наскальная живопись рассказывает о древнем Памире. Мы долго рассматривали эти удивительные рисунки. (102 слова)

7 – 9 класс

Изложение[99]

О животных из рассказа «Жильцы старого дома» (К. Г. Паустовский)

Неприятности начались в конце лета, когда в старом деревенском доме появилась кривоногая такса Фунтик. Фунтика привезли из Москвы. Однажды черный кот Степан сидел, как всегда, на крыльце и, не торопясь, умывался. Он лизал растопыренную пятерню, потом, зажмурившись, тер изо всей силы обслюненной лапой у себя за ухом. Внезапно Степан почувствовал чей-то пристальный взгляд. Он оглянулся и замер с лапой, заложенной за ухо. Глаза Степана побелели от злости. Маленький рыжий пес стоял рядом. Одно ухо у него завернулось. Дрожа от любопытства, пес тянулся мокрым носом к Степану — хотел обнюхать этого загадочного зверя. — Ах, вот как!

Степан изловчился и ударил Фунтика по вывернутому уху. Война была объявлена, и с тех пор жизнь для Степана потеряла всякую прелесть. Нечего было и думать о том, чтобы лениво тереться мордой о

---

[98] Позднякова А.А. Диктанты по русскому языку 5 – 7 классы. – М.: ООО «издательство АСТ», 2010.

[99] Роговик Т.Н. Изложения по русскому языку. 8 класс: к любому из действующих учебников по русскому языку. – М.: Экзамен, 2010.

косяки рассохшихся дверей или валяться на солнце около колодца. Ходить приходилось с опаской, на цыпочках, почаще оглядываться и всегда выбирать впереди какое-нибудь дерево или забор, чтобы вовремя удрать от Фунтика.

Один только раз за все лето Степан, сидя на крыше, усмехнулся. Во дворе, среди курчавой гусиной травы, стояла деревянная миска с мутной водой — в нее бросали корки черного хлеба для кур. Фунтик подошел к миске и осторожно вытащил из воды большую размокшую корку. Сварливый голенастый петух, прозванный «Горлачом», пристально посмотрел на Фунтика одним глазом. Потом повернул голову и посмотрел другим глазом. Петух никак не мог поверить, что здесь, рядом, среди бела дня происходит грабеж.

Подумав, петух поднял лапу, глаза его налились кровью, внутри у него что-то заклокотало, как будто в петухе гремел далекий гром. Степан знал, что это значит, — петух разъярился.

Стремительно и страшно, топая мозолистыми лапами, петух помчался на Фунтика и клюнул его в спину. Раздался короткий и крепкий стук. Фунтик выпустил хлеб, прижал уши и с отчаянным воплем бросился в отдушину под дом.

Петух победно захлопал крыльями, поднял густую пыль, клюнул размокшую корку и с отвращением отшвырнул ее в сторону — должно быть, от корки пахло псиной.

Фунтик просидел под домом несколько часов и только к вечеру вылез и сторонкой, обходя петуха, пробрался в комнаты. Морда у него была в пыльной паутине, к усам прилипли высохшие пауки. (452 слова). (К. Г. Паустовский. Жильцы старого дома).

Приложение 11.

Дефектологическое заключение

Василиса И., 5 лет 6 мес.

Данные из истории развития.

По словам матери, у ребенка нет речи. Ребенок от четвертой беременности (первая беременность закончилась нормальными родами, ребенок хорошо развивается; вторая беременность была прервана медицинским абортом; третья беременность – самопроизвольный выкидыш). У матери был токсикоз во время всей беременности, беременность с сохранением. Роды в срок, но длительные, так как было ягодичное предлежание; ребенок родился в асфиксии. До года ничем не болела. Задержка развития прямостояния: головку держит с 5 мес., сидит с 10 мес., стоит с 1 года 6 мес., ходит с 2 лет 3 мес. Лепет появился очень поздно (около 8 мес.). Девочка плохо жует пищу. До сих пор не одевается самостоятельно. На горшок не просится.

Данные обследования.

Внешний вид неблагоприятный: лицо невыразительное, маскообразное, временами бессмысленная улыбка, слюнотечение.

Интереса к игрушкам не проявляет. Игровые действия не сформированы. Берет игрушки в руки, не манипулирует ими, ставит на стол, берет другие игрушки, бросает на пол и т.п.

Внимание неустойчиво, отвлекаемо. В организованной деятельности под руководством взрослого сосредотачивается максимум на 1,5минуты.

На одобрение не реагирует. Негативно реагирует на замечание. Неудачу не оценивает.

Отмечается отставание в развитии общей моторики. Походка неустойчивая, движения плохо координированные, неточные (промахивается), нецелесообразные. Двигательно беспокойна.

Эмоционально-волевая сфера. Активная, расторможенная, возбужденная, агрессивная (при замечании толкает взрослого, бросает в него игрушки). Смеется без повода, поведение в отдельных случаях неадекватное.

Состояние речи. Имеется ограниченное понимание устной речи: выполняет действия по инструкции («Покажи глазки, нос, уши»). В активной речи пользуется нечленораздельным лепетом. Жесты понимает не всегда.

Восприятие и интеллектуальное развитие. Сенсорные эталоны (цвет, форма, величина) не сформированы. Временные и пространственные понятия не усвоены. Действия с игрушками не всегда адекватные (действия с матрешкой, пирамидкой). Способы выполнения заданий не соответствуют требованиям возраста: «Почтовый ящик» выполняет хаотически, с применением силы; «пирамидку» составляет без учета величины колец; 3-х местную матрешку составляет методом проб, действия с пятиместной матрешкой неадекватные. Задания на составление разрезных картинок, проведение классификации предметных картинок недоступны, не обучается.

Счет: сформированы понятия «один – много», понятия «больше – меньше

– поровну» не сформированы, способы уравнивания двух множеств не усвоены, счетные операции не понимает, не обучается.

При выполнении заданий нуждается в оказании всех видов помощи. Обучение не эффективно: не переходит от неадекватных действий к адекватным.

Выводы: В раннем развитии ребенка обращает на себя внимание характер задержки развития прямостояния, нетипичный для умственно полноценного ребенка. В 5 лет 6 мес. девочка еще плохо жует пищу, не одевается самостоятельно, что также не характерно для умственно полноценных детей. О возможном снижении интеллекта говорят также неблагоприятный внешний вид ребенка (бессмысленная улыбка, слюнотечение), низкий уровень игры, нарушение внимания, отсутствие самостоятельной деятельности, отсутствие реакции на одобрение. Ребенок не оценивает неудачу. Девочка агрессивная, расторможенная, неадекватная в поведении. У нее сохранный слух (воспринимает шепотную речь на расстоянии более 6 м), но при этом она совершенно не имеет самостоятельной речи (не произносит не только фраз, но и отдельных слов). Ребенок понимает жесты, так же как и устную речь, лишь в простой бытовой ситуации.

Все задания девочка принимает, так как не оценивает своих возможностей; но при их выполнении действует неадекватно, либо пользуется чрезвычайно простыми способами. В целом проверка сенсорной и интеллектуальной сферы, так же как и все данные обследования, указывает на снижение интеллекта.

Заключение: уровень знаний, умений и навыков не соответствует требованиям возраста. Равномерное снижение познавательных возможностей (интеллект снижен).

Рекомендуется: пребывание в специальной (коррекционной) группе для детей с нарушением интеллекта.

Олег У., 9 лет 3 мес.

Мальчик 9 лет 3 мес. Направлен школой в связи с трудностями усвоения учебного материала. На комиссии впервые. Мальчик учится в 3 классе по программе «Школа России». Имеет неудовлетворительные отметки по математике и русскому языку (см. характеристику из школы и ведомость оценок).

В ситуации обследования ведет себя адекватно. В контакт вступает легко. Предлагаемые задания принимает. Испытывает трудности понимания многозвеньевых инструкций, требуется их уточнение, разъяснение, повтор. При выполнении заданий требуется постоянная организующая и направляющая помощь, поэтапный контроль со стороны взрослого. Помощь принимает, использует эффективно. Темп работы снижен в результате слабой организованности. Работоспособность средняя, при этом интеллектуальную нагрузку выдерживает. Внимание неустойчивое, отвлекаемое.

Общая осведомленность снижена. Словарный запас бедный, ограничен бытовой лексикой. Речь фразовая, малораспространенная, аграмматичная, без нарушения звукопроизношения. Испытывает трудности построения и оформления высказываний.

Уровень развития словесно-логического мышления ниже возрастной нормы (см. заключение психолога).

Учебная мотивация снижена. Учебные задачи принимает формально, не проявляет поисковой и познавательной активности.

Учебные навыки.

Чтение словесно-слоговое, медленное. При чтении допускает специфические ошибки (см. заключение логопеда). Смысл прочитанного в целом понимает. Скрытый смысл текста понимает с помощью. Затруднен последовательный пересказ, необходимы уточняющие и направляющие вопросы.

Навык каллиграфического письма сформирован слабо, работы небрежные, с большим количеством исправлений. Списывает с печатного текста с множественными исправлениями и специфическими ошибками (см. заключение логопеда). При письме под диктовку допускает большое количество специфических (см. заключение логопеда) ошибок, а также орфографических, в связи с нечетким знанием и умением применять на практике изученные орфографические правила. Доступно выполнение некоторых грамматических заданий.

Понятие числа и числовой последовательности сформировано. Устные вычисления в пределах 20 выполняет с опорой на счетный материал, в пределах 100 – как письменные вычисления и с опорой на счетный материал. Алгоритм письменных вычислений усвоен, но допускает арифметические ошибки. Особые трудности вызывает решение задач. Плохо понимает условие составных задач. Затруднен выбор действия при их решении, т.к. недостаточно усвоены различные виды простых задач.

Заключение: по результатам обследования выявлены специфические трудности формирования учебных навыков, обусловленных неравномерным

снижением познавательных возможностей.

Рекомендуется: специальный (коррекционный) класс (группа) VII вида.

Приложение 12.

Методы и приемы обследования речи детей 1-3 лет.

1. «Покажи игрушку».

Задание направлено на понимание ребенком обращенной речи. Выясняется умение ребенка выделить определенную игрушку среди других, выполнить действия по словесной инструкции.

Методика обследования. Перед ребенком на столе раскладывают игрушки, а затем педагог предлагает: «Покажи, где зайчик. Возьми куклу. Посади куклу в коляску. Покатай машинку».

Материалы для предъявления: игрушки – заяц, кукла, коляска, машина.

2. «Кто так кричит?»

Задание направлено на проверку уровня сформированности фонематического слуха. Проверяется слуховое восприятие близких по звучанию звукоподражаний.

Методика обследования. Перед ребенком раскладывают картинки с изображением животных и просят: «Покажи, кто кричит: «му», «мяу», «иго-го», «га-га-га», «пи-пи-пи». Затем и ребенку предлагают произнести звукоподражания: «Скажи, как мычит корова, как мяукает кошка, как кричит лошадка, как кричат гуси, как пищит мышка».

Материалы для предъявления: картинки с изображением животных – корова, кошка, лошадь, гуси, мышь.

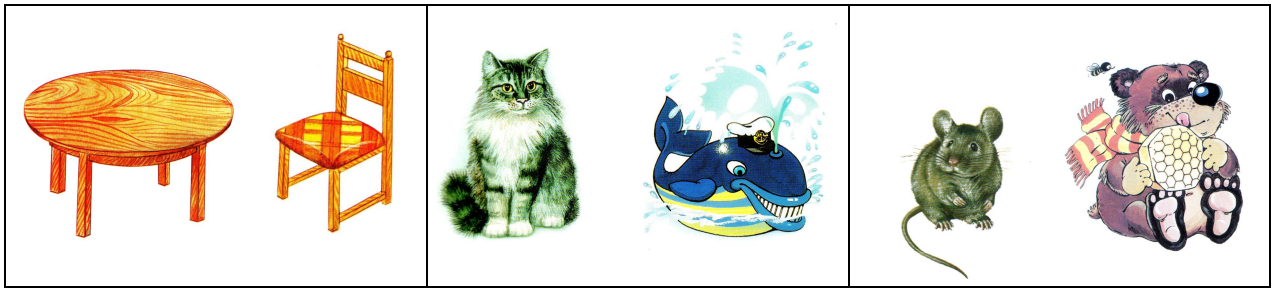
3. «Дай картинку».

Задание направлено на обследование уровня сформированности фонематического восприятия, умения ребенка дифференцировать слова, близкие по звучанию.

Методика обследования. Перед ребенком раскладывают парные картинки и просят показать, где стол и стул; кот и кит; уточка и удочка; мишка и мышка.

Материалы для предъявления: предметные картинки (рис.1).

Рис.1



4. «Назови, что покажу».

Задание направлено на обследование уровня развития предметного словаря. Проверяется предметный словарь по темам: «Игрушки», «Одежда», «Посуда», «Наше тело».

Методика обследования. Ребенку предлагают показать и назвать игрушки, части тела, предметы одежды и посуды.

Материалы для предъявления: картинки с изображением хорошо знакомых ребенку предметов из разных тематических групп: игрушки – кукла, мишка, мяч, кубик; одежда – шапка, ботинки, куртка, юбка; посуда – чашка, тарелка, ложка; части тела и лица – голова, руки, ноги, глаза, рот, нос.

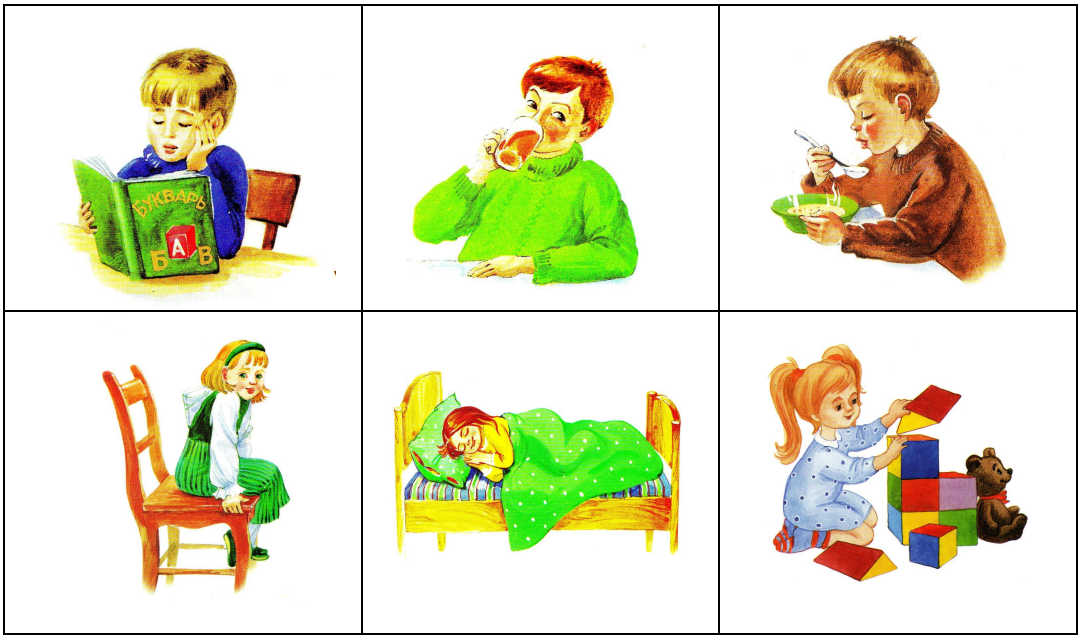
5. «Скажи, что делает».

Задание направлено на обследование уровня развития глагольного словаря, называние слов-действий.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки с изображением различных действий, часто встречающихся в жизни ребенка и ответить на вопросы: «Что делает мальчик? Что делает девочка? Что делает мама? Что делает папа? Что делают дети?»

Материалы для предъявления: картинки с изображением действий, хорошо знакомых детям из их опыта: девочка играет, мальчик рисует, малыш спит, девочка ест, мальчик сидит, мама моет, дети играют, мальчик пьет (рис.2).

Рис.2



6. «Повтори за мной».

Задание направлено на проверку состояния слоговой структуры слов, которое проверяется в отраженной речи.

Методика обследования. Слова предъявляются по мере усложнения. Для данного возрастного периода рекомендуется использовать следующие пять наборов слов: двухсложные слова с открытыми слогами, трехсложные слова с открытыми слогами, односложные без стечения согласных, двухсложные с закрытым слогом, двухсложные со стечение в середине.

Материалы для предъявления: набор предметных картинок по три на каждый класс:

- пила, рыба, часы;
- сапоги, молоко, корова;
- мяч, лук, нож;
- диван, лимон, батон;
- ложка, мишка, туфли.

7. «Расскажи».

Задание направлено на выявление уровня активной речи.

Вариант I.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки, затем дается инструкция: «Расскажи». Если ребенок не справляется с заданием, то ему задают вопросы: «Расскажи, что делает мальчик. Что делает девочка? Что делает мама?»

Материалы для предъявления: сюжетные картинки с изображением действий, часто встречающихся в жизни детей: мальчик играет в кубики, девочка рисует, мама поливает цветы, папа читает книгу.

Вариант II.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку рассказать стихи А. Барто «Зайка», «Мишка косолапый», «Уронили мишку на пол» и др.

В случаях затруднения взрослый начинает рассказывать стихотворение сам, привлекая к этому ребенка.

8. Состояние артикуляционного аппарата.

Задания направлены на выявление состояния артикуляционного аппарата, выполняются по показу и обязательно в игровой форме. Состояние артикуляционного аппарата проверяется по следующим параметрам.

Иннервация мимической мускулатуры:

- движение оскаливания («Улыбнемся Петрушке»);
- надувание щек («Надуем щечки, как воздушные шары»);
- наморщивание («Удивились, увидев Петрушку»);
- нахмуривание («Рассердились на Петрушку»).

Строение артикуляционного аппарата:

- губы (толстые, тонкие, расщепление верхней губы и т.д.);
- зубы (норма, редкие, кривые, отсутствие зубов);
- прикус (прогения, прогнатия, открытый передний, открытый боковой);
- уздечка (толстая, укороченная, подрезалась ли ранее);
- твердое и мягкое нёбо (аномалия строения).

Движения артикуляционного аппарата:

- уточнение возможности движений губами (раздвинуть углы губ, выдвинуть губы вперед, округлить губы);

- уточнение возможности движений языком (высунуть язык на нижнюю, верхнюю губу, пощелкать языком, движения языком влево, вправо).

Выявление подвижности мягкого нёба:

- произнести звук «а» при широко открытом рте.

9. Обследование звукопроизношения.

Задание направлено на обследование произношения отдельных звуков раннего онтогенеза:

- гласные: а, и, у, о;
- согласные: м, п, б, т, д, н, в, ф, к, г, х и их мягкие пары;
- йотированные: я, ю, е, ё;
- мягкие согласные сь, зь, ль.

Методика обследования. Дается инструкция, предъявляются картинки: «Скажи, как гудит поезд (у-у-у-у-у), как плачет маленькая девочка (а-а-а-а-а), как кричит лошадка (и-и-и-и-и) и т.д.

Материалы для предъявления: сюжетные картинки с изображением девочки, лошади, поезда.

Протокол логопедического обследования ребенка 2 – го года жизни

ФИО _____возраст _____
Дата обследования_____
1. Непроизвольные движения мимической мускулатуры лица (во время смеха, плача, разговора)_____
2. Артикуляционный аппарат.
Непроизвольные движения (во время еды, мимических проявлениях, при произнесении звуков) _____
Произвольные движениях (с 1 года 6 мес. – по показу и слову взрослого) ___
_____
Губы (с 1 года 6 мес.) _____
Язык (с 1 года 6 мес.) _____
Нёбо _____
Голос _____
3. Понимание речи.
Понимание названий окружающих предметов, действий и движений _____
Понимание обобщенного значения слова (1 год 4 мес. – 1 год 6 мес.)_____
_____
_____
Понимание сюжетной картинки (1 год 7 мес. – 1 год 9 мес.) _____
_____
_____
Понимание рассказа взрослого без показа события_____
_____
_____
4. Грамматический строй речи.
А.Понимание предлогов
«в», «на» (1 год 4 мес. – 1 год 6 мес.) _____
«под» (1 год 7 мес. – 1 год 9 мес.)_____
«у», «с» (1 год 10 мес. – 2 года) _____
Б. Понимание ед. и мн.ч. существительных (1 год 9 мес.)_____
В. Понимание действий, выраженных категорией возвратности глагола (1 год 9 мес.)_____
_____
Г. Понимание ед. и мн. числа глаголов (2 года) _____
Д. Понимание слов с уменьш. суффиксом (1 год 9 мес.) _____
5. Слуховое внимание и фонематический слух.
Различает музыкальные инструменты (1 год 6 мес.) _____
Различает звукоподражания (1 год 9 мес.) _____
Различает высоту голоса (2 года) _____
6. Активная речь.
(1 год 1 мес. – 1 год 3 мес.) пользуется лепетом и отдельными облегченными словами_____

_____

(1 год 4 мес. – 1 год 6 мес.) пользуется облегченными словами, правильно называет предметы и действия_____

_____

(1 год 7 мес. – 1 год 9 мес.) обозначает свои действия словами и двухсловными предложениями_____

_____

(1 год 10 мес. – 2 года) пользуется трехсловным предложением с прилагательным и местоимением_____

_____

7. Слоговая структура слова.

_____

8. ***Звуковая сторона слова.***

Гласные звуки _____

Согласные звуки _____

_____

Логопедическое заключение _____

_____

_____

Протокол логопедического обследования ребенка 3 – го года жизни

ФИО _____возраст_____
Дата обследования _____
1. Непроизвольные движения мимической мускулатуры лица (во время смеха, плача, разговора _____
2. Артикуляционный аппарат.
Непроизвольные движения (во время еды, мимических проявлениях, при произнесении звуков) _____
Произвольные движения (по показу и слову взрослого)_____
_____
Губы _____
Язык _____
Нёбо _____
Голос _____
3. Понимание речи.
Предметы, действия и признаки по темам (2 года 1 мес. – 2 года 6 мес.):
игрушки (кукла, мишка, мяч, кубик)_____
посуда (чашка, тарелка, ложка)_____
одежда (шапка, ботинки, куртка, юбка)_____
мебель (стол, стул, шкаф, кровать)_____
части тела (голова, руки, ноги) _____
части лица (глаза, рот, нос) _____
домашние животные (собака, кошка, петух) _____
транспорт (машина, автобус, поезд) _____
фрукты (яблоко, слива, банан) _____
овощи (морковь, огурец) _____
части тела животного (голова, ноги, хвост, глаза)_____
действия (одеваться, есть, пить, улыбаться, играть, строить, кататься, мыть)
_____
прилагательные (большой, маленький, красный, синий, сладкий, кислый) ___
_____
наречия (быстро, медленно, темно, светло) _____
_____
4. Грамматический строй речи.
А. Понимание предлогов
«в», «на», «под», «у», «с» (2 года 1 мес.) _____
«за», «по», «до», «над» (2 лет 6 мес.) _____
«через», «около», «перед» (3 года) _____
Б. Понимание настоящего и прошедшего времени глаголов (2 года 6 мес.)___
_____
_____
В. Понимание глаголов с приставками (открыть, закрыть, принести, унести, завернуть, развернуть)_____
Г. Понимание слов с уменьшительным суффиксом (2 года) _____

Д. Понимание слов с увеличительным суффиксом (2 года 7 мес. – 3 года) ___
_____
Е. Понимание ед. и мн. числа существительных и прилагательных_____
_____

5. Слуховое внимание и фонематический слух.

Различение слов, близких по звучанию _____

6. Активная речь.

А. Предложения из более трех слов (2 года 1 мес. – 2 года 6 мес.)_____

Б. Начало употребления сложных придаточных предложений (2 года 6 мес. – 3 года)_____

В. Практическое употребление падежей сущ. (2 года 6 мес.)

Р.п. _____

Т.п._____Д.п._____

Г. Употребление ед.ч. и мн.ч. существительных с окончаниями «ы» «и» (2 года 6 мес.). _____

Д. Употребление возвратных глаголов (2 года 6 мес.) _____

Е. Употребление вопросительных слов «где?», «куда?» (2 года 1 мес. – 2 года 6 мес.) _____
_____

Употребление вопросительных слов «почему?» или «когда?» (2 года 7 мес. – 3 года)_____
_____

Ж. Усвоение частей речи: существительные, глаголы, прилагательные, местоимения, числительные, предлоги _____
_____

7. Слоговая структура слова.

Слова типа «лимон, батон» (2 года 1 мес. – 2 года 6 мес.) _____
_____

Слова типа: «вилка, чашка, ложка, зайка, мишка» (3 года) _____
_____

8. Звуковая сторона слова.

Гласные
_____

Согласные_____
_____

Логопедическое заключение _____
_____
_____

Образец заключения специалиста

Вариант 1

Задержка речевого развития (неосложненная).

Ребенок 2 года 3 мес. обращенную речь понимает в объеме, соответствующем возрасту. Осмысленно реагирует на просьбы, требования, замечания во время обследования. Активен. В пассивном словаре представлены существительные, глаголы, прилагательные, наречия, предлоги, союзы. Умеет пользоваться словесными формами общения и отвечает на вопрос взрослого мимикой, жестом, действием. Называет игрушку, предмет, изображенный на картинке и действие с ним с помощью отдельных звуков (поезд – ууу) или звукосочетаний (пить – пи, банан – ба). Владеет звукоподражаниями частично (киска – мя, собака – аф, корова – му). В речи имеются общеупотребительные слова: мама, папа, баба, тетя, дай. Фразовая речь отсутствует. Может воспроизвести из названного обследователем слова последний или ударный слог. Понимает грамматическую категорию числа, уменьшительно-ласкательную форму слова. Мимика лица симметрическая и отражает эмоциональное состояние ребенка. Строение артикуляционного аппарата без особенностей. Носогубные складки выражены и симметричны, губы плотно смыкаются. Прикус правильный. Зубной ряд сформирован. Сопутствующие движения не выявляются.

Вариант 2

Задержка речевого развития при нарушениях в когнитивной сфере.

Ребенок 2 года 3 мес. обращенную речь понимает на бытовом уровне. По простой инструкции действовать затрудняется. Нуждается в показе и эмоциональной стимуляции. На требования и замечания реагирует не всегда адекватно. Инициативу в общении не проявляет. В пассивном словаре представлено ограниченное количество существительных, глаголы с бытовым содержанием, прилагательные, предлоги. Наречия отсутствуют. Для общения с окружающими пользуется мимикой, действием или произносит звукосочетания и «лепетные» слова. Гласные звуки звучат недифференцированно. Согласные звуки раннего онтогенеза представлены не в полном объеме. Отраженно звукоподражания и слова не повторяет. Слоговая структура не развита. Грамматическую категории числа и уменьшительно-ласкательную форму слова не понимает. Мимика лица скудная.

Приложение 13.

Методы и приемы обследования речи детей 3-5 лет.

1. Состояние артикуляционного аппарата.

Задания направлены на выявление состояния артикуляционного аппарата, выполняются по показу и обязательно в игровой форме. Состояние артикуляционного аппарата проверяется по следующим параметрам.

Иннервация мимической мускулатуры:

– движение оскаливания («Улыбнемся Петрушке»);

– надувание щек («Надуем щечки, как воздушные шары»);

– наморщивание («Удивились, увидев Петрушку»);

– нахмуривание («Рассердились на Петрушку»).

Строение артикуляционного аппарата:

– губы (толстые, тонкие, расщепление верхней губы и т.д.);

– зубы (норма, редкие, кривые, отсутствие зубов);

– прикус (прогения, прогнатия, открытый передний, открытый боковой);

– уздечка (толстая, укороченная, подрезалась ли ранее);

– твердое и мягкое нёбо (аномалия строения).

Движения артикуляционного аппарата:

– уточнение возможности движений губами (раздвинуть углы губ, выдвинуть губы вперед, округлить губы);

– уточнение возможности движений языком (высунуть язык на нижнюю, верхнюю губу, пощелкать языком, движения языком влево, вправо).

Выявление подвижности мягкого нёба:

– произнести звук «а» при широко открытом рте.

2. Обследование звукопроизношения.

Задание направлено на обследование произношения отдельных звуков:

– гласные: а, и, у, о, ы;

– согласные: м, п, б, т, д, н, в, ф, к, г, х, с, з, ц, ш, ч, л, р и их мягкие пары;

– йотированные: я, ю, е, ё;

– мягкие согласные сь, зь, ль.

Методика обследования. Дается инструкция, предъявляются картинки: «Скажи, как гудит поезд (у-у-у-у-у), как плачет маленькая девочка (а-а-а-а-а), как кричит лошадка (и-и-и-и-и) и т.д.

Материалы для предъявления: сюжетные картинки с изображением девочки, лошади, поезда.

3. «Назови правильно».

Задание направлено на проверку умения самостоятельно назвать слова сложной слоговой структуры.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку последовательно назвать слова со сложной слоговой структурой.

Материалы для предъявления: картинки с изображением предметов: машина, полотенце, бабочка, матрешка, пуговица, лягушка, снеговик.

4. «Покажи картинку».

Задание направлено на проверку уровня сформированности фонематического слуха. Выясняется умение ребенка дифференцировать слова, близкие по звучанию.

Методика обследования. Перед ребенком раскладывают парные картинки и просят его показать, где коза, а где коса, где кот, а где кит и др.

Материалы для предъявления: предметные картинки: дым-дом, кит-кот, миска-киска, удочка-уточка (3-4 г.), крыса-крыша, почка-бочка, цапля-сабля, кочка-кошка, коза-коса (4-5 л.) (рис. 3).

Рис. 3

5. «Повтори за мной».

Вариант I.

Задание направлено на проверку уровня сформированности фонематического слуха. Выясняется умение ребенка отраженно воспроизводить слоговые пары.

Методика обследования. Инструкция: «Слушай внимательно и повтори за мной».

Материалы для предъявления: слоги с оппозиционными звуками: па-ба, на-га, ба-на, та-на, та-да, ка-га, ма-мя (4 г.), ба-ба-па, ба-бя-ба, та-да-та (5 л.).

Вариант II.

Задание направлено на проверку уровня сформированности фонематического слуха. Выясняется умение ребенка отраженно воспроизводить пары слов.

Методика обследования. Инструкция: «Слушай внимательно и повтори за мной».

Материалы для предъявления: слова с оппозиционными звуками: кот-год-кот, день-тень-тень, почка-бочка-почка, дочка-кочка-дочка.

6. «Назови предметы одним словом».

Задание направлено на проверку умения обобщить одним словом предметы и изображения на картинках, сгруппированных по функциональному признаку.

Вариант I.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки с изображением предметов и назвать их одним словом.

Материалы для предъявления: картинки отдельными сериями: игрушки – мяч, юла, кубики, пирамида; посуда – чашка, кастрюля, тарелка, чайник; одежда – брюки, платье, кофта, куртка; обувь – сапоги, туфли, валенки, ботинки (4 г.); овощи – картофель, морковь, помидор, лук; фрукты – яблоко, апельсин, груша, банан; мебель – стул, стол, шкаф, диван; животные – лиса, заяц, волк, медведь (5 л.)

Вариант II.

Методика обследования. Детям 5-ти предлагают прослушать несколько слов и назвать их одним словом. Например: мяч, юла, кубики, пирамида – это …

Материалы для предъявления: слова отдельными сериями: картофель, морковь, помидор, лук – это …; яблоко, апельсин, груша, банан - …; стул, стол, шкаф, диван - …; – лиса, заяц, волк, медведь - …

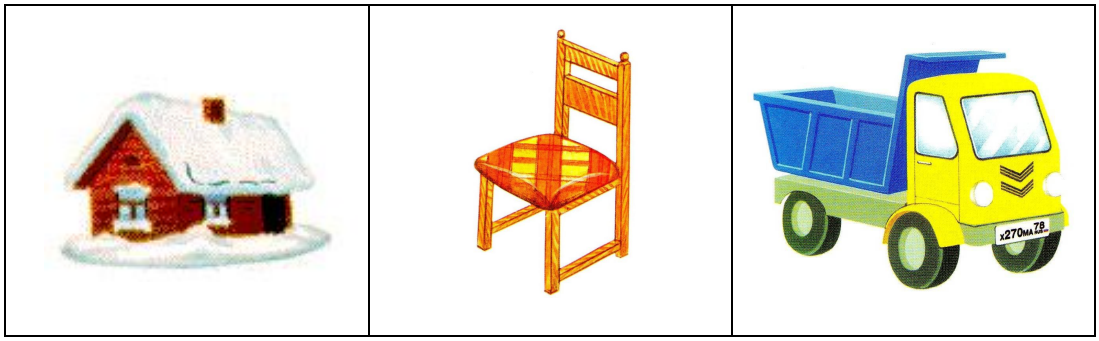
7. «Назови, что покажу».

Задание направлено на проверку умения называть отдельные части предмета.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки с изображением предметов и назвать отдельные части предмета.

Материалы для предъявления: предметные картинки: дом – крыша, дверь, труба, окно; машина – кабина, кузов, колеса (4 г.); стул – ножки, сиденье, спинка; машина – дверца, кабина, кузов, фары, руль (5 л.) (рис. 4).

Рис. 4



8. «Назови, кто что делает?»

Задание направлено на обследование уровня развития глагольного словаря, называние слов-действий.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки с изображением животных и ответить на вопросы: «Как животные передвигаются?»

Материалы для предъявления: картинки с изображением животных, знакомых детям из их опыта: птица летит, слон идет, рыба плывет, лягушка прыгает, змея ползет. Возможен вариант и без зрительной опоры (рис. 5, 6).

Рис. 5

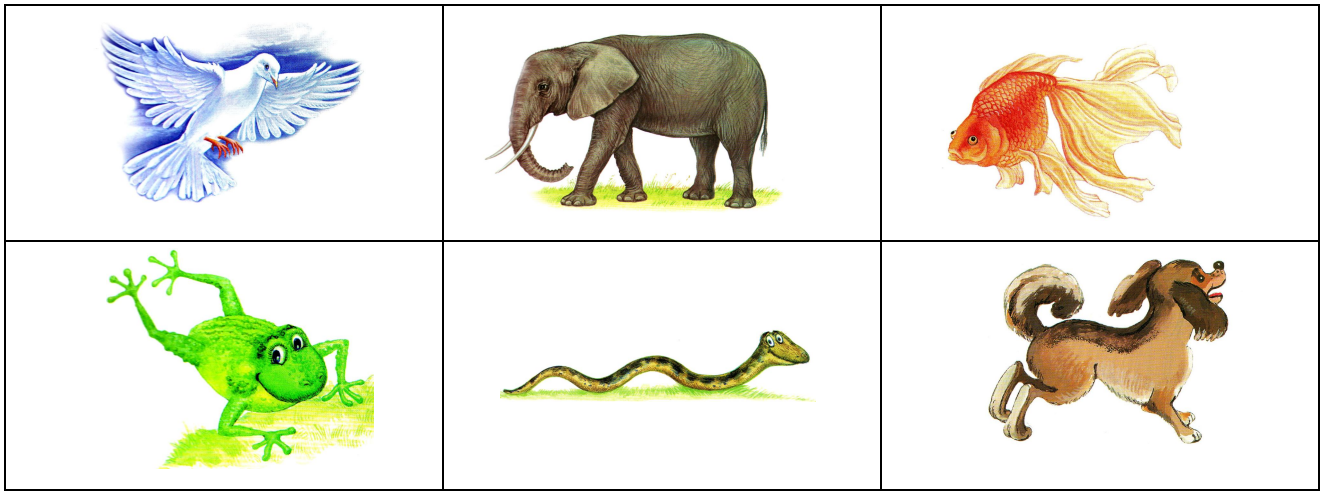
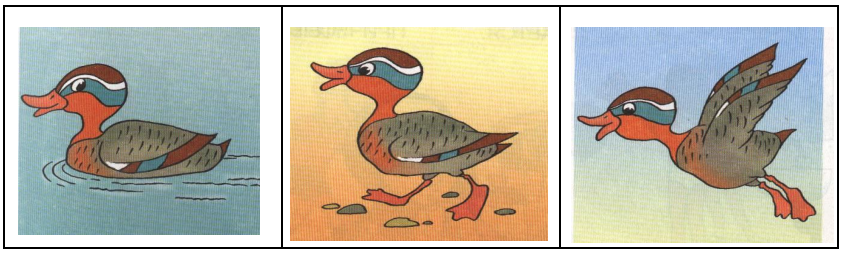


Рис. 6



9. «Скажи, какой».

Задание направлено на выявление умения употреблять слова, обозначающие признаки предметов.

Вариант I.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть иллюстрацию «Клоун в цирке с разноцветными воздушными шарами» и назвать цвета воздушных шаров.

Материалы для предъявления: иллюстрация «Клоун в цирке с разноцветными воздушными шарами». Белый, черный, красный, синий, зеленый (4 г.); белый, черный, красный, синий, зеленый коричневый, розовый, голубой, оранжевый (5 л.).

Вариант II.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть предметные картинки. «Скажи, какой лимон? Какое варенье?»

Материалы для предъявления: предметные картинки.

10.«Расскажи».

Задание направлено на выявление умения употреблять имена существительные в косвенных падежах (родительный, творительный падеж, предложный).

Вариант I.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть предметные картинки с недостающими частями. Спрашивают: «Без чего чайник? Машина? Петух? Рубашка? Стол?»

Материалы для предъявления: предметные картинки с изображением чайника, кофты, машины, стола, петуха (рис. 7).

Рис.7

Вариант II.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть пары предметных картинок и ответить на вопросы «Кто из животных, чем питается?»

Материалы для предъявления: предметные картинки с изображением животных и продуктов питания (медведь – медом, заяц – морковью, кот – молоком и др.) (рис.8).

Рис. 8

Вариант III.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть пары предметных картинок и ответить на вопрос: «О чем мечтает девочка? О ком мечтает девочка?»

Материалы для предъявления: предметные картинки с изображением девочки и предметов (зонтик, мяч, кукла, платье, собака) (рис. 9).

Рис.9

11.«Где кто спрятался?»

Задание направлено на выявление понимания и употребления в речи простых предлогов (в, на, у, за, под, из, около).

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть сюжетную картинку с изображением курицы и цыплят и спрашивают «Где спрятались цыплята? (Где спрятались котята?)»

Материалы для предъявления: сюжетная картинка (рис. 10, 11)

Рис.10

Рис. 11

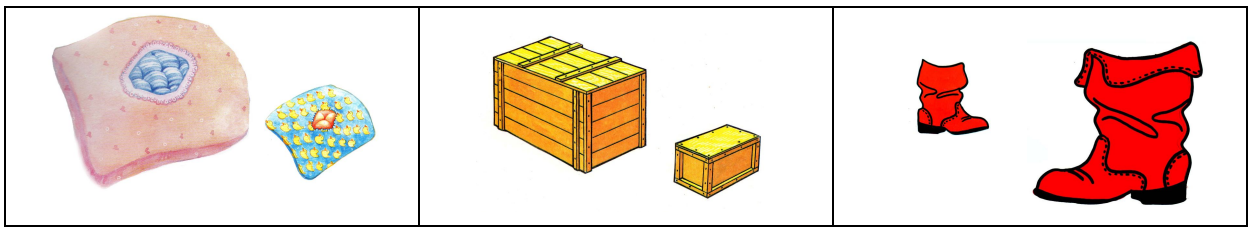
12. «Назови ласково».

Задание направлено на проверку сформированности умения образовывать имена существительные с уменьшительно-ласкательным суффиксом.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть и назвать картинки с изображением большого и маленького предметов.

Материалы для предъявления: картинки с изображением большого и маленького предметов: чашка-чашечка, дом-домик, гриб-грибок, мяч-мячик, рыба-рыбка, сумка-сумочка, кукла-куколка (рис. 12).

Рис. 12



13. «Назови детеныша».

Задание направлено на выявление уровня сформированности словарного запаса.

Методика обследования. Ребенку показывают картинку с изображением одного из животных и предлагают назвать его и его детеныша. В случаях затруднения взрослый берет картинки и помогает ребенку ответить: «Это кошка, а ее детеныш – котенок. А это лисица, кто ее детеныш?»

Материалы для предъявления: картинки с изображением домашних и диких животных и их детенышей: кошка – котята, утка-утята, гусыня-гусята, лиса-лисята, коза-козлята, волчица-волчата, медведица – медвежата, тигрица-тигрята (рис. 13).

Рис. 13

14. «Назови много».

Задание направлено на умение образовывать имена существительные во множественном числе.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть и назвать картинки с изображением одного и нескольких предметов.

Материалы для предъявления: картинки с изображением одного и нескольких предметов: стол-столы, кот-коты, дом-дома, кукла-куклы, рука-руки, окно-окна, ухо-уши.

15. «Составь рассказ».

Задание направлено на обследование связной речи.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть сюжетную картинку «Дождик» и рассказать о происходящем на картинке. При затруднениях ему предлагают ответить на следующие вопросы: «Кого ты видишь на картинке? Что делает мальчик? Что делал мальчик на реке? Кто съел рыбку?»

Материалы для предъявления: сюжетная картинка «Рыболов» (рис.14).

Рис. 14.

Протокол речевого обследования ребенка 4 – го года жизни

ФИО_____возраст_____дата обследования_____
Использование жестов (замена речи, дополнение речи)_____
1. Артикуляционный аппарат.
Губы (толстые, тонкие, расщелина, шрамы)_____
Зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд зубов)_____
Прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный)_____
Твердое нёбо (высокое узкое, готическое, плоское, расщелина, укороченное, субмукозная щель)_____
Мягкое нёбо (отсутствие, укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка)_____
Наличие или отсутствие сглаженности носогубных складок_____
Язык (наличие или отсутствие движений языка, тонус, объем, способность к переключению, замены, синкинезии, тремор, обильная саливация, отклонение кончика языка)_____
_____
Движения губ_____
Движения нижней челюсти _____
Движения языка_____
2. Состояние звукопроизношения.
_____
_____
_____
3. Звукослоговая структура речи слов (повторить за логопедом с опорой на наглядность)
мяч_____вода_____стук_____мост_____
кубик_____банка_____бантик_____машина _____
Различение слов, близких по звучанию
кит – кот_____дом – дым _____
киска – миска _____уточка – удочка_____
Характер экспрессивной речи:
Усвоение частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, местоимения, числительные, предлоги)_____
_____
_____
Существительные (наличие слов по темам: игрушки, посуда, одежда, обувь, животные)_____
_____
_____
Назвать части тела и части предметов по картинкам
ноги_____руки _____голова _____
глаза _____уши _____

крыша дома _____окно дома_____дверь дома _____
кузов машины_____колеса машины_____
Глаголы (что делают мишки?)_____
_____
_____
Прилагательные (назвать предъявленные цвета - красный, синий, зеленый, желтый, белый, черный; качества - сладкий, кислый)_____
_____
_____

4. Состояние грамматического строя речи.

Употребление существительных ед. и мн. ч. с окончанием «ы» «и» _____
_____
_____
Употребление имен существительных в косвенных падежах.
Предложный падеж (О чем мечтает мальчик?)_____
Винительный падеж (Что подарили мальчику?)_____
Творительный падеж (Чем играет мальчик?)_____
Дательный падеж (На чем мальчик везет кубики?)_____
Употребление предложно-падежных конструкций (ответить на вопросы по действиям):_____
Употребление числительных: один, два, много_____
Образование существительных с уменьшительными суффиксами (по картинкам):
чашка – чашечка _____дом - домик _____
гриб – грибок _____мяч – мячик_____
Образование названий детенышей животных:
у кошки –_____у лисы - _____у утки –_____у козы – _____

Логопедическое заключение _____
_____
_____

Протокол речевого обследования ребенка 5 – го года жизни

ФИО _____возраст _____дата обследования_____
Речевая среда_____двуязычие _____
1. Артикуляционный аппарат.
Губы (толстые, тонкие, расщелина, шрамы)_____
Зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд зубов)_____
Прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный)_____
Твердое нёбо (высокое узкое, готическое, плоское, расщелина, укороченное, субмукозная щель)_____
Мягкое нёбо (отсутствие, укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка)_____
Наличие или отсутствие сглаженности носогубных складок:_____
Язык (наличие или отсутствие движений, тонус, объем, способность переключению, замены, синкинезии, тремор, обильная саливация, отклонение кончика языка)_____
Движения губ_____
Движения нижней челюсти _____
Движения языка_____
2. Состояние звукопроизношения (изолированно, в словах, в предложениях).

_____
_____
_____
3. Активный словарь.
Существительные (отсутствие по темам: игрушки, посуда, одежда, обувь)_____
_____
_____
Назвать части тела и части предметов (по картинкам)
ноги_____голова_____глаза _____уши_____руки_____
сиденье стула_____спинка стула _____ножки стула ___
кузов машины _____колеса машины _____
Глаголы (ответить на вопросы по картинкам)
Что делает мальчик?_____
Что делает девочка? _____
Прилагательные (назвать предъявленные цвета - красный, синий, зеленый, желтый, белый, черный; качества - сладкий, кислый)_____
_____
согласование_____
4. Состояние грамматического строя речи.
Употребление существительных в именительном падеже ед. и мн. числа (образовать по аналогии)

стол – столы_____чашка – чашки_____
рука – руки_____кукла – куклы_____
дом – дома_____окно – окна _____
Употребление существительных в косвенных падежах (с предлогом и без)
Что есть у мальчика?_____
Где лежит гриб? (в корзине)_____
Чего нет у мальчика?_____
Что ты видишь на картинке? _____
Чем рисует девочка? _____
Что лежит перед корзиной?_____
Образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами (по картинкам)
чашка – чашечка _____ рыба – рыбка _____
гриб – грибок_____мяч –мячик_____
Образование названий детенышей животных:
У кошки – _____у лисы _____у медведя - _____
У белки - _____у козы_____у зайца - _____

5. Состояние связной речи.

Пересказ текста из нескольких предложений «Котенок»
У Кати жил котенок. Катя любила котенка, Она поила котенка молоком. Котенок любил играть с Катей.

6. Звукослоговая структура слов (повторить за логопедом с опорой на наглядность):
кот_____вода_____стук_____мост_____
спина_____банка_____фантик_____
ступенька _____снеговик_____

Логопедическое заключение_____
_____
_____

Образец заключения специалиста.

ОНР (II уровень речевого развития). Стертая дизартрия.

Ребенку 4 года 4 месяца. Речь фразовая, крайне невнятная, состоящая из двух-трех искаженных в фонетическом и грамматическом отношении слов. При обследовании строения и моторики артикуляционного аппарата выявлено, что движения языка, губ медленные, неточные, не в полном объеме. Наблюдаются трудности при удержании артикуляционной позы, язык напряжен, не удерживается в заданном направлении, отклоняется вправо от средней линии. Повторное выполнение движений вызывает утомление. Заметна саливация. Присутствует полиморфное нарушение звукопроизношения: нарушения в произношении мягких и твердых звуков, свистящих, шипящих, сонорных. Произношение еще более нарушается в активной речи.

Фонематические представления сформированы недостаточно: слова, отличающиеся друг от друга одним звуком, дифференцирует с ошибками, выявлена неготовность к фонематическому анализу и синтезу, ошибки при воспроизведении слогов.

Слоговая структура сложных слов грубо нарушена: сокращения числа слогов («тевики» - снеговики), перестановки слогов («ровотник» - воротник), сокращения звуков при стечении согласных («виметь» - медведь). При повторении двусложных слов с закрытым и прямым слогом обнаруживается выпадение звуков *(банка —* «*бака», вилка –* «*вика»*).

Словарный запас не соответствует возрасту. Высказывания ребенка бедны, он ограничивается непосредственным перечислением воспринимаемых предметов и действий. Слова употребляются в узком, недифференцированном значении. Одним и тем же словом называют предметы, имеющие сходство по форме, величине («стакан», «чашка»). Не знают многих слов, обозначающих части предметов. Заметно отставание в использовании слов-признаков, обозначающих цвет, форму, размер. Затрудняется при назывании действия: название действия заменяется названием предмета, на который это действие направлено или которым оно совершается. Слово сопровождается соответствующим жестом *(подметает* — «*пол»,* показ действия). Часто заменяет нужное слово названием сходного другого предмета, но при этом добавляет отрицание «не» *(помидар* — «ябоко не»*)*.

Заметны грубые ошибки в употреблении грамматических форм: замены падежных окончаний, отсутствие согласования прилагательного с существительным, часто опускаются предлоги (при этом существительное в правильной падежной форме), трудны для понимания приставочные глаголы. Существительные употребляет в именительном падеже, глаголы в инфинитиве, в форме третьего лица единственного и множественного числа настоящего времени, но при этом глаголы не согласуются с существительными ни в числе, ни в роде. Аграмматичным является

изменение имен существительных по числам – *«две уши», «два печка».* Форма прошедшего времени глагола заменяется формой настоящего времени, и наоборот *(«Мальчик елку иду»* - вместо «пойдет», *«Мальчик дом рисовал»* — вместо «*рисует»).*

Связная речь не развита. При раскладывании серии сюжетных картинок допускает ошибки, при исправлении нуждается в помощи педагога, ограничивается перечислением увиденного на картинках.

Приложение 14.

Методы и приемы обследования речи детей 5-7 лет.

1. «Придумай окончание предложений».

Задание направлено на выявление умения применять слово в смысловом контексте.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку прослушать предложение и закончить его.

Материалы для предъявления:

В воздухе закружились первые …(снежинки).

Осенью небо хмурое и часто идет … (дождь).

Золотистая пчелка кружится над … (цветком).

Знают дети, что на елке есть зеленые … (иголки).

Весной светит солнце, тает снег и текут … (ручьи).

2. Обследование артикуляционного аппарата.

Задания направлены на выявление состояния артикуляционного аппарата и выполняются по показу.

Состояние артикуляционного аппарата проверяется по следующим параметрам.

Иннервация мимической мускулатуры:

– движение оскаливания;

– надувание щек;

– наморщивание;

– нахмуривание.

Строение артикуляционного аппарата:

– губы (толстые, тонкие, расщепление верхней губы и т.д.);

– зубы (норма, редкие, кривые, отсутствие зубов);

– прикус (прогения, прогнатия, открытый передний, открытый боковой);

– уздечка (толстая, укороченная, подрезалась ли ранее);

– твердое и мягкое нёбо (аномалия строения).

Движения артикуляционного аппарата:

– уточнение возможности движений губами (раздвинуть углы губ, выдвинуть губы вперед, округлить губы);

– уточнение возможности движений языком (высунуть язык на нижнюю, верхнюю губу, пощелкать языком, движения языком влево, вправо).

Выявление подвижности мягкого нёба:

- произнести звук «а» при широко открытом рте.

3. Обследование звукопроизношения.

Задание направлено на обследование произношения отдельных звуков:

– гласные: а, и, у, о, ы;

– согласные: м, п, б, т, д, н, в, ф, к, г, х, с, з, ц, ш, ч, л, р и их мягкие пары;

– йотированные: я, ю, е, ё;

– мягкие согласные сь, зь, ль.

Методика обследования. Ребенку предлагается назвать предметы, изображенные на картинках.

Материалы для предъявления: картинки по обследованию звукопроизношения.

С: собака, весы, автобус.
Сь: сетка, апельсин, гусь.
З: зонт, рюкзак, заяц.
Зь: земляника, обезьяна.
Ц: цыпленок, кольцо.
Ш: шляпа, машина, камыш.
Ж: жук, снежинка, ножи.
Щ: щука, щенок, плащ.
Ч: чайник, печенье, мяч.
Л: лампа, волк, стол.
Ль: листья, мальчик, соль
Р: рыба, арбуз, самовар.
Рь: ремень, черепаха, фонарь.
Й: лейка, яблоко, еж, крылья.
К: капуста, акула, шкаф.
Г: гриб, пуговица, снеговик.
Х: хлеб, черепаха, петух.

2. «Повтори правильно».

Задание направлено на выявление состояния слоговой структуры слов, на проверку умений произносить слова различной слоговой структуры в предложениях.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку повторить предложения.

Материалы для предъявления:

В магазине продается пылесос.
Листья падают – наступает листопад.
Мотоциклист едет на мотоцикле.
Бабушка вяжет внучке варежки.

3. «Скажи как я».

Вариант I.

Задание направлено на проверку уровня сформированности фонематического слуха. Выясняется умение ребенка отраженно воспроизводить слоговые ряды в заданной последовательности.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Послушай внимательно и повтори за мной».

Материалы для предъявления: слоги с оппозиционными звуками: па-па-ба, та-да-та, па-ба-па, са-за-са, за-са-за, са-ша-са, жа-ша-жа, ма-мя-ма, лу-лу-лю и др.

Вариант II.

Задание направлено на проверку уровня сформированности слухового внимания, восприятия и умения правильно воспроизводить предлагаемые слова в заданной последовательности.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Послушай внимательно и повтори за мной».

Материалы для предъявления: слова с оппозиционными звуками: дочка-точка-кочка, бабушка-кадушка-подушка, земля-змея-земля, полено-колено-полено, мышка-миска-мышка.

4. «Будь внимательным».

Вариант I.

Задание направлено на проверку уровня сформированности фонематического слуха.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Я буду называть слова, если услышишь звук **в**, то хлопни в ладоши». Затем называет слова. Ребенку также предлагают придумать самому слова с заданным звуком. При затруднении взрослый сам называет несколько слов, помогая ребенку включиться в выполнение задания.

Материалы для предъявления: слова для предъявления – вагон, варежки, футбол, вода, фонарь, вата и др.

Вариант II.

Задание направлено на проверку уровня сформированности фонематического слуха и умения выполнить звуковой анализ слова.

Методика обследования. Взрослый называет ребенку слово, например, **утка**, и предлагает ответить на вопрос: «Какой первый звук ты слышишь в этом слове? Какой последний?»

Для детей 6-7 лет предлагают выполнить задание: «Сколько звуков в этом слове? Назови первый звук, назови последний звук? Назови звуки последовательно, друг за другом».

Материалы для предъявления: слова – утка, астра, иглы (первый звук), цветы, сок, окно (последний звук).

5. «Назови предметы одним словом».

Задание направлено на проверку умения обобщить одним словом предметы и изображения на картинках, сгруппированных по признаку.

Вариант I.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки с изображением предметов и назвать их одним словом.

Материалы для предъявления: картинки отдельными сериями: ягоды – клубника, земляника, малина; насекомые – пчела, муравей, стрекоза; транспорт – трамвай, автобус, троллейбус; животные жарких стран – слон, лев, тигр, леопард; цветы – ромашка, василек, одуванчик.

Вариант II.

Методика обследования. Взрослый называет ребенку слова и просит подобрать к нему слова. Например: трамвай, автобус, …… - это транспорт, и др.

Материалы для предъявления: группы – транспорт, насекомые, цветы, животные, птицы.

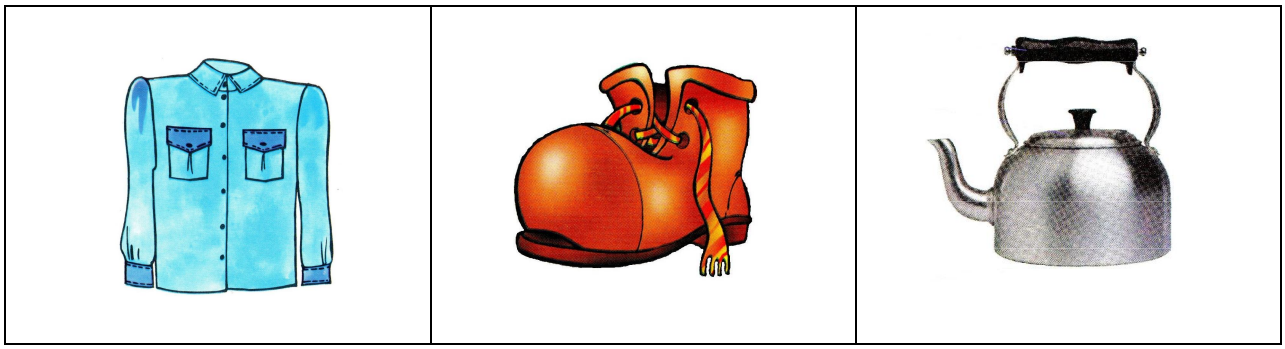
6. «Назови, что покажу».

Задание направлено на проверку умения называть отдельные части предмета.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки с изображением предметов и назвать отдельные части предмета.

Материалы для предъявления: предметные картинки: рубашка – воротник, пуговица, карман, рукав, манжет; цветок – корень, стебель, лепесток, листок; чайник – крышка, носик, ручка; ботинок – каблук, подошва, шнурок (рис. 15).

Рис. 15



7. «Назови, кто что делает»?

Задание направлено на обследование уровня развития глагольного словаря, называние слов-действий.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки с изображением людей разных профессий и ответить на вопросы: «Что делает повар? Что делает продавец? Что делает водитель? Что делает парикмахер? Что делает врач? » и др.

Материалы для предъявления: картинки с изображением людей разных профессий: повар, продавец, водитель, парикмахер, почтальон, врач, пожарный, учитель, маляр (рис. 16).

Рис. 16

8. «Назови, как животные подают голос?»

Задание направлено на обследование уровня развития глагольного словаря.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки с изображением животных и птиц. Взрослый спрашивает: «Как подают голос животные? Кошка мяукает, а собака …»

Материалы для предъявления: картинки с изображением животных и птиц: кошка, собака, волк, корова, кукушка, ворона, петух.

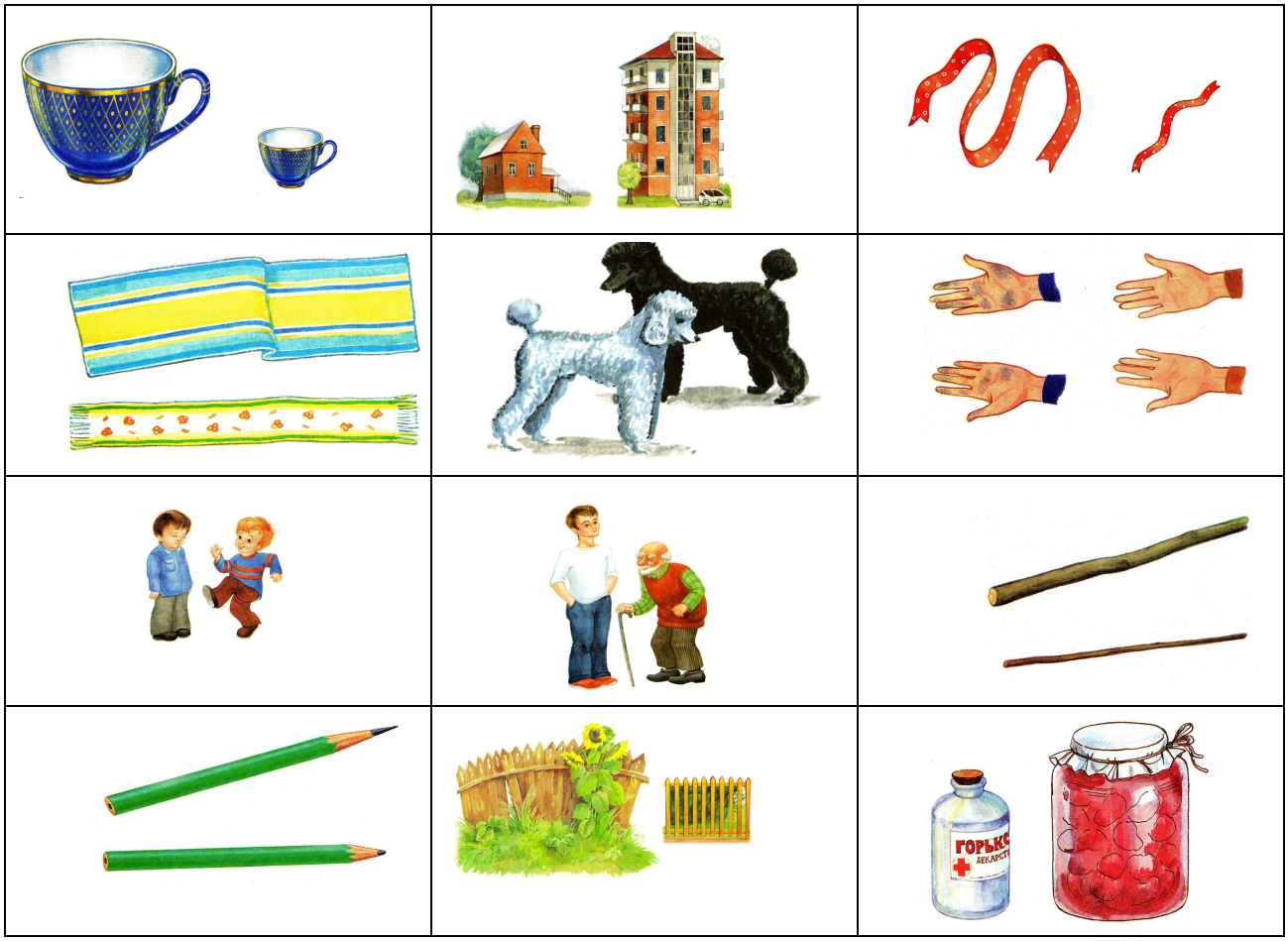
9. «Скажи наоборот».

Задание направлено на выявление умения употреблять слова-антонимы, обозначающие признаки предметов.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть парные картинки с изображением предметов и подобрать слово с противоположным значением, например, большая-маленькая.

Материалы для предъявления: картинки с изображением предметов (большая-маленькая, высокий-низкий, тонкий-толстый, широкий-узкий, веселый-грустный, белый-черный, чистые-грязные. холодное-горячее) (рис. 17).

Рис. 17



10. «Посчитай».

Вариант I.

Задание направлено на проверку умения согласовывать имена числительные с именами существительными.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку посчитать до десяти предметы, например, пуговицы, каждый раз называя числительные и существительные. Одна пуговица, две пуговицы, и т.д.

Материалы для предъявления: предметные картинки с изображением чайника, кофты, машины, стола, петуха.

Вариант II.

Методика обследования. Взрослый предлагает ребенку рассмотреть картинки и сказать, сколько предметов на них изображено, называя числительные и существительные.

Материалы для предъявления: предметные картинки: два жука, пять жуков, две бабочки, пять бабочек, две вилки, три ключа, пять окон, шесть книг, два карандаша, шесть щенков.

11. «Скажи, что где?»

Задание направлено на выявление понимания и употребления в речи простых и сложных предлогов (в, на, у, за, из-за, под, из-под, около, над).

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть картинки и ответить на вопросы: «Где стоит ваза? Где плавают рыбы? Где летает бабочка? Откуда спрыгивает котенок? Откуда выезжает машина? Где сидят дети? Откуда они выходят? Где лежит мяч? Откуда девочка его достает?»

Материалы для предъявления: картинки (рис. 18).

Рис. 18

12. «Назови ласково».

Задание направлено на проверку сформированности умения образовывать имена существительные с уменьшительно-ласкательным суффиксом.

Методика обследования. Ребенку предлагают назвать слова с уменьшительно-ласкательным значением.

Материалы для предъявления: слова – палец, рот, локоть, одеяло, окно, кукла.

13. «Назови детеныша».

Задание направлено на выявление уровня сформированности словарного запаса.

Методика обследования. Ребенку показывают картинку с изображением животного и просят назвать его семейство: «Папа лис, мама лисица, а детеныши – лисята; папа волк, мама …, детеныши - …».

Материалы для предъявления: картинки с изображением животных: лиса, волк, медведь, слон, бобер, заяц, лев, тигр.

14. «Угадай, чего нет».

Задание направлено на умение образовывать имена существительные множественного числа в именительном и родительном падежах.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть и назвать картинки с изображением предметов, ответить на вопрос «Чего не стало?»

Материалы для предъявления: картинки со следующими изображениями – ведро, лев, перо, окно, ухо, дерево, стол, лист, дом.

15. «Скажи какой».

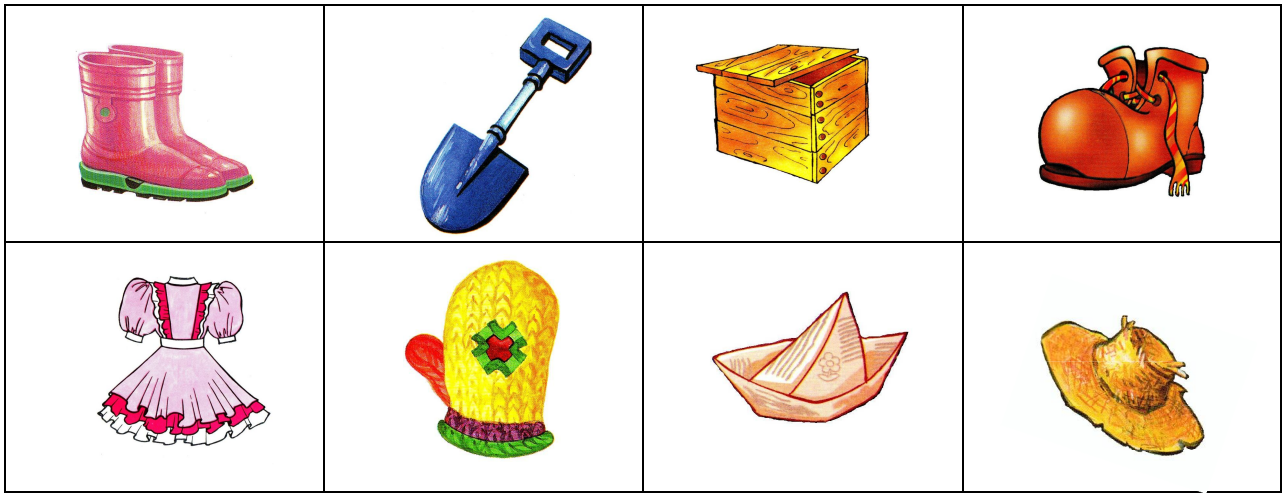
Задание направлено на умение образовывать относительные прилагательные от имен существительных.

Вариант I.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть и назвать картинки с изображением предметов, ответить на вопрос «Сапоги из резины - какие? Ящик из дерева – какой? и др.»

Материалы для предъявления: картинки со следующими изображениями – сапоги (резиновые), лопата (железная), ящик (деревянный), кораблик (бумажный), шляпа (соломенная), банка (стеклянная), варежки (шерстяные) (рис. 19).

Рис. 19



Вариант II.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть и назвать картинки с изображением фруктов, ответить на вопрос «Сок из яблок - какой? Сок из абрикосов - какой?» и др.

Материалы для предъявления: картинки с изображением фруктов – яблоко, абрикос, малина, клубника, апельсин, виноград, клюква, черника (рис. 20).

Рис. 20

16. «Перескажи».

Задание направлено на обследование связной речи.

Методика обследования. Ребенку предлагают прослушать и запомнить небольшой рассказ, а затем его пересказать.

Материалы для предъявления: рассказ «Рыбалка». Илюша собрался на рыбалку. Он накопал червей, взял удочку и пошел к реке. Сел Илюша на берегу и закинул удочку. Скоро ему попался лещ, а потом окунь. Мама сварила Илюше вкусную уху.

17. «Составь рассказ».

Задание направлено на обследование связной речи.

Методика обследования. Ребенку предлагают рассмотреть серию из 4-х сюжетных картинок «Щенок», разложить картинки в правильной последовательности, рассказать, что нарисовано на каждой картинке и составить рассказ. Если ребенок испытывает затруднения, можно предложить ему сначала ответить на вопросы по каждой из картинок, а уже потом составить рассказ (рис. 21).

Рис. 21

Протокол речевого обследования ребенка 6 – го года жизни

ФИО_____возраст_____дата обследования_____
Национальный язык_____двуязычие _____
Отношение членов семьи к речевому дефекту_____
Занимались ли с логопедом_____
Результаты занятий с логопедом_____
Артикуляционный аппарат и его состояние.
Губы (толстые, тонкие, расщелина, шрамы)_____
Зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд зубов)_____
Прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный)_____
Твердое нёбо (высокое узкое, готическое, плоское, расщелина, укороченное, субмукозная щель)_____
Мягкое нёбо (отсутствие, укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка)_____
Наличие или отсутствие сглаженности носогубных складок:_____
Язык (наличие или отсутствие движений, тонус, объем, способность к переключению, синкинезии, тремор, обильная саливация, отклонение кончика языка)_____
_____
Движения губ_____движения нижней челюсти _____
Движения языка_____
Состояние звукопроизношения.
_____
_____
Характер экспрессивной речи.
_____
_____
1. Активный словарь.
Существительные (отсутствие по темам: мебель, овощи, фрукты, игрушки, одежда, птицы, домашние животные, звери наших лесов) _____
_____
_____
Назвать отдельные части тела и части предметов (по картинкам)
нос_____шея_____живот _____спина_____рот
карман_____воротник_____рукав _____пуговица___
кабина машины_____руль_____фары _____колеса_____
Глаголы (ответить на вопросы логопеда)
Как передвигаются птицы? (летают) _____
Как передвигаются рыбы? (плавают) _____
Как передвигается лягушка? (прыгает) _____
Как передвигается змея? (ползает)_____
Кошка мяукает. А собака что делает? (лает) _____

Как подает голос корова? (мычит)_____
Как подает голос петух? (кукарекает)_____
Прилагательные: назвать цвета - красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, белый, черный; качества - холодный, горячий, колючий_____
_____

2. Состояние грамматического строя речи.

Употребление существительных в именительном падеже ед. и мн. ч. (образовать по аналогии)
рот - рты_____ухо – уши _____ведро – ведра
река – реки _____пчела - пчелы_____дом-дома___
Образование существительных мн.ч. в родительном падеже (ответить на вопрос «Много чего?» по картинкам)
огурцов_____деревьев _____утят _____ яиц _____
Согласование прилагательных с существительными ед.ч. (по картинкам)
голубая кастрюля_____голубой чайник _____
голубое ведро _____голубые шары_____
Употребление предложно-падежных конструкций (по картинкам)
Где спрятались котята?
на крыше_____в конуре _____за забором _____под лавкой_____
Употребление числительных 2 и 5 с существительными
два зайца _____пять зайцев _____
два яблока _____пять яблок_____
Образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами (по картинкам)
жук – жучок _____ведро – ведерочко _____
стул – стульчик_____кукла – куколка _____
Образование названий детенышей животных
у зайчихи _____ у волчицы _____у гусыни _
у белки _____ у вороны _____у голубя __

3. Состояние связной речи.

Пересказ текста из нескольких предложений «Рыбалка».
Илюша собрался на рыбалку. Он накопал червей, взял удочку и пошел к реке. Сел Илюша на берегу и закинул удочку. Скоро ему попался лещ, а потом окунь. Мама сварила Илюше вкусную уху. _____
_____
_____

4. Звукослоговая структура слов (повторить за логопедом с опорой на наглядность):
самолет_____скворец_____фотограф_____лекарство__
погремушка _____парашютист_____
Сестренка развешивает простыни_____
В супермаркете продают продукты _____
Парашютисты готовятся к прыжку _____

5. Состояние фонематического восприятия, навыков фонематического анализа и синтеза.

Выделение начального ударного гласного из слов:

астра_____арка _____осень _____озеро _____

улей _____уши _____иглы _____искры _____

Логопедическое заключение_____

_____

_____

Протокол речевого обследования ребенка 7 – го года жизни

ФИО _____возраст_____дата обследования_____
Двуязычие _____занятия с логопедом _____
Артикуляционный аппарат и его состояние.
Губы (толстые, тонкие, расщелина, шрамы)_____
Зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд)_____
_____
Прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный)_____
_____
Твердое нёбо (высокое узкое, готическое, плоское, расщелина, укороченное, субмукозная щель)_____
Мягкое нёбо (отсутствие, укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка)_____
_____
Наличие или отсутствие сглаженности носогубных складок:_____
Язык (наличие или отсутствие движений языка, тонус, объем, способность к переключению, синкинезии, тремор, обильная саливация, отклонение кончика языка)_____
_____
Движения губ_____движения нижней челюсти _____
Движения языка_____
Состояние звукопроизношения_____
_____
_____
Характер экспрессивной речи.
_____
_____
1. Активный словарь
Существительные (наличие по темам: ягоды, насекомые, животные жарких стран, транспорт, зимующие и перелетные птицы)_____
_____
_____
Назвать отдельные части тела и части предметов (по картинкам)
локоть_____ладонь_____
затылок_____подбородок_____
корень _____стебель _____лепесток _____лист ____
Глаголы (ответить на вопросы логопеда)
Ворона каркает. А как подает голос кукушка? (кукует)_____
А как подает голос волк? (воет) _____
А как подает голос овца? (блеет)_____
Врач лечит. А что делает учитель?_____
А что делает продавец? _____

А что делает маляр? _____
А что делает швея?_____
Прилагательные.
Назвать предъявляемые цвета - красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, белый, черный, фиолетовый, розовый, серый, коричневый_____
_____
_____
Подобрать качества к предметам (ответить на вопросы с опорой на картинки)
Лиса какая?_____Дом какой? _____
2. Состояние грамматического строя речи.
Употребление существительных в именительном падеже ед. и мн. ч. (образовать по аналогии)
глаз – глаза_____лист - _____стул - _____дерево - _____
пень - _____воробей - _____перо - _____
Образование существительных мн. ч. в родительном падеже (ответить на вопрос «Много чего?»)
карандашей _____листьев _____книг_____ вилок ___
Употребление предложно-падежных конструкций
под столом _____ из-под стола _____над цветком _____
за столом_____из-за стола_____со шкафа_____
Употребление числительных 2 и 5 с существительными
2 вилки _____5 вилок _____2 птицы _____5 птиц_____
Образование существительных с уменьшительными суффиксами
палец – пальчик _____ локоть – локоток _____рот – ротик_
Образование названий детенышей животных
у медведя - _____у слонихи - _____у волчицы - _____
у льва - _____у вороны - _____ у собаки - _____
Образование относительных прилагательных
_____
_____
Образование приставочных глаголов (ответить на вопрос «Что делает мальчик?» по картинкам)_____
_____
_____

3. Состояние связной речи.
Составление рассказа по серии картинок.
_____
_____
_____
4. Звукослоговая структура слов (повторить за логопедом с опорой на наглядность)
тротуар_____градусник_____фотоаппарат_____

экскаватор_____мотоциклист _____парашютист_____
Мотоциклист едет на мотоцикле _____

5. Звуковой анализ.

астра_____ **у**ши_____**о**сень _____**и**глы _____
ко**т** _____су**п** _____со**м**_____лимо**н**_____мо**х**_____со**к**____
мост____**б**анка _____**п**ол _____**в**ата_____**д**ом _____**н**ос _____
Определение последовательности звуков в слове
кот _____вата _____дом _____дубы
Определение количества звуков в слове:
бык _____вата _____дом _____ банан ___

Логопедическое заключение_____
_____
_____

Образец заключения специалиста.

ФФНР, стертая дизартрия.

Ребенку 5 лет 8 мес., речь фразовая с элементами фонетико-фонематического недоразвития.

Общее звучание речи - монотонная, смазанная, с шипелявым оттенком, артикуляция неотчетливая, голос негромкий, темп речи несколько замедленный, речевое дыхание без особенностей.

При обследовании строения и моторики артикуляционного аппарата выявлено, что движения языка, губ медленные, неточные, не в полном объеме. Наблюдаются трудности при удержании артикуляционной позы, язык напряжен, не удерживается в заданном направлении, отклоняется вправо от средней линии. Повторное выполнение движений вызывает утомление. Заметна саливация. Присутствует полиморфное нарушение звукопроизношения: сложные звуки заменяются более простыми по артикуляции (с, ш на ф; замена р, р’ на л’; замена л на л’), недифференцированное произнесение звуков, нестойкое употребление звуков в речи («чука», «ссюка»). Фонематические представления сформированы недостаточно: ошибки при воспроизведении слоговых и словесных рядов, фонематическим анализом и синтезом владеет недостаточно (выделяет лишь начальный гласный звук). Слоговая структура сложных слов сохранна. Словарный запас достаточный, соответствует возрастной норме. Ребенок владеет обобщающими словами, называет действия людей по их профессии, не испытывает затруднений при подборе слов-антонимов. Иногда затрудняется при подборе родственных слов.

Грамматический строй речи соответствует возрасту. Ошибок при согласовании прилагательных с существительными, числительных с существительными не выявлено. Словообразованием в целом владеет. Наблюдаются единичные ошибки при образовании притяжательных прилагательных («петушья», «кошечея»), относительных прилагательных («медяные»).

Уровень развития связной речи достаточный. Ребенок самостоятельно может составить рассказ по отдельной картине, пересказать текст с динамическим сюжетом. Рассказанное соответствует изображенному на картине, при этом сохранены основные смысловые связи, соблюдена последовательность событий.

ОНР (III уровень речевого развития). Стертая дизартрия.

Ребенку 5 лет 2 мес., речь фразовая с фонетико-фонематическими и лексико-грамматическими нарушениями. Разборчивость речи снижена. Речь маловыразительная, смазанная, с назальным оттенком, артикуляция нечеткая, голос тихий, затухающий к концу высказывания, темп речи замедленный, речевое дыхание слабое.

При обследовании строения и моторики артикуляционного аппарата выявлено, что движения языка, губ медленные, неточные, не в полном объеме. Наблюдаются трудности при удержании артикуляционной позы, язык напряжен, не удерживается в заданном направлении. Повторное выполнение движений вызывает утомление, цианоз, саливацию.

Присутствует полиморфное нарушение звукопроизношения. Фонематический слух снижен на звуки, сходные по артикуляционно-акустическим признакам. Допускает ошибки при воспроизведении слоговых и словесных рядов, фонематическим анализом и синтезом не владеет. Слоговая структура сложных слов нарушена: сокращения числа слогов, перестановки слогов в словах («барелина», «скоровода»).

Словарный запас сформирован недостаточно, не соответствует возрасту. Пассивный словарь преобладает над активным. В речи мало прилагательных, наречий, в основном преобладают существительные с конкретным значением. Ребенок затрудняется в объяснении лексического значения многих слов. Недостаточно владеет обобщающими понятиями, частично заменяет их на конкретные значения (посуда – «кастрюли», обувь – «ботинки»), называет только основные цвета, оттенки не называет. Допускает ошибки при подборе слов-антонимов. Выявлены замены части предмета названием целого предмета (донышко – «чайник»), замена названий профессий названиями действий (певец – «тетя поет»), замены видовых понятий родовыми и наоборот, (воробей – «птичка»), взаимозамещение признаков (высокий, широкий, длинный – «большой», короткий – «маленький»).

Выявлена недостаточная сформированность систем словообразования и словоизменения. Ошибки при согласовании числительных с существительными («пять стулов», «семь гусев»), неправильное употребление окончаний существительных множественного числа («гнезды», «ухи», «ведры» и др.). При образовании названий детенышей допускает ошибки, некоторых детенышей не называет вообще. Допускает неточности при образовании существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов (не всегда уместно употребляет суффиксы: «ключонок», «петушонок») и при образовании относительных прилагательных («соломовая», «шерстовая», «вишний», «бумаговый»). Употребление предложно-падежных конструкций аграмматично.

Уровень развития связной речи недостаточный. Связная речь схематична и однообразна. Структура фразы часто неполная. При составлении рассказа по серии сюжетных картин ограничивается поверхностным перечислением

персонажей или деталей, нуждаясь при этом в постоянной стимулирующей и направляющей помощи со стороны педагога. Высказанные предложения малоразвернуты, фрагментарны. В рассказе нарушается логическая последовательность, связь между отдельными его частями. Содержание передается упрощенно.

Приложение 15.

Методы и приемы обследования речи детей 7-11 лет.

1. Обследование артикуляционного аппарата и звукопроизношения.

2. Обследование фонематических представлений.

2.1. Обследование слогового анализа и синтеза.

Задания направлены на умение ребенка определить количество слогов в слове, выявление уровня слогового анализа, доступного ребенку.

Вариант I.

Методика проведения. Ребенку устно предъявляется слово и предлагается сказать, из какого числа слогов оно состоит.

Материал для предъявления: сок, шуба, ласточка, брюки, кровать, вата.

Вариант II.

Методика проведения. Ребенку предлагают рассмотреть картинки и выбрать только те, в названии которых 3 слога (2 слога, 1 слог – по выбору логопеда). Предъявляемые картинки логопедом не называются.

Материал для предъявления: картинки – дом, собака, зонт, муха, капуста, парта, стол, карандаш, велосипед.

Вариант III.

Методика проведения. Ребенку предлагают назвать слово, предложение, произнесенное логопедом по слогам.

Материал для предъявления: слова – ско-во-ро-да. ка-на-ва, за-мо-ро-жен-ный, по-то-лок, те-ле-фон, по-лу-чи-ла, ко-те-нок, бу-ма-га; предложения – На-сту-пи-ла вес-на. На сто-ле ле-жат кни-ги. О-сень-ю лас-точ-ки у-ле-та-ют на юг.

2.2. Обследование фонематического анализа.

Задания направлены на исследование уровня сформированности простых и сложных форм фонематического анализа, доступных ребенку.

Вариант I.

Методика проведения. Ребенку предъявляются слова. Спрашивают: «Есть ли звук **м** в словах: мышка, дерево, рама, рак, дом, кошка, комната, лампа? Есть ли звук **ч** в словах: чулок, горка, качели, чистый, дрова, ночь, печка?»

Материал для предъявления: слова с заданными звуками.

Вариант II.

Методика проведения. Ребенку устно предъявляют слова. Спрашивают: «Какой первый звук в словах: астра, удочка, иней, мухомор, соловей, замок, булка, шкаф, кран, гребешок, свисток, дрова»?

Материал для предъявления: слова.

Вариант III.

Методика проведения. Ребенку устно предъявляют слова. Спрашивают «Какой последний звук в словах: мак, карандаш, дом, аист, палец, кровать, танкист, радуга, автомобиль?»

Материал для предъявления: слова.

Вариант IV.

Методика проведения. Ребенку устно предъявляют слова. Спрашивают: «Где слышится звук **ц** в словах – цапля, цветок, огурцы, цыпленок, палец, перец?»

Материал для предъявления: слова.

Вариант V.

Методика проведения. Ребенку устно предъявляют слова. Спрашивают: «Сколько звуков в слове: рак, вата, дым, каша, шапка, стена, фартук? » Сначала предлагают фонетически простые (одно- и двусложные) слова, а затем и более протяженные.

Материал для предъявления: слова.

Вариант VI.

Методика проведения. Ребенку устно предъявляют слова. Спрашивают: «Какой по счету звук **р** в словах: рыба, пароход, дорога, трава, февраль, армия? »

Материал для предъявления: слова.

Вариант VII.

Методика проведения. Ребенку устно предъявляют слова, просят назвать соседей звука **ш** в словах (какой звук слышится перед, после звука ш?): кошка, смешно, уши, солнышко.

Материал для предъявления: слова.

Вариант VIII.

Методика проведения. Ребенка просят найти общую букву в словах каждой строчки.

Материал для предъявления:

мак, сом, ум;	ваза, зонт, зуб;	аист, кот, трубы;
дом, рост, окна;	лес, сад, осы;	лиса, мир, кит.

Вариант VIII.

Методика проведения. Ребенка просят найти общий слог в словах каждой строчки.

Материал для предъявления:

чижи, стрижи;

камыши, шалаши;
чашки, чайка;
этажи, лыжи;
щавель, чаща;
жители, лужи;

3. Обследование фонематического синтеза.

Задания направлены на исследование уровня сформированности фонематического синтеза.

Вариант I.

Методика проведения. Ребенку предлагают назвать слитно слово, произнесенное с паузами после каждого звука.

Материал для предъявления: ч,а,с; п,ы,ль; ть,м,а; п,а,р,к; з,в,у,к; ф,у,т,б,о,л.

Вариант II.

Методика проведения. Ребенку предлагают составить слово из предложенных букв.

Материал для предъявления: х м о; п с у; с н о; м д ы; о к т; и с р; ы н с; б к о; а т а в; и л в а к; к о ж а л.

Вариант III.

Методика проведения. Ребенку предлагают соединить линией слова, состоящие из одного набора букв, например, города – дорога.

Материал для предъявления: дома, гора, кино, ток, куст, кони, стук, мода, рога, кот.

2.4. Обследование фонематических представлений.

Вариант I.

Методика проведения. Ребенку предлагают придумать слова, в которых есть звук **т**. Придумать слова, в которых 3 звука, 4 звука, 5 звуков.

Вариант II.

Методика проведения. Ребенку предлагают отобрать картинки, в названии которых 5 звуков.

Материал для предъявления: картинки – роза, крыша, машина, лампа, диван, волк, книга, стол, фонарь.

4. Обследование лексико-грамматического строя речи.

4.1. Называние предметов, действий и качеств по специально подобранным картинкам.

С помощью этого приема выявляется знание ребенком конкретной лексики. Подбираются картинки с изображениями предметов, действий и качеств, встречающихся в обиходе часто и сравнительно редко.

Вариант I.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Назови и объясни слово».

Материал для обследования: неодушевленные предметы (самолет, корабль, бинокль), одушевленные предметы (ученик, летчик, змея), слова, образованные сложением или слиянием слов (листопад, длинноухий, горнолыжник, мухомор).

Вариант II.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Назови предмет по описанию», например, «Как называется помещение, где читают, выдают и обменивают книги?»

Материал для обследования: описание пальто, птицы, стола, школы, театра, аллеи, и т.п.

4.2. Подбор антонимов, синонимов, родственных слов.

С помощью этого приема выясняется способность ребенка ориентироваться в словах одного семантического поля.

Вариант I.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Найди лишнее слово и объясни свой выбор».

Материал для обследования: голубь, голубок, голубизна, голубка; волк, волокно, волчица, волчонок; мороз, морозный, моросит, заморозки.

Вариант II.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Подбери к слову другое, схожее по смыслу, которым можно было бы данное слово заменить».

Материал для обследования: имена существительные – труд, храбрость, печаль; имена прилагательные – печальный, медлительный, смелый; глаголы – радоваться, выигрывать.

Вариант III.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Подбери к слову другое, противоположное по смыслу».

Материал для обследования: рассвет – закат, грязь – чистота, насорил – убрал, уронил – поднял, красивый – уродливый, глубокий – мелкий.

4.3. Наличие в словарном запасе общих категориальных названий.

- Изучение способов употребления слов в разных видах коммуникативной деятельности.

Вариант I.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Выбери слово из числа данных для добавления в предложение».

Материал для обследования.

Стало… . Сирень начала… (слова для выбора: расцветать, рассветать).

На вершину горы можно …, а из класса … (слова для выбора: взойти, выйти).

Из лесной чащи выбрался на поляну… медведь (огромный, неповоротливый, неуклюжый, добродушный).

Вариант II.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Подбери к прилагательным существительные, с которыми их можно употреблять».

Материал для обследования: густой, дремучий (лес, туман); горячий, знойный (лето, вода, привет).

Вариант III.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Исправь предложение».

Материал для обследования:

Когда идет дождь, на улице сухо.

Курочка грызет зернышки.

Ворона чирикает на солнышке.

На клене желтеют березовые листья.

Искусственный мастер соткал красивый ковер.

В зале раздался заразный смех.

- Изучение сочетательных свойств слова. Используется метод направленной ассоциации.

Методика проведения. «К каждому из данных слов нужно подобрать слово, которое сочетается с ним по смыслу и отвечает на вопросы: какой?, какая?, какое? или «Что делает предмет?», «Что делается с предметом?»

Материал для обследования: мальчик… (пишет, больной); собака, дедушка, молния, часы, тень…(падает, длинная).

Вариант I.

Методика проведения. «Подбери несколько слов, сочетающихся с предъявленными».

Материал для обследования: глухой, свежий, густой и т.п.

Вариант II.

Методика проведения. Выбери из предложенных в списке слов, те которые сочетаются с данным», например: глухой… (город, парк, старик, переулок, печь, комната, согласный звук).

Вариант III.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Дополни словом предложение».

Материал для обследования: Переулок бывает сквозной и … .

Согласный звук «З» - звонкий, а согласный звук «С» - … .Лес бывает редкий и …

- Изучение особенностей понимания предложений

Вариант I.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Исправь предложение».

Материал для обследования:

Море омывается берегом.

Солнце освещается землей.

Вода питается растением.

Колхозники ссыпали мешки в картофель.

Вариант II.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Закончи предложения, выбрав вариант окончания».

Материал для обследования.

* Перелетные птицы улетали в теплые края, потому что …

А) на деревьях появились зеленые листочки;

Б) спрятались белки;

В) начались осенние холода;

Г) началась гроза.

* Витя простудился, потому что…

А) собирал в лесу грибы;

Б) ехал в автобусе;

В) лез на дерево;

Г) долго купался в воде.

Вариант III.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Закончи предложение, придумав концовку».

Материал для обследования.

А) Туристы ушли в поход, потому что …

Б) Туристы ушли в поход, несмотря на …

В) Туристы ушли в поход, чтобы…

Вариант IV.

Методика проведения. Взрослый предлагает ребенку выполнить задание: «Выбери правильное предложение из двух».

Материал для обследования.

А) Взошло солнце, потому что стало тепло.

Стало тепло, потому что взошло солнце.

Б) Грачи прилетели, потому что пришла весна.

Пришла весна, потому что прилетели грачи.

5. Обследование процесса чтения.

Протокол обследования состояния чтения

Содержание задания	Используемый речевой и наглядный материал
Обследование усвоения букв	
1. Назови указанную букву.	Буквы разрезной азбуки
2. Найди буквы, обозначающие звуки (близкие по способу и месту образования и акустическим признакам).	П, Б, С, Э, Ш, Ж, Р, Л, Ц, К, Г
3. Назвать буквы, написанные разным шрифтом.	А Д Б *У Р Л*
4. Назвать букву, перечеркнутую дополнительными штрихами.	О, Н, Р, С, Ж, У, Ж, И
5. Найти среди сходных по начертанию букв нужную.	ЛА ЛМ АД ЛД ГБ НР ВЗ ВЫ ГТ ГЕ КЖ ГП ПИ ШЩ ШЦ СЮ СО КХ НИ ОР
Обследование чтения слогов	
1. Прочитать прямые слоги.	СА, ШУ, ХА, НУ, СО, РЫ, ДА
2. Прочитать обратные слоги.	УМ, АХ, АС, ОР, ЫН, УС, АТ, ОМ
3. Прочитать слоги со стечением согласных.	СТА, КРО, ТРУ, ГЛО, ЦВИ
4. Прочитать слоги с твердыми и мягкими согласными.	ТА-ТЫ, КА-КЯ, ЗУ-ЗЮ, ЛО-ЛЕ, СА-СЯ, ДУ-ДЮ
Обследование чтения слов	
1. Предлагается чтение слов различной звуковой структуры (знакомых и малоупотребительных в речи).	РАК, ОСЫ, ЯМА, САЖА, ЛУНА, ОЧКИ, ОТРЯД, ШАЛАШ, САНКИ, ДЯТЕЛ, РЮКЗАК, СНЕЖОК, НОЖНИЦЫ, ПОЛОТЕНЦЕ, СПИЧКИ, БРОВЬ, ЖУРАВЛЬ, СТРОЧКА, КАСТРЮЛЯ, МОТОЦИКЛИСТ, ЗДРАВНИЦА, БЕЛКА, БАЛКА, БАРАН, БАНКИ
2. После прочтения каждого слова логопед задает вопросы для проверки понимания прочитанного: «Где ты видел этот предмет? Что им делают?» и др.	
3. При обследовании понимания слов предлагаются и такие задания: а) прочитать слово, найти его изображение по картинке и	Картинки с изображением предметов, животных и т. д.; отдельные карточки с надписями к этим картинкам Отдельные картинки с надписями к этим картинкам

положить соответствующую надпись; б) прочитать слово, напечатанное на карточке, и по памяти найти соответствующую картинку; в) предлагаются для чтения слова, сходные по буквенному составу, а после прочтения найти картинки, соответствующие словам-паронимам; г) чтение слов с пропущенными буквами.	ЗУБ-СУП, ЖУК-СУК, ПАПА-БАБА, КОЗА-КОСА, УТОЧКА-УДОЧКА, ШКАФ-ШАРФ, СТОЛ-СТВОЛ РУЧ…А, …АПОЧКИ, К…ЫШ…А, КОНВЕ…(РТ)
Обследование чтения предложений	
Для обследования чтения предложений и их осмысления предлагаются следующие задания: а) «прочти предложение и выполни соответствующее действие» б) «прочти напечатанное на карточке предложение, найди соответствующую картинку» (предлагаются фразы различной синтаксической конструкции) После прочтения предложений задаются вопросы по содержанию	Карточки с напечатанными заданиями: «Покажи глаз», «Подойди к стене», «Возьми ручку», «Встань со стула» Сюжетные картинки и карточки с предложениями: «Лампа стоит на круглом столе», «Мама разливает из кастрюли суп по тарелкам» «Собака хозяина убежала в сад», «Хозяин собаки привязал ее к конуре», «Оля старше Кати»
Обследование чтения текста	
При обследовании чтения текста используются рассказы Л.Н. Толстого, К.Д. Ушинского и другие, соответствующие знаниям ребенка, доступные ему по объему и содержанию, отвечающие программным требованиям того класса, в котором обучается обследуемый. Обследование понимания текста проводят на основе пересказа и ответов на вопросы о прочитанном.	

5. Обследование процесса письма.

1. Списывание с печатного и рукописного текста.

Задание направлено на определение уровня письма.

Методика проведения. Ребенку предлагают записать под диктовку отдельные слова и короткие фразы. Сначала ребенку диктуют простые слова, а затем – фонетически более сложные, а также небольшие фразы.

Материал для предъявления. Дом, шары, гвоздь. Маша играет. У Маши кукла. У крыльца лужи. Из гнезда упал птенец. Надвинулись грозовые тучи. Стрекозы кружились над озером. В кустах спрятался зайчишка. В траве стрекочут кузнечики. На деревьях грачи вьют гнезда. Скоро они начнут высиживать птенцов. Страус спрятал голову под крыло. Открой форточку и проветри комнату.

2. Письмо букв под диктовку.

Задание направлено на выявление умения воспринимать на слух звуки речи и правильность перешифровки их в соответствующие графические очертания.

Вариант I.

Методика проведения. Ребенку, который только начал обучение в 1-ом классе, предлагают записать под диктовку буквы.

Материал для предъявления: буквы алфавита.

3. Письмо слогов под диктовку.

Задание направлено на умение ребенка различать и выделять отдельные элементы, входящие в звуковой комплекс; выявляется наличие специфических ошибок, указывающих на недостаточность различения звуков; в каких случаях при воспроизведении слогов разнообразного строения последовательность выделения звуков оказывается нарушенной.

Методика проведения. Ребенку предлагают записать под диктовку слоги.

Материал для предъявления: прямые слоги – на, ба, сы, ту, мо и др.; обратные – ан, уш, от; закрытые – сас, ран, дум, тан; слоги со стечением согласных – ста, дро, гво, скво, стра; оппозиционные – са-за, са-ша, ра-ла, ба-на, мя-ма, лю-лу. ри-ры, но-не.

4. Письмо отдельных слов и коротких фраз.

Задание направлено на определение уровня письма.

Методика проведения. Ребенку предлагают записать под диктовку отдельные слова и короткие фразы. Сначала ребенку диктуют простые слова, а затем – фонетически более сложные, а также небольшие фразы.

Материал для предъявления. Дом, шары, гвоздь. Маша играет. У Маши кукла. У крыльца лужи. Из гнезда упал птенец. Надвинулись грозовые тучи. Стрекозы кружились над озером. В кустах спрятался зайчишка. В траве стрекочут кузнечики. На деревьях грачи вьют гнезда. Скоро они начнут высиживать птенцов. Страус спрятал голову под крыло. Открой форточку и проветри комнату.

5. Самостоятельное письмо по картинкам различной сложности.

Задание направлено на определение уровня письма.

Методика проведения. Ребенку предлагают написать названия предметов, изображенных на картинках, или самостоятельно составить и записать отдельные предложения по картинкам типа «Девочка ест суп».

Материал для предъявления. Картинки с изображением знакомых ребенку предметов: коза, мяч, часы, чайник, стул и др.

6. Слуховой диктант.

Задание направлено на определение уровня письма.

Методика проведения. Ребенку предлагают записать диктант, состоящий из серии фраз, подобранных таким образом, чтобы они отвечали программным требованиям по русскому языку того класса, в котором обучается ребенок, и в то же время включали бы необходимое количество слов со звуками, произношение которых обычно нарушается. Диктовать необходимо в соответствии с нормами орфоэпического произношения, без предварительного звуко-слогового анализа слов, входящих в состав диктуемого текста.

Материал для предъявления.

1 класс

У всех дела.

Катя Орлова читала книгу. Брат Вася писал письмо. Собака Пальма грызла косточку. Кот Барсик спал на ковре. Ему снилось теплое молоко.

Хитрая кошка.

Мама и дети ушли. Кошка Мурка дома. Кошка искала еду. В тазу плавала рыба. Мурка цап лапой рыбу. Кошка Мурка сыта.

2 класс.

Художник.

Я смотрю в окно. Мороз вывел на стекле снежные узоры. Вот трава. Вот чудные цветы. А это маленький зверек спрятался по пушистой веткой ели. Хороши у мороза узоры.

Лучи.

В дальний путь ушли лучи солнышка. Они несли тепло листьям, цветам и травам. Вот луч упал в сад. На деревьях лопнули почки и бутоны. Маленький лучик играл с ребятами во дворе. Там гуляли Анна и Даша.

3 класс.

Гроза.

Наступила большая засуха. Пыль стояла над полями. Ручьи и речки высохли. На траве нет росы. Длинные сухие ветки деревьев трещат от жары. Молодые березки и дубки опустили свои листочки. Вдруг появилась туча. Замолчали шумные птицы. Ударил сильный гром. Полил дождь. Как все кругом радостно!

Осенняя пора.

Прошло жаркое лето. Наступила золотая осень. Загляни в лес. По опушкам растут грибы. Среди пожухлой травы краснеют подосиновики. По краю ельника можно найти скользкие грузди и душистые рыжики. Старые пни покрыты опятами. Болота усыпаны румяной клюквой. Краснеют гроздья рябин. От дерева к дереву протянуты тонкие нити паутины. На дне ручья видна каждая травинка.

У колодца.

До колодца надо было идти по скользкой тропинке. Маша любила ходить за водой. Она бежала легко и напевала песенку о березке. Ведра позванивали в такт ее шагов. На бревнах колодца висели белые сосульки льда. Инеем были покрыты кусты и деревья. В колодце сверкала вода. Маша набрала полные ведра и пошла.

4 класс.

Журавлиный крик.

Я стоял на опушке и слушал привольную песню леса. С неба упал журавлиный крик. Птицы летели косяком. Вдруг строй рассыпался. Что случилось в небе? Почему тревожно закричали журавли? Вот птицы построились в круг. Они минут десять кружили над Волгой. Журавли попрощались с родным краем и скрылись за горизонтом. Мне было грустно. Я осмотрел местность. Осенний лес провожал теплые солнечные дни. На пороге стояла дождливая осень.

В пути.

Быстро стало светать. Густой туман над таежной рекой ожил и зашевелился. Через час он пропал. Мы тронулись в путь. Наш плот тихо скользил по реке. Мы рассматривали незнакомую местность. С неба доносились звуки. Это птицы летели в родные края. Мы плыли весь день. Поздним вечером плот причалил к высокому берегу. Небо потемнело. Заморосил дождь. Ветер с силой трепал ветки старых сосен. Мы поспешили

к избушке. Хозяйка топила печь. Веселые огоньки прыгали в жаркой печи. В избушке было тепло и уютно.

7. Письмо текста по памяти.

Задание направлено на определение дисграфических нарушений.

Методика проведения. Логопед читает текст целиком два раза, ребенок после этого записывает его, как запомнил.

Материал для предъявления.

Бобры.

Весной снег таял. Вода затопила бобровые хатки. Бобры переплыли на сухие места. Вода подобралась и туда. Тогда бобры стали расплываться в разные стороны. Когда вода спала, бобры вернулись в свои хатки.

Интересный жучок.

Дети поймали хорошенького жучка. Головка у него черненькая. Крылышки красные. На крылышках черные пятнышки. Посадили дети жучка на стебелек травы. Жучок расправил крылышки и улетел.

Протокол обследования речи детей начальной школы

ФИО _____возраст _____дата обследования _____
Посещал ли детский сад (речевую или массовую группу)_____
Речевая среда (есть ли в семье заикающиеся, с дефектами речи, двуязычие)__
_____
Артикуляционный аппарат и его состояние.
Губы (толстые, тонкие, расщелина шрамы)_____
Зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд зубов)_____
Прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный) _____
_____
Твердое нёбо (высокое узкое, готическое, плоское, расщелина, укороченное, субмукозная щель)_____
_____
Мягкое нёбо (отсутствие, укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка)_____
Наличие или отсутствие сглаженности носогубных складок:_____
Язык (наличие или отсутствие движений языка, тонус, объем, способность к переключению, синкинезии, тремор, обильная саливация, отклонение кончика языка)_____
Движения губ_____вижения нижней челюсти _____
Движения языка_____
Голос _____
1. Словообразование.
Префиксальный способ (вы-, в-, при-, пере-, за-, раз-, от-,) _____
_____
Суффиксальный способ (увеличительный, уменьшительно- ласкательный)
Игра «Большой – средний – маленький».
ручища – рука – ручка_____
ножища – нога – ножка _____
головища – голова – головка _____
спинища – спина – спинка _____
носище – нос – носик _____
глазище – глаз – глазок _____
2. Грамматический строй речи.
Изменение существительных по числам и падежам: именительный, родительный, винительный падежи ед.ч. и мн.ч. («Что ты видишь на картинке»? «Что ты видишь у меня?» _____
_____
_____
Изменение прилагательных по родам, числам и падежам.
_____

_____
_____
Назови, какие эти животные по характеру и внешнему виду
Лиса _____
Медведь_____
Изменение глагола по родам (м.р., ж.р., ср.р.). («Ответь на вопросы по картинкам»).

_____
_____
Употребление предлогов (на, в, из, за, из-за, с, под, из-под, к, от, без, между) (Задание «Коробок и спичка»)_____
_____
_____

3. Обследование фразовой речи.

Умение пользоваться распространенным предложением. Составление предложения по картине и его самостоятельная запись)_____
_____
_____

4. Нарушения звукопроизношения и слоговой структуры слова.

_____
_____
_____

5. Обследование фонематической стороны речи.

1 класс

- Назвать слово, в котором есть заданный звук (р, л, ч, м, и т. д.)

_____
_____
- Найти слово с заданным звуком на картине «Деревенский двор»

_____
_____
_____
- Назвать первый звук в словах

Банка – полка _____дом – тачка _____бабочка – паук_____
волк – фонарь _____галка – камень_____

- Различение на слух согласных с – ш, с – ц, с – ч, с – щ.

«Прослушай слова, положи на стол кружочек, если услышишь в слове звук «с»

Перечень слов: шуба, санки, мешок, цапля, самолет, чемодан, птица, песок и т.д.

- Различение на слух согласных ч – с, ч – ц, ч – щ. ч – ть.

Перечень слов: чайник, стакан, человек, цыпленок, цирк, тигр, щенок, чулки, и т.д.

- Различение на слух твердых и мягких согласных.

Перечень слов: лампа, лист, палка, лошадь, льет, залез, положим, зеленый.

- Определить, какое слово короче звучит, и перечислить в коротком слове по порядку все звуки:
куст и стрелка _____тигр и градусник _____
кран и кастрюля _____шланг и ножницы _____

6. Обследование связной речи.
Составление рассказа по серии картинок (устно).

_____
_____
_____
_____

7. Обследование состояния письменной речи (по письменным работам).
Нарушение структуры слова: замена букв, слогов; пропуск букв, слогов; наращение; перестановки букв, слогов; недописывание букв, слогов; искажение слова; слитное написание слов; разрыв слова)_____

_____
_____
_____

Нарушение структуры предложения: пропуск слов, слитное написание предлогов, аграмматизм, определение границ предложения_____

_____
_____
_____

8. Обследование состояния чтения.

_____
_____
_____
_____

Логопедическое заключение_____
_____
_____

Образец заключения специалиста.

Недоразвитие речи системного характера. Дисграфия. Дислексия.

Ребенку 9 лет 3 мес., учится во 2-ом классе. В ходе обследования пользуется простыми малораспространенными предложениями. Пассивный и активный словарь отстает от возрастной нормы. Испытывает трудности в понимании сложных логико-грамматических конструкций, объяснении лексических значений слов, употреблении антонимов. Синонимы в речи не использует. Не может объяснить положения предметов в пространстве с помощью предложных конструкций, чаще использует наречия (рядом, сбоку, вверху). Обнаружены ошибки в образовании относительных и притяжательных прилагательных, согласовании существительных с числительными. Звукопроизношение мономорфно нарушено: велярный ротацизм, параламбдацизм. Фонематические представления сформированы недостаточно. Испытывает трудности в дифференциации звуков сходных по артикуляционно-акустическим признакам. Звуко-буквенным анализом владеет не в полном объеме: затрудняется в определении количества и последовательности звуков в сложных словах.

Чтение словесно-слоговое, монотонное, темп медленный, при чтении присутствуют дислексические ошибки: перестановки букв и слогов в словах, пропуски букв, замена букв, изменения окончаний слов, неправильная постановка ударения в словах *(«спал» - стал, «пообещала» - побежала, «услыхал» – услышала).* Чтение носит угадывающий характер. Прочитанное понимает фрагментарно, пересказ прочитанного осуществляет с помощью наводящих вопросов, связность повествования нарушена. Выявлены признаки семантической и фонематической дислексии, а также элементы аграмматической дислексии.

Письмо под диктовку очень медленное, небрежное. При письме обнаружено большое количество как орфографических, так и дисграфических ошибок: пропуски гласных, согласных букв в словах *(«сетября»),* замены гласных и согласных букв *(«знокомы», «легками»), («пылав»),* перестановки букв в слове, неумение обозначить мягкость согласного на письме *(«гроздя»),* пропуск предлога, слитное написание предлога со словом *(«задело»),* раздельное написание приставки и корня, смешения звонких и глухих согласных *(«пошухлой»),* твердых и мягких. Выявлено смешение оптически сходных букв, зеркальное написание букв.

Стойкий характер вышеуказанных ошибок позволяет сделать вывод о наличии дислексии и дисграфии.

Приложение 16.

Комплекс методик для обследования детей от 1 до 18 лет на ПМПК.

Комплекс методик обследования детей 1-2 лет.

При психолого-педагогическом обследовании детей раннего возраста на ПМПК обследование проводит в основном психолог или дефектолог, так как обследование детей раннего возраста не должно занимать много времени: интерес, внимание, желание сотрудничать у них быстро иссякают.

1. Пирамидки: из шаров (с 1 года 6 месяцев – из колечек).

Психолог, дефектолог: умение удерживать предмет в руке, действовать целенаправленно с предметами с учетом их свойств, умение подражать взрослому.

2. Доска Сегена: 2 формы (с 1 года 6 месяцев – три формы).

Психолог, дефектолог: уровень развития ориентировки на форму, умения действовать с плоскими формами, развития ручной моторики.

3. «Разложи игрушки»: выбор из двух (с 1 года 6 месяцев – из трех).

Психолог, дефектолог: уровень развития восприятия, а именно умения устанавливать идентичность предметов.

Логопед: понимание обращенной речи, простой словесной инструкции, обобщенного значения слова.

4. Игра «Ку-ку».

Психолог, дефектолог: выявление психологического новообразования – представления.

5. «Построй башню».

Психолог, дефектолог: способность к подражанию, организация целесообразного поведения в продуктивной деятельности.

6. «Возьми игрушку»: выбор из двух (с 1 года 6 месяцев – из трех).

Психолог, дефектолог: понимание речевой инструкции, наличие указательного жеста.

7. «Найди картинку»: выбор из двух (с 1 года 6 месяцев – из трех).

Психолог, дефектолог: поведение ребенка в определенной ситуации, умение соотносить игрушку с ее изображением.

8. «Покатай куклу».

Психолог, дефектолог: подражание действиям взрослого, поведение ребенка в определенной ситуации, заданной взрослым.

9. «Кто как кричит?»

Логопед: владение звукоподражаниями.

10. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

Логопед: на протяжении всего обследования выявляется количественный и качественный состав пассивного и активного словаря детей.

Комплекс методик обследования детей 2-3 лет.

1. «Лови шарик».

Психолог, дефектолог: установление контакта и сотрудничества, понимание словесной инструкции, слежение за движущимся предметом, развитие ручной моторики.

2. «Спрячь шарик».

Психолог, дефектолог: уровень развития ориентировки на величину, а также наличия у ребенка соотносящих действий.

3. Разборка и складывание матрешки: двухсоставная (трехсоставная).

Психолог, дефектолог: уровень развития ориентировки на величину предмета, а также наличия соотносящих действий, понимания указательного жеста, умения подражать действиям взрослого.

4. Разборка и складывание пирамидки: из трех (четырех) колец.

Психолог, дефектолог: уровень развития ориентировки на величину, соотносящих действий, ведущей руки, согласованности действий обеих рук, целенаправленности действий.

5. Парные картинки: две (четыре) пары.

Психолог, дефектолог: уровень развития у ребенка зрительного восприятия предметных картинок, понимания жестовой инструкции).

Логопед: уровень сформированности словаря имен существительных.

6. Цветные кубики.

Психолог, дефектолог: выделение цвета как признака, различение и называние цвета.

Логопед: наличие в пассивном словаре имен прилагательных.

7. Разрезные картинки: из двух (трех) частей.

Психолог, дефектолог: целостное восприятие предметной картинки.

8. Конструирование из палочек: «молоточек» (из двух палочек) или «домик» (из трех палочек).

Психолог, дефектолог: уровень развития целостного восприятия, анализа образца, умения действовать по подражанию, по показу.

9. «Нарисуй дорожку».

Психолог, дефектолог: понимание речевой инструкции, выявление уровня предпосылок к предметному рисунку, а также наличие ведущей руки, согласованность действий рук.

10. «Кто так кричит?»

Логопед: умение различать слоги (звукоподражания) близкие по звуковому сходству. Уровень сформированности словаря имен существительных.

11. «Спрячь игрушку».

Логопед: понимание простых предлогов.

12. «Скажи, что делает».

Логопед: уровень сформированности глагольного словаря.

13. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

Логопед: на протяжении всего обследования выявляется количественный и качественный состав пассивного словаря детей, уровень развития звуковой и слоговой структуры слова, использование падежных конструкций.

Особенности детей дошкольного возраста допускают обследование ребенка каждым специалистом индивидуально (педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом). Но в связи с ограничением времени, чтобы избежать дублирования получаемых данных, возможно обследование ребенка несколькими специалистами одновременно. Также в некоторых случаях возможно проведение диагностики одним из специалистов в связи с ограниченными функциональными возможностями ребенка (повышенная истощаемость) или особенностями вступления в контакт (трудности адаптации к новым контактам).

Комплекс методик обследования детей 3-4 лет.

1. Наблюдение.

Психолог: особенности поведения, характер деятельность, темп работы, особенности работоспособности.

Дефектолог: особенности контакта, возможность речевого контакта, реакция ребенка на ситуацию обследования (интерес к предлагаемым заданиям, устойчивость и целенаправленность интересов и действий, осмысленность работы, правильность оценки результатов своей деятельности).

Логопед: особенности звучания речи: темп, просодика. На протяжении всего обследования выявляется количественный и качественный состав пассивного словаря детей, уровень развития звуковой, слоговой структуры слова, грамматического строя речи.

2. Беседа.

Психолог: уровень общей осведомленности, представления о времени и пространстве.

Дефектолог: общий кругозор по разделам программы: о себе и своей семье, предметный мир, природа.

Логопед: владение предложно-падежными конструкциями. Уровень сформированности активного словаря.

3. Пирамидка.

Психолог: представления о величине, цвете, также количественные представления, развитие мелкой моторики.

Дефектолог: уровень развития практической ориентировки на величину, наличие содружественных движений рук, обучаемость.

Логопед: знания имен прилагательных, обозначающих величину и цвет предметов. Понимание обобщающих понятий (цвет, величина).

4. Доска Сегена.

Психолог: представление о форме, также количественные представления.

Дефектолог: уровень развития практической ориентировки на форму, уровень развития восприятия формы (выделение по слову, называние основных геометрических фигур), обучаемость.

Логопед: понимание обобщающего понятия «форма».

5. Кубики.

Психолог: представления о цвете, также о величине, количественные представления.

Дефектолог: уровень развития восприятия цвета (сличение, выделение по слову, называние цвета), обучаемость.

Логопед: наличие имен числительных в пассивном и активном словаре. Наличие согласования имени прилагательного с именем существительным в роде и числе.

6. Матрешка 4-составная.

Психолог: представления о величине, цвете, количественные представления.

Дефектолог: уровень развития практической ориентировки на величину, уровень развития восприятия величины (выделение по слову, называние величины: большая, маленькая), наличие соотносящих движений, обучаемость.

7. Разрезные картинки из 2-3 равных или прямоугольных частей.

Психолог: конструктивные способности.

Дефектолог: уровень развития целостного восприятия предметной картинки, обучаемость.

8. Рисунок.

Психолог: уровень сформированности предметного рисунка, латеральные предпочтения.

9. «Кто где спрятался?»

Логопед: понимание простых предлогов и употребление в речи предложно-падежных конструкций.

Психолог: понимание обращенной речи, речевой инструкции.

Дефектолог: уровень развития ориентировки в пространстве.

10. «Назови ласково».

Логопед: умение образовывать слова суффиксальным способом.

Дефектолог: понимание речевой инструкции, обучаемость.

11. «Назови, что покажу».

Логопед: уровень развития фонематического восприятия при различении слов, отличающихся одним звуков.

12. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

13. Ориентировка в пространстве.

Дефектолог, психолог: умение ориентироваться в пространстве (впереди-сзади, вверху-внизу, слева-справа, на, под-над, верхняя-нижняя полоска), понимание пространственных понятий, употребление их в активной речи, понимание обращенной речи.

Логопед: наличие в пассивном и активном словаре наречий, предлогов.

14. Сравнение по величине.

Дефектолог: уровень сформированности операции сравнения предметов, различающихся по величине (большой и маленький, длинный и короткий, высокий и низкий, широкий и узкий), понимание и употребление в активной речи величинных понятий, обучаемость.

15. Счет.

Дефектолог: определение степени сформированности умения находить много предметов и один, употребление в речи понятий «много», «один», обучаемость.

Логопед: наличие в пассивном и активном словаре числительных.

16. «Дорожки».

Дефектолог: уровень развития графических навыков.

Комплекс методик обследования детей 4-5 лет.

1. Наблюдение.

Психолог: особенности поведения, характер деятельность, темп работы, особенности работоспособности.

Дефектолог: особенности контакта, возможность речевого контакта, реакция ребенка на ситуацию обследования (интерес к предлагаемым заданиям, устойчивость и целенаправленность интересов и действий, осмысленность работы, правильность оценки результатов своей деятельности).

Логопед: особенности звучания речи: темп, просодика. На протяжении всего обследования выявляется наличие в активном и пассивном словаре частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, местоимения, числительные, предлоги), уровень развития звуковой, слоговой структуры слова.

2. Беседа.

Психолог: знания о себе и окружающем мире.

Дефектолог: общий кругозор по разделам программы: о себе и своей семье, предметный мир, природа.

Логопед: уровень сформированности лексико-грамматического строя речи.

3. Пирамидка.

Психолог: представление о величине, цвете.

Дефектолог: уровень развития практической ориентировки на величину, наличие содружественных движений рук, уровень восприятия величины и цвета (выделение по слову, называние), обучаемость.

Логопед: знания имен прилагательных, обозначающих величину и цвет предметов. Понимание обобщающих понятий (цвет, величина).

4. Доска Сегена.

Психолог: представление о форме, количественные представления.

Дефектолог: уровень развития практической ориентировки на форму, уровень развития восприятия формы (выделение по слову, название основных геометрических фигур), обучаемость.

5. Матрешка 5-составная.

Психолог: представление о форме, также количественные представления.

Дефектолог: уровень развития практической ориентировки на величину, наличие соотносящих движений, обучаемость.

6. Разрезные картинки из 3-5 неравных или 4 диагональных частей.

Психолог: конструктивные способности.

Дефектолог: уровень развития целостного восприятия предметной картинки, способности соотнесения частей и целого и их пространственной координации.

7. Запоминание 5 слов.

8. Предметная классификация.

Психолог: формирование системы понятий, основной признак при объединении.

Дефектолог: уровень развития наглядно-образного мышления, обучаемость.

Логопед: наличие словаря существительных по темам: игрушки, посуда, мебель, одежда, фрукты, овощи; владение обобщающими понятиями.

9. Исключение предметов.

Психолог: возможность выделения существенных признаков, сформированность уровня обобщения.

Дефектолог: уровень развития наглядно-образного мышления, понимание и употребление в речи обобщающих понятий, обучаемость.

10. Установление последовательности событий (4 изображения).

Психолог: возможность понимания ситуаций и предвосхищения событий.

Дефектолог: понимание причинно-следственных связей и зависимостей между объектами и явлениями, изображенными на картинках; умение словесно определять последовательность событий после раскладывания картинок по порядку событий, умение составлять рассказ, обучаемость.

Логопед: развитие связной речи.

11. Рисунок.

Психолог: сформированность графической деятельности, наличие предметного рисунка, латеральные предпочтения.

12. «Кто где спрятался?»

Логопед: употребление в речи предложно-падежных конструкций.

Психолог: понимание речевой инструкции, пространственные представления.

Дефектолог: уровень развития ориентировки в пространстве, обучаемость.

13. «Назови детеныша».

Логопед: умение образовывать слова суффиксальным способом.

Дефектолог: усвоение программного материала по темам, обучаемость.

14. «Запомни и повтори».

Логопед: уровень развития фонематического восприятия при воспроизведении слов, отличающихся одним звуков.

Психолог: понимание обращенной речи, речевой инструкции.

15. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

16. Счет.

Дефектолог: умение пользоваться количественным счетом: пересчитывать предметы, называя итоговое число; уровень сформированности операции сравнения двух групп предметов по количеству с использованием счёта.

Логопед: наличие в пассивном и активном словаре числительных.

17. Сравнение по величине.

Дефектолог: уровень сформированности операции сравнения предметов по величине, ширине, длине, высоте, уровень развития восприятия величины (выделение по слову, называние величинных понятий), понимание речевой инструкции.

18. Ориентировка в пространстве.

Дефектолог, психолог: уровень развития возможности показа ребенком направления от себя и движений соответственно инструкции, понимание пространственных понятий, употребление их в активной речи, понимание обращенной речи.

Логопед: наличие в пассивном и активном словаре наречий.

19. Графические навыки.

Дефектолог: уровень развития графических навыков.

Комплекс методик обследования детей 5-6 лет.

1. Наблюдение.

Психолог: особенности поведения, характер деятельности, особенности работоспособности, темп работы.

Дефектолог: особенности контакта, возможность речевого контакта, реакция ребенка на ситуацию обследования (интерес к предлагаемым заданиям, устойчивость и целенаправленность интересов и действий, осмысленность работы, правильность оценки результатов своей деятельности).

Логопед: особенности звучания речи: темп, просодика. На протяжении всего обследования выявляется наличие в активном и пассивном словаре частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, местоимения, числительные, предлоги), уровень развития звуковой, слоговой структуры слова; уровень развития диалогической речи.

2. Беседа.

Психолог: знания о себе и окружающем мире.

Дефектолог: общий кругозор по разделам программы: о себе и своей семье, предметный мир, природа.

3. Матрешка 6-составная.

Психолог: ориентировка на величину, включение в ряд, количественные представления.

Дефектолог: уровень развития ориентировочно-познавательной деятельности (ориентировка на величину), уровень восприятия величины (выделение по слову, называние), умение сравнивать, наличие соотносящих движений, обучаемость.

4. Разрезные картинки из 5 и более неравных частей.

Психолог: конструктивные способности в действенном плане, особенности пространственных представлений

Дефектолог: уровень развития целостного восприятия предметной картинки, способности соотнесения частей и целого и их пространственной координации, обучаемость.

5. Запоминание 5-ти слов.

Психолог: объем и скорость запоминания, возможность последовательного воспроизведения словесного ряда.

6. Предметная классификация.

Психолог: система формирования понятий; наличие частотных обобщающих понятий: животные, фрукты, одежда, посуда, мебель.

Дефектолог: умение понять классификацию и провести обобщение по существенному признаку, обучаемость, понимание и употребление обобщающих понятий, усвоение программного материала по темам.

Логопед: наличие словаря существительных по темам: игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, фрукты, овощи, дикие и домашние животные, птицы, транспорт; владение обобщающими понятиями.

7. Исключение предметов.

Психолог: возможность выделения существенных признаков, сформированность уровня обобщения; способность выделить лишнее изображение, объяснить выбор по ситуативным и функциональным признакам.

8. Визуальные аналогии.

Психолог: возможность установления логической связи между понятиями.

9. Установление последовательности событий (4 и более изображений).

Психолог: возможность понимания ситуаций и предвосхищения событий.

Дефектолог: установление причинно-следственных связей, определение временнóй последовательности событий, понимание сюжета, умение составлять рассказ, обучаемость.

Логопед: развитие связной речи.

10. Рисунок.

Психолог: сформированность графической деятельности, ориентировка в пространстве листа, латеральные предпочтения.

11. «Скажи, что где лежит?»

Логопед: употребление в речи падежных конструкций со сложными предлогами.

Психолог: особенности пространственных представлений.

Дефектолог: уровень развития пространственной ориентировки.

12. «Скажи какой?»

Логопед: умение образовывать относительные прилагательные.

Психолог: понимание обращенной речи, речевой инструкции.

Дефектолог: умение выполнять задание по образцу, обучаемость.

13. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

14. Сравнение по величине.

Дефектолог: уровень сформированности операции сравнения предметов различной величины (до 10) при размещении их в ряд в порядке возрастания (убывания) размера (длины, ширины, толщины, высоты), уровень восприятия величины (выделение по слову, называние).

Логопед: выявление наличия в пассивном и активном словаре наречий.

15. Определение формы предметов.

Дефектолог: уровень сформированности умения различать форму предметов: круглую, треугольную, четырехугольную, уровень развития восприятия формы (выделение по слову, называние), обучаемость.

16. Счет.

Дефектолог: степень сформированности умения считать и отсчитывать в пределах 10, правильно пользоваться количественными и порядковыми числительными, умения сравнивать рядом стоящие числа в пределах 10 (опираясь на наглядность), устанавливать, какое число больше (меньше) другого; умение уравнивать неравные группы предметов двумя способами (удаления и добавления единицы), обучаемость.

Логопед: наличие в пассивном и активном словаре числительных.

17. Графические навыки.

Дефектолог: уровень развития графических навыков.

Комплекс методик обследования детей 6-7 лет.

1. Наблюдение.

Психолог: особенности поведения, характер деятельность, особенности работоспособности, темп работы.

Дефектолог: особенности контакта, возможность речевого контакта, реакция ребенка на ситуацию обследования (интерес к предлагаемым заданиям, устойчивость и целенаправленность интересов и действий, осмысленность работы, правильность оценки результатов своей деятельности).

Логопед: особенности звучания речи: темп, просодика. На протяжении всего обследования выявляется наличие в активном и пассивном словаре частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, местоимения, числительные, предлоги), уровень развития звуковой, слоговой структуры слова; уровень развития диалогической речи.

2. Беседа.

Психолог: знания о себе и окружающем мире.

Дефектолог: общий кругозор по разделам программы: о себе и своей семье, предметный мир, природа.

3. Запоминание короткого рассказа.

Психолог: зависимость объема запоминаемого материала от его смысловой организации.

Логопед: умение пользоваться предложениями различной степени сложности, грамматически оформить высказывание.

4. Предметная классификация.

Психолог: способность категоризировать понятия и правильно называть категорию.

Логопед: наличие словаря существительных по темам: игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, фрукты, овощи, дикие и домашние животные, животные жарких стран, зимующие и перелетные птицы, транспорт; владение обобщающими понятиями.

5. Исключение предметов.

Психолог: возможность выделения существенных признаков, сформированность уровня обобщения.

6. Визуальные аналогии.

Психолог: возможность установления логической связи между понятиями, способность рассуждать по поводу связей между словами и объяснять

собственного выбора.

7. Разрезные картинки из 5-ти и более неравных частей.

Психолог: сформированность конструктивных способностей в действенном плане, особенности пространственных представлений.

Дефектолог: уровень развития целостного восприятия предметной картинки, способности соотнесения частей и целого и их пространственной координации, обучаемость.

8. Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена.

Психолог: способность понять принцип, принятый при создании матрицы, где один элемент взаимосвязан с рядом других элементов.

9. Обучающий эксперимент (А.Я. Ивановой).

Психолог: потенциальные возможности к обучению, характер ориентировочной деятельности, восприимчивость к помощи, способность к переносу усвоенного.

10. Понимание скрытого смысла коротких рассказов.

Психолог: возможность понимания текста и отношение к содержанию, возможность встать на позицию другого.

Дефектолог: возможность осмысления ситуации на основе слухового восприятия, умение устанавливать причинно-следственные связи, отвечать на вопросы по содержанию.

11. Установление последовательности событий.

Психолог: возможность понимания ситуаций и предвосхищения событий, понимания комичности или трагичности сюжета.

Дефектолог: установление причинно-следственных связей, определение временной последовательности событий, понимание сюжета, умение составлять рассказ, обучаемость.

Логопед: развитие связной речи.

12. Рисунок.

Психолог: сформированность графической деятельности, ориентировка в пространстве листа, латеральные предпочтения.

13. «Скажи, что где лежит?»

Логопед: употребление в речи падежных конструкций со сложными предлогами.

Психолог: особенности пространственных представлений.

Дефектолог: уровень развития ориентировки в пространстве и на плоскости, обучаемость.

14. «Скажи какой?»

Логопед: умение образовывать относительные прилагательные.

Дефектолог: умение действовать по образцу, обучаемость, усвоение программного материала.

15. «Скажи наоборот».

Логопед: умение образовывать слова-антонимы.

Психолог: объем словаря.

Дефектолог: умение действовать по образцу, обучаемость.

16. Обследование фонематических представлений.

Логопед: умение выделять гласный звук и согласный звук в начале и в конце слова.

17. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

18. Счет в пределах 10.

Дефектолог: степень сформированности умения считать до 10 (количественный, порядковый счет) и обратно. Наличие умения соотносить цифру (0-10) и количество предметов; умения составлять и решать задачи в одно действие на сложение и вычитание, пользоваться цифрами и арифметическими знаками (+, –, =); умения составлять числа первого десятка из двух меньших.

Логопед: умение согласовывать числительные с существительными.

Комплекс методик обследования детей 6-7 лет.

1. Наблюдение.

Психолог: особенности поведения, характер деятельность, особенности работоспособности, темп работы.

Дефектолог: особенности контакта, возможность речевого контакта, реакция ребенка на ситуацию обследования (интерес к предлагаемым заданиям, устойчивость и целенаправленность интересов и действий, осмысленность работы, правильность оценки результатов своей деятельности).

Логопед: особенности звучания речи: темп, просодика. На протяжении всего обследования выявляется наличие в активном и пассивном словаре частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, местоимения, числительные, предлоги), уровень развития звуковой, слоговой структуры слова; уровень развития диалогической речи.

2. Беседа.

Психолог: знания о себе и окружающем мире.

Дефектолог: общий кругозор по разделам программы: о себе и своей семье, предметный мир, природа.

3. Запоминание короткого рассказа.

Психолог: зависимость объема запоминаемого материала от его смысловой организации.

Логопед: умение пользоваться предложениями различной степени сложности, грамматически оформлять высказывание.

4. Предметная классификация.

Психолог: способность категоризировать понятия и правильно называть категорию.

Логопед: наличие словаря существительных по темам: игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, фрукты, овощи, дикие и домашние животные, животные жарких стран, зимующие и перелетные птицы, транспорт; владение обобщающими понятиями.

5. Исключение предметов.

Психолог: возможность выделения существенных признаков, сформированность уровня обобщения.

6. Визуальные аналогии.

Психолог: возможность установления логической связи между понятиями, способность рассуждать по поводу связей между словами и объяснять собственного выбора.

7. Разрезные картинки из 5-ти и более неравных частей.

Психолог: сформированность конструктивных способностей в действенном плане, особенности пространственных представлений.

Дефектолог: уровень развития целостного восприятия предметной картинки, способности соотнесения частей и целого и их пространственной координации, обучаемость.

8. Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена.

Психолог: способность понять принцип, принятый при создании матрицы, где один элемент взаимосвязан с рядом других элементов.

9. Обучающий эксперимент (А.Я. Ивановой).

Психолог: потенциальные возможности к обучению, характер ориентировочной деятельности, восприимчивость к помощи, способность к переносу усвоенного.

10. Понимание скрытого смысла коротких рассказов.

Психолог: возможность понимания текста и отношение к содержанию, возможность встать на позицию другого.

Дефектолог: возможность осмысления ситуации на основе слухового восприятия, умение устанавливать причинно-следственные связи, отвечать на вопросы по содержанию.

11. Установление последовательности событий.

Психолог: возможность понимания ситуаций и предвосхищения событий, понимания комичности или трагичности сюжета.

Дефектолог: установление причинно-следственных связей, определение временной последовательности событий, понимание сюжета, умение составлять рассказ, обучаемость.

Логопед: развитие связной речи.

12. Рисунок.

Психолог: сформированность графической деятельности, ориентировка в пространстве листа, латеральные предпочтения.

13. «Скажи, что где лежит?»

Логопед: употребление в речи падежных конструкций со сложными предлогами.

Психолог: особенности пространственных представлений.

Дефектолог: уровень развития ориентировки в пространстве и на плоскости, обучаемость.

14. «Скажи какой?»

Логопед: умение образовывать относительные прилагательные.

Дефектолог: умение действовать по образцу, обучаемость, усвоение программного материала.

15. «Скажи наоборот».

Логопед: умение образовывать слова-антонимы.

Психолог: объем словаря.

Дефектолог: умение действовать по образцу, обучаемость.

16. Обследование фонематических представлений.

Логопед: умение выделять гласный звук и согласный звук в начале и в конце слова.

17. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

18. Счет в пределах 10.

Дефектолог: степень сформированности умения считать до 10 (количественный, порядковый счет) и обратно. Наличие умения соотносить цифру (0-10) и количество предметов; умения составлять и решать задачи в одно действие на сложение и вычитание, пользоваться цифрами и

арифметическими знаками (+, –, =); умения составлять числа первого десятка из двух меньших.

Логопед: умение согласовывать числительные с существительными.

Комплекс методик обследования детей 7-9 лет.

1. **Наблюдение.**

Психолог: произвольная саморегуляция, внимание, работоспособность, темп психической деятельности, эмоциональная сфера и личностные особенности.

Дефектолог: эмоциональное реагирование в ситуации обследования; понимание инструкции, воспринятой на слух или прочитанной самостоятельно; восприимчивость к помощи, способность переноса на аналогичные задания; познавательная активность, готовность к решению интеллектуальных задач, реакция на трудности в работе; темп работы.

Логопед: особенности звучания речи: темп, просодика. Уровень развития звуковой, слоговой структуры слова и лексико-грамматического строя речи. Уровень развития диалогической и монологической речи.

2. **Беседа.**

Психолог: произвольная саморегуляция, осведомленность, аффективно-эмоциональная сфера и личностные особенности.

Дефектолог: общий кругозор, активный словарный запас, общий уровень развития речи.

3. **Запоминание 10 слов (по А. Р. Лурия).**

Психолог: объем непосредственного слухоречевого запоминания, объем отсроченного воспроизведения, особенности фонематического восприятия.

4. **Методика «Предметная классификация».**

Психолог: выявление актуального уровня развития понятийного мышления (уровень развития обобщений).

5. **Методика «Исключение понятий».**

Психолог: особенности аналитико-синтетической деятельности мышления на вербальном уровне, особенности обобщающих операций, преобладающий классификационный признак.

6. **Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена.**

Психолог: перцептивно-действенный компонент мышления.

7. **Методика «Простые аналогии» (невербальные и вербальные).**

Психолог: уровень развития вербально-логического компонента мышления (операции установления логических связей по аналогии).

8. Установление последовательности событий.

Психолог: особенности мыслительной деятельности ребенка, возможности установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, речевое развитие.

Логопед: развитие связной речи.

9. Понимание скрытого смысла в коротких рассказах.

Психолог: уровень сложности анализа текста, понимание переносного смысла.

Логопед: выявление умения пользоваться предложениями различной степени сложности, грамматически оформить высказывание.

10.Рисунок человека.

Психолог: соответствие рисунка нормативно-возрастному уровню, моторика, графическая деятельность.

11. Сформированность учебных навыков в соответствии с программными требованиями.

- Чтение.

Дефектолог: темп чтения, способ чтения, понимание прочитанного, навыки работы с текстом, характерные ошибки.

Логопед: наличие или отсутствие дислексических ошибок.

- Русский язык.

Дефектолог: навык каллиграфического письма, навык орфографического письма под диктовку, списывание текста, выполнение грамматических заданий, характерные ошибки.

Логопед: наличие или отсутствие дисграфических ошибок.

- Математика.

Дефектолог: сформированность понятий числа, числовой последовательности, знание состава числа, вычислительный навык, навык решения задач.

12. Обследование фонематических представлений.

Логопед: умения осуществлять звуко-буквенный анализ и синтез слова.

13. Обследование лексико-грамматической стороны речи.

Логопед: понимание и употребление слов с оттенками лексического значения, умение распознавать грамматические ошибки устно и на письме.

14. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

Комплекс методик обследования детей 9-12 лет.

1. **Наблюдение.**

Психолог: произвольная саморегуляция, внимание, работоспособность, темп психической деятельности, аффективно-эмоциональная сфера и личностные особенности.

Дефектолог: эмоциональное реагирование в ситуации обследования; понимание инструкции, воспринятой на слух или прочитанной самостоятельно; восприимчивость к помощи, способность переноса на аналогичные задания; познавательная активность, готовность к решению интеллектуальных задач, реакция на трудности в работе; темп работы.

Логопед: особенности звучания речи: темп, просодика. На протяжении всего обследования выявляется наличие в активном и пассивном словаре частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, местоимения, числительные, предлоги), уровень развития звуковой, слоговой структуры слова.

2. **Беседа.**

Психолог: произвольная саморегуляция, осведомленность, аффективно-эмоциональная сфера и личностные особенности.

Дефектолог: общий кругозор, активный словарный запас, общий уровень развития речи.

3. **Запоминание двух фраз, короткие рассказы.**

Психолог: уровень развития смысловой памяти.

4. **Методика «Исключение предметов».**

Психолог: аналитико-синтетическая деятельность на невербальном уровне, уровень сформированности обобщающих операций.

5. **Методика «Исключение понятий».**

Психолог: уровень развития понятийного мышления (уровень сформированности операций обобщения).

6. **Методика «Простые аналогии» (вербальные).**

Психолог: уровень развития вербально-логического компонента мышления (операции установления логических связей по аналогии).

7. **Понимание скрытого смысла в коротких рассказах.**

Психолог: уровень сложности анализа текста, понимание переносного смысла.

Логопед: выявление умения пользоваться предложениями различной степени сложности, грамматически оформить высказывание.

8. **Понимание переносного смысла метафор, пословиц и поговорок.**

Психолог: уровень развития логического мышления (уровень сложности понимаемого переносного смысла).

9. Сформированность учебных навыков в соответствии с программными требованиями.

- Чтение.

Дефектолог: темп чтения, способ чтения, понимание прочитанного, навыки работы с текстом, характерные ошибки.

Логопед: наличие или отсутствие дислексических ошибок.

- Русский язык.

Дефектолог: навык каллиграфического письма, навык орфографического письма под диктовку, выполнение грамматических заданий, характерные ошибки.

Логопед: наличие или отсутствие дисграфических ошибок.

- Математика.

Дефектолог: навык устных и письменных вычислений, навык решения задач.

10. Обследование лексико-грамматической стороны речи.

Логопед: выявление понимания и употребления слов с оттенками лексического значения, умение распознавать грамматические ошибки устно и на письме.

11. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

Комплекс методик обследования детей 13-18 лет

1. Наблюдение.

Психолог: произвольная саморегуляция, внимание, работоспособность, темп психической деятельности, аффективно-эмоциональная сфера и личностные особенности.

Дефектолог: эмоциональное реагирование в ситуации обследования; понимание инструкции, воспринятой на слух или прочитанной самостоятельно; восприимчивость к помощи, способность переноса на аналогичные задания; познавательная активность, готовность к решению интеллектуальных задач, реакция на трудности в работе; темп работы.

Логопед: особенности звучания речи: темп, просодика. На протяжении всего обследования выявляется наличие в активном и пассивном словаре частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, местоимения, числительные, предлоги), уровень развития звуковой, слоговой структуры слова.

2. Беседа.

Психолог: произвольная саморегуляция, осведомленность, аффективно-эмоциональная сфера и личностные особенности.

Дефектолог: общий кругозор, активный словарный запас, общий уровень развития речи.

3. Запоминание рассказа.

Психолог: уровень развития смысловой памяти.

4. Методика «Исключение понятий».

Психолог: уровень развития понятийного мышления (аналитико-синтетическая деятельность, умения строить обобщения).

5. Методика «Простые аналогии (вербальные).

Психолог: уровень развития логического мышления (понимание логических связей и отношений между понятиями).

6. Методика «Сложные аналогии (вербальные).

Психолог: уровень развития логического мышления (понимание сложных логических отношений и выделение абстрактных связей).

7. Понимание переносного смысла метафор, пословиц и поговорок.

Психолог: понимание переносного смысла.

8. Сформированность учебных навыков в соответствии с программными требованиями.

- Чтение.

Дефектолог: темп чтения, способ чтения, понимание прочитанного, навыки работы с текстом, характерные ошибки.

Логопед: наличие или отсутствие дислексических ошибок.

- Русский язык.

Дефектолог: навык орфографического письма под диктовку, умение излагать прослушанный или прочитанный текст, выполнение грамматических заданий, характерные ошибки.

Логопед: наличие или отсутствие дисграфических ошибок, при анализе изложения выявляется умение соблюдать логику, последовательность, обеспечивать полноту передачи информации, находить и использовать адекватные исходному материалу синонимичные языковые средства.

- Математика (алгебра, геометрия).

Дефектолог: вычислительный навык, навык решения задач, сформированность знаний, умений и навыков в соответствии с программой.

- Другие предметы (литература, география, физика, химия, история).

Дефектолог: уровень сформированности знаний по предметам.

10. Обследование лексико-грамматической стороны речи.

Логопед: понимание и употребление слов с оттенками лексического значения, умение распознавать грамматические ошибки устно и на письме.

11. Обследование артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.