

Министерство образования Республики Беларусь  
Учреждение образования «Витебский государственный  
университет имени П.М. Машерова»  
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров  
учреждения образования «Витебский государственный  
университет имени П.М. Машерова»

**Н.В. Кухтова, Е.В. Новосельцева**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ  
ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ  
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*Методические рекомендации*

*Витебск  
ВГУ имени П.М. Машерова  
2018*

УДК 159.922.76-056.26(075.8)  
ББК 88.72я73+88.911я73  
К95

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 2 от 21.12.2017 г.

Авторы: доцент кафедры прикладной психологии ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат психологических наук **Н.В. Кухтова**; педагог-психолог государственного учреждения образования «Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» **Е.В. Новосельцева**

Р е ц е н з е н т ы :

доцент кафедры коррекционной работы ВГУ имени П.М. Машерова,  
кандидат психологических наук *С.В. Лауткина*;  
директор государственного учреждения образования «Витебский  
областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации»  
*М.Г. Федорова*

**Кухтова, Н.В.**

**К95** Психологическое изучение детей с особенностями психофизического развития: методические рекомендации / Н.В. Кухтова, Е.В. Новосельцева. – Витебск : ВГУ им П.М. Машерова, 2018. – 68 с.

Данное издание содержит теоретико-практический материал, раскрывающий особенности изучения детей с особенностями психофизического развития, включая в себя специфику, особенности, алгоритм организации и обеспечения психологической диагностики детей с нарушенным развитием. В том числе отражены психологические аспекты изучения детей с особенностями психофизического развития на разных возрастных этапах.

Издание адресовано слушателям переподготовки по специальностям: 1-03 03 71 Логопедия (квалификация: учитель-логопед) и 1-23 01 71 Психология (квалификация: психолог. Преподаватель психологии), специалистам-практикам, психологам.

УДК 159.922.76-056.26(075.8)  
ББК 88.72я73+88.911я73

© Кухтова Н.В., Новосельцева Е.В. 2018  
© ВГУ имени П.М. Машерова, 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	4
<b>РАЗДЕЛ 1 Теоретико-методологические основы психологической диагностики нарушений развития у детей в специальной психологии</b> .....	5
1.1 Основы психологической диагностики в специальной психологии .....	5
1.2 Представление о типологии отклоняющегося развития Н.Я. Семаго, М.М. Семаго .....	7
1.3 Специфика использования психологических методов при проведении обследования детей с особенностями психофизического развития .....	13
<b>РАЗДЕЛ 2 Психологическое изучение детей с особенностями психофизического развития в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии</b> .....	22
2.1 Организация деятельности психолого-медико-педагогической комиссии .....	22
2.2 Особенности и алгоритм проведения процедуры психолого-медико-педагогического обследования в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии .....	26
2.3 Критерии оценки показателей психического развития при проведении психолого-медико-педагогического обследования .....	30
2.4 Рекомендации по заполнению протоколов и составлению заключений по результатам обследования детей с особенностями психофизического развития .....	35
<b>РАЗДЕЛ 3 Психологические аспекты изучения детей с особенностями психофизического развития на разных возрастных этапах</b> .....	38
3.1 Особенности психологического изучения детей раннего возраста .....	38
3.2 Психологическое изучение детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития .....	41
3.3 Содержательные аспекты изучения детей школьного возраста с особенностями психофизического развития .....	44
3.3.1 Особенности психологического изучения младших школьников .....	44
3.3.2 Особенности психологического изучения подростков .....	46
<b>Заключение</b> .....	48
<b>Литература</b> .....	49
<b>Приложения</b> .....	51

## ВВЕДЕНИЕ

Для успешного осуществления психологической помощи ребенку с особенностями психофизического развития практикующему специалисту необходима совокупность знаний о методах их психологической диагностики. Необходимость знаний определяется тем, что при разных нарушениях наблюдаются и различные особенности психических процессов, состояний и свойств, которые необходимо учитывать в дальнейшей психокоррекционной работе.

Психологическая диагностика – сложная аналитико-синтетическая деятельность, требующая интеграции знаний всех изученных дисциплин. Представление о целостном (пусть и неравномерно изученном) предмете способствует пониманию специфики психологической диагностики детей с особенностями психофизического развития. Двадцатое столетие стало примером бурного расцвета интеграции отдельных наук. Но подобная интеграция возможна лишь при условии изначальной четкой их дифференциации.

Основная цель издания состоит в формировании систематических представлений об общих и специфических закономерностях, подходах к диагностике детей с особенностями психофизического развития.

В первом разделе изучаются теоретические и методологические основы психологической диагностики нарушений развития у детей в специальной психологии. Рассматриваются цель, задачи, методы психологического изучения детей с особенностями психофизического развития, дается представление о типологии отклоняющегося развития Н.Я. Семаго, М.М. Семаго.

Второй раздел посвящен психологическому изучению детей с особенностями психофизического развития в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии, рассмотрен алгоритм проведения комплексного психолого-педагогического обследования ребенка.

В третьем – рассмотрены психологические аспекты изучения детей с особенностями психофизического развития на разных возрастных этапах, дается обобщенная характеристика их познавательной сферы.

Данное издание предназначено для слушателей по специальностям: 1-03 03 71 Логопедия (квалификация: учитель-логопед) и 1-23 01 71 Психология (квалификация: «Психолог. Преподаватель психологии»), изучающих дисциплину «Специальная психология», а также специалистам-практикам.

*...дефект есть не только минус, недостаток, слабость, но и плюс, источник силы и способностей, ... в нем есть какой-то положительный смысл!*

Л.С. Выготский

## РАЗДЕЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

#### 1.1 Основы психологической диагностики в специальной психологии

Под *психологической диагностикой (психодиагностикой)* принято понимать область психологии, разрабатывающую методы выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности.

**Цель психологической диагностики (оценки)** в специальной психологии – выявление специфики развития ребенка, отражающей ключевые особенности формирования психических структур, построение предположений о вероятных причинах и механизмах, приведших к данному варианту дизонтогенеза.

**Задачами психодиагностики являются:**

- оценка актуального психологического состояния, своеобразия его психологических особенностей;
- определение характера нарушений развития, степени его выраженности и структуры;
- установление возможности и ориентировочных сроков коррекции отклонений развития в условиях психологической поддержки, специального обучения и воспитания, то есть выявление сохранных функций компенсации, определение темпов развития ребенка в процессе компенсации, видов помощи;
- определение наиболее продуктивного для ребенка типа обучения.

Н.Я. Семаго, М.М. Семаго отмечают, что характер психодиагностической процедуры может определяться следующими критериями<sup>1</sup>:

- ✓ формой проведения обследования: *индивидуальная* или *групповая* диагностика;
- ✓ видом диагностического процесса: *скрининговая* психологическая диагностика или *углубленная*;
- ✓ этапностью процедуры обследования: *первичная* или *повторная* оценка (последняя, в свою очередь, может быть *динамической* или *итоговой*);
- ✓ пролонгированностью оценки: *мониторинговая* оценка и *срезовая*;

---

<sup>1</sup> Семаго, Н. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с., стр. 55

✓ характером оценки самого процесса диагностики – в данном случае можно говорить об экспертной оценке, которая, в свою очередь, может рассматриваться как *дифференциально-уровневая или дифференциально-типологическая*.

Следует отметить, что существуют некоторые особенности сочетаний характера обследования и используемых диагностических методов и средств. Так, **групповая форма** обследования возможна лишь при скрининговой диагностике (англ. screen – просеивать, сортировать), которая ориентирована исключительно на выделение групп детей, обладающих теми или иными особенностями.

**Углубленная** психологическая диагностика ориентирована на выявление специфики психического развития в широком смысле этого слова, понимание механизмов и причин, приведших к данному типу условно нормативного или отклоняющегося развития. Углубленная оценка может проводиться только в индивидуальной форме обследования.

**Характер оценки.** Оценка состояния ребенка, уровня его актуального развития имеющая не столько индивидуально-качественный характер, сколько уровневый можно определить как дифференциально-уровневый. При этом право на существование имеет и экспертная оценка по типу «да – нет».

По сравнению с такого рода дифференциально-уровневой оценкой, целью дифференциально-типологической диагностики является качественная оценка психического развития ребенка, его регуляторной, познавательной и аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей. Конечным итогом данного вида психологической оценки становится психологический диагноз, который позволяет не только описать актуальное состояние, отнести характер развития ребенка к определенному типу отклоняющегося (или условно нормативного), но и обеспечить достаточно надежный прогноз дальнейшего развития и обучения.

Психодиагностика нарушенного развития осуществляется в несколько этапов<sup>2</sup>. Каждый этап имеет свои специфические цели и задачи<sup>3</sup> (табл. 1):

✓ скрининг-диагностика. Цель данного этапа – своевременное выявление детей с особенностями психофизического развития, в том числе в условиях массовых учреждений образования.

✓ дифференциальная диагностика. Главная цель дифференциальной диагностики – определить тип нарушения развития. По результатам определяется оптимальный образовательный маршрут, соответствующий возможностям ребенка.

---

<sup>2</sup> Рекомендации республиканского семинара- практикума «Система работы центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по осуществлению процесса выявления и диагностики детей с особенностями психофизического развития» // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь. – 2009. – № 2. – С. 46–49.

<sup>3</sup> Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2003. – 320 с.

✓ феноменологическое изучение ребенка с целью разработки индивидуальной коррекционной программы. На феноменологическом этапе изучения ребенка выявляются индивидуальные особенности ребенка, характеристики его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и др.

Таблица 1 – Виды диагностики нарушений развития

Вид диагностики	Кто проводит	Задачи
Скрининг-диагностика	Педагог-психолог учреждения образования, специалисты кабинета раннего вмешательства и др.	– выявление отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины; - примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка
Дифференциальная диагностика	Специалисты психолого-медико-педагогической комиссии	- разграничение степени и характера нарушений развития ребенка; - системный анализ структуры нарушения
Феноменологическая диагностика	Педагог-психолог учреждения образования	- разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения; - оценка динамики развития и эффективности коррекционной работы; - консультирование всех участников образовательного процесса; - профессиональная ориентация подростков

Таким образом, организация диагностической деятельности может быть достаточно вариативной и определяется, в первую очередь, целями и задачами, стоящими перед психологом.

## 1.2 Представление о типологии отклоняющегося развития Н.Я. Семаго, М.М. Семаго

Типология отклоняющегося развития Н.Я. Семаго, М.М. Семаго отражает наиболее типичные, характерные особенности различных вариантов отклоняющегося развития и его структуру. Используемая терминология понятна для специалистов «смежных» профессий (медицинских работников, учителей – дефектологов и других специалистов).

Понятие «отклоняющееся развитие» М.М. Семаго, Н.Я. Семаго определяют как отклонение формирования всей иерархической структуры психического развития или ее отдельных составляющих (психической функции, функциональной системы) за пределы социально-психологического норматива, определяемого для конкретной образовательной, социокультурной, этнической ситуации, вне зависимости от знака этого отклонения (опережение или запаздывание)<sup>4</sup>.

Основные группы отклоняющегося развития: **недостаточное, асинхронное и поврежденное развитие** определяются спецификой, последовательностью и темпом формирования всей иерархической структуры психического развития ребенка.

Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, характеризуя специфику групп отклоняющегося развития, отмечали, что **недостаточное развитие** отличается недостаточностью по отношению к средненормативному всех (тотальное, задержанное) или отдельных (парциальное) психических функций, их базовых составляющих (рис.1).

Для подгруппы *тотального недоразвития* – недостаточно сформированы именно произвольная регуляция психической активности и пространственно-временные представления, которые являются основой развития регуляторно-волевой и когнитивной сфер ребенка. Тотальное недоразвитие характеризуется крайне низкими показателями адекватности, критичности, обучаемости. Для *простого уравновешенного типа* наиболее характерным является относительная уравновешенность в поведении ребенка, сочетающаяся с непосредственностью реакций. *Аффективно-неустойчивый тип* тотального недоразвития характеризуется выраженной импульсивностью поведения и деятельности в целом, трудностями организации поведения, немотивированными перепадами настроения.

Для подгруппы *задержанного развития* несформированность базовых компонентов, и регуляторной, и когнитивной сфер не так велика по сравнению со средненормативной и с возрастом (в 9-10 лет) полностью компенсируется (откуда эта группа и получила название «задержанное развитие»).

В том случае, когда недостаточно сформированы лишь отдельные компоненты базовых структур, можно говорить о *парциальной недостаточности* отдельных компонентов психической деятельности. Отмечается, что развитие детей этой категории идет принципиально иным путем, чем развитие детей с задержкой психического развития (табл. 2).

---

<sup>4</sup> Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. — М.: АРКТИ, 2005. — 336 с. Стр. 24.



Рисунок 1 – Группа недостаточного развития

Таблица 2 – Примеры диагнозов недостаточного развития по МКБ-10

Группа недостаточного развития	Примеры
Тотальное недоразвитие	F70 – F79. Умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая)
Аффективно-неустойчивый тип тотального недоразвития	F7x.1, F7x.8. Умственная отсталость (соответственной степени выраженности) с поведенческими нарушениями
Тормозимо-инертный тип тотального недоразвития	F7x.0. Умственная отсталость с минимальными поведенческими нарушениями или отсутствием их
Парциальная несформированность высших психических функций преимущественно регуляторного компонента	F90. Гиперкинетическое расстройство (синдром гиперактивности и дефицита внимания)
Парциальная несформированность высших психических функций преимущественно вербального и вербально-логического компонента	F80. Специфические расстройства речи F81. Специфические расстройства развития учебных навыков
Парциальная несформированность смешанного типа	F83. Задержка психического развития церебрально-органического генеза

Выделение группы **асинхронного развития** продиктовано присутствием диспропорций в развитии высших психических функций, то есть асинхронией (рис. 2).

Асинхронное развитие характеризуется нарушением основного принципа развития (гетерохронии), когда наблюдаются сложные сочетания недоразвития, ускоренного развития, искаженного развития как отдельных психических функций, так и структуры их базовых составляющих. В этом случае оказывается недостаточно сформированной аффективная организация, что проявляется в недостаточности регуляторно-волевой

и аффективно-эмоциональной сферах и, соответственно, в поведении и эмоциональных реакциях ребенка.

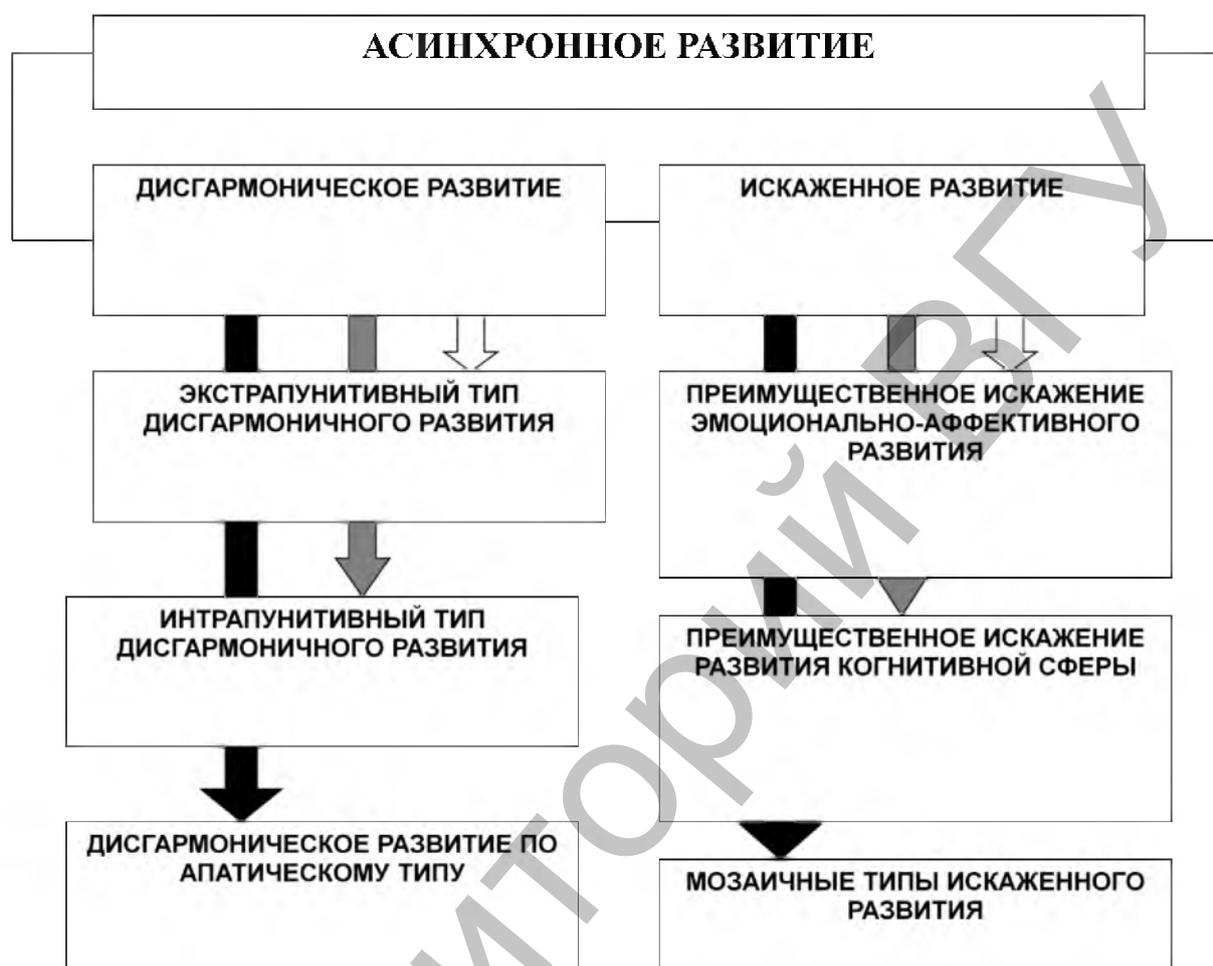


Рисунок 2 – Группа асинхронного развития

При *экстрапунитивном типе* дисгармонического развития обращает на себя внимание специфика поведения ребенка: от нарочитой независимости до выраженной демонстративности. В более раннем возрасте можно говорить о начале формирования негативистических и протестных форм поведения. Все эти проявления значительно усугубляются на фоне утомления ребенка.

*Интрапунитивный тип* характеризуется противоположными реакциями ребенка: эти дети, как правило, робкие и неуверенные в себе. Дети достаточно трудно вступают в контакт, ищут взглядом поддержки и одобрения.

Феноменологически наиболее выраженные проявления *апатического типа* дисгармонического развития наблюдаются в предподростковом и подростковом периоде. Обращает на себя внимание вялость, безразличие. Ребенок может быть одновременно пресыщаем, и в то же время длительно, монотонно и механически выполнять какие-либо задания (табл. 3).

Таблица 3 – Примеры диагнозов по МКБ-10

Группа асинхронного развития	Примеры
Экстрапунитивный тип дисгармонического развития	F91. Расстройство поведения
Интрапунитивный тип дисгармонического развития	F92. Смешанные расстройства поведения и эмоций F94. Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов
Преимущественное искажение эмоционально-аффективного развития	F 84.0. Детский аутизм F 84.5. Синдром Аспергера

Основанием выделения группы **поврежденного развития** служит наличие повреждающего влияния на мозг того или иного фактора (рис. 3).



Рисунок 3 – Группа поврежденного развития

Характерным для *диффузно поврежденного типа развития* являются, в первую очередь, изменения операционально-технических характеристик психической деятельности разной степени выраженности. Эти особенности проявляются в грубых колебаниях работоспособности, резком

снижении темпа психической деятельности, его неравномерности. Наблюдаются как трудности регуляции собственной психической активности на познавательном и аффективном уровне, трудности программирования и контроля деятельности в целом. После перенесенного повреждения может наблюдаться распад уже сформированных высших психических функций вплоть до органической деменции. При более мягких вариантах наблюдается снижение темпа формирования высших психических функций, часто сопровождаемое инертностью психической деятельности.

При *локально поврежденном развитии* специфика формирования когнитивной сферы будет определяться локализацией повреждения и компенсаторными возможностями ребенка в целом. Характерная особенность – «мозаичность» феноменологической картины познавательной деятельности (табл. 4).

Таблица 4 – Примеры диагнозов поврежденного развития по МКБ-10

Группа поврежденного развития	Примеры
Раннее дефицитарное развитие	H53. Расстройства зрения H54. Слепота и пониженное зрение H90. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха G80. Детский церебральный паралич

Практически для всех категорий отклоняющегося развития важным показателем, который также можно рассматривать в качестве дифференциально-диагностического критерия, является характер и особенности раннего (от рождения до 3-х лет) развития, а также такие показатели как обучаемость, критичность ребенка, в первую очередь, к результатам собственной деятельности и адекватность его поведения.

Таблица 5 – Примеры из заключений по типологии Н.Я. Семаго, М.М. Семаго

Примеры из заключения	Диагноз по МКБ – 10
Имеет место парциальная несформированность высших психических функций с преобладанием несформированности вербального компонента	F80. Специфические расстройства речи
Отмечается парциальная несформированность высших психических функций смешанного типа	F83. Задержка психического развития церебрально-органического генеза
У ребенка с ранним дефицитарным развитием зрительного восприятия имеет место тотальное недоразвитие высших психических функций	H54. Глубокое слабовидение. F70- F79. Умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая)

Примеры из заключения	Диагноз по МКБ – 10
Имеет место тотальное недоразвитие высших психических функций с ранним дефицитарным развитием функций опорно-двигательного аппарата	F70- F79. Умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая). G80. Детский церебральный паралич (спастический тетрапарез умеренной степени – Прим. Указано в качестве примера.)

В практике работы ЦКРОиР может использоваться включение в квалификацию физического и (или) психического нарушения в заключении характеристики нарушенного развития в соответствии с типологией отклоняющегося поведения Н.Я. Семаго, М.М. Семаго (табл. 5).

В типологии отклоняющегося развития приведены характерные особенности групп и типов детей как с точки зрения феноменологии, так и анализа структуры и характеристик их развития. Поэтому типология позволяет создать технологии работы с детьми, начиная от построения диагностической гипотезы и оценки состояния ребенка до построения коррекционных тактик работы с детьми.

### 1.3 Специфика использования психологических методов при проведении обследования детей с особенностями психофизического развития

В современной психологии применяется немало различных методов, при этом их использование в специальной психологии при проведении психолого-медико-педагогического обследования имеет свою специфику.

1. **Наблюдение** – преднамеренное, систематическое и целенаправленное восприятие внешнего поведения человека с целью его последующего анализа и объяснения. В специальной психологии наблюдение имеет особое значение, поскольку не всегда удается провести полноценное обследование из-за тяжести и выраженности нарушений в развитии испытуемого (табл. 6).

Таблица 6 – Характеристика наблюдаемых показателей<sup>5</sup>

1. Внешний вид ребенка	- особенности телосложения (наличие диспропорций и физических недостатков; несоответствие возраста физическому развитию: склонность к маскулинизации у девочек или к феминизации у мальчиков, излишняя полнота или худощавость; тип телосложения (астенический, атлетический, пикнический));
------------------------	--

<sup>5</sup> Баль Н.Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб.-метод. пособие / Н.Н. Баль, Н.В. Чемоданова. – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– чистота одежды, кожи (показатель, отражающий степень внимания родителей к ребенку, социально-культурные стереотипы семьи);</li> <li>– цвет лица: бледный, ярко-румяный (показатель состояния здоровья, эмоционального состояния ребенка в данный момент);</li> <li>- особые приметы (внешние признаки хромосомных аномалий, шрамы, татуировки и т.д.);</li> <li>- прическа и одежда (показатель, отражающий аккуратность и вкус, возможно выражение протеста против норм взрослых или демонстративность)</li> </ul>
<p>2. Общий фон настроения ребенка до начала эксперимента и в процессе выполнения заданий</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осанка, степень подвижности (как ребенок держится - скованно, напряженно, вяло, свободно; насколько пластичны либо неуклюжи его движения);</li> <li>– мимика и жесты (важно отметить, не является ли выражение лица ребенка лишь маской, скрывающей его истинные чувства и мысли; соответствуют ли мимика и жесты ситуации и высказываниям);</li> <li>- признаки невротических проявлений (дрожь в руках, подергивание плечами, стереотипное гримасничанье, покусывание губ или ногтей, постоянное переключивание предметов, ерзание на стуле, раскачивание и т. п.), обычно усиливающиеся при нарастании напряжения и тревоги, если ребенок затрудняется в выполнении предлагаемых заданий или у него возникают вопросы, затрагивающие аффектогенные зоны;</li> <li>- общий фон настроения (беспечный, серьезный, тревожный, эйфоричный, равнодушный и т. д.) и его изменения в зависимости от успешности выполнения экспериментальных заданий и хода беседы</li> </ul>
<p>3. Общая и психическая активность</p>	<p>энергичность и целесообразность движений, мимики, жестов или их хаотичность и судорожность, вялость и суетливость</p>
<p>4. Словесные проявления</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интенсивность голоса (слишком громкий или почти шепот), его выразительность или монотонность, особенности тембровой окраски;</li> <li>- темп речи (торопливый, сбивчивый или замедленный) и его изменения в ходе выполнения заданий;</li> <li>- степень речевой активности (от болтливости до односложности высказываний, когда приходится буквально «вытягивать» ответы);</li> <li>- недостатки произношения, наличие инфантильных слов и оборотов, жаргонных выражений;</li> <li>- наличие в речи аграмматизма, эхолоалии, соскальзывания (постоянная смена темы разговора: не окончив говорить об одном, ребенок переходит к другому);</li> <li>- склонность к ведению монолога (ребенок начинает говорить как бы сам с собой, будто отвечая на неслышимые вопросы)</li> </ul>

<p>5. Отношения со специалистом в процессе обследования</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обращение к взрослому с детской непосредственностью, соответствующей возрасту, излишняя инфантильность, подчеркнутая вежливость и исполнительность, демонстрация изысканных манер или фамильярности как показатели личностного развития;</li> <li>- поведение в первые минуты общения, когда устанавливается контакт: недоверчивое, робкое, испуганное, слишком смелое, развязное, без соблюдения дистанции в общении или стремление избежать контакта;</li> <li>- характер реагирования ребенка на неуспех (агрессивное, вплоть до грубости, поведение с обвинением в своей неудаче внешних обстоятельств; обвинение себя вплоть до проявления депрессивных тенденций; попытки хитрить, угадывать правильный ответ; попытки оправдываться и уверять, что его ошибки случайны; принятие неудачи равнодушно и т. д.), а также на подсказку специалиста, его замечания или похвалу, подбадривание</li> </ul>
<p>6. Эмоционально-волевые проявления ребенка</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- темп работы и его изменения на протяжении обследования;</li> <li>- степень настойчивости в выполнении заданий;</li> <li>- сосредоточенность либо отвлекаемость;</li> <li>- проявления признаков утомления;</li> <li>- попытки ребенка проанализировать стоящую перед ним задачу, уяснить цель, использование разных вариантов решений или беспомощность и растерянность</li> </ul>
<p>7. Наблюдение за игрой</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- характер эмоциональных реакций при виде игрушек;</li> <li>- выбор игрушек и интерес к ним;</li> <li>- адекватность использования игрушек;</li> <li>- способность самостоятельно организовать игру;</li> <li>- характер игровых действий;</li> <li>- наличие сопроводительной речи в игре</li> </ul>
<p>8. Наблюдение за коммуникативным поведением</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- желание общаться со сверстниками, взрослыми;</li> <li>- преимущественный вид контакта;</li> <li>- негативные поведенческие проявления при попытке установить контакт;</li> <li>- ситуации, вызывающие коммуникативные трудности;</li> <li>- наличие переживания собственного нарушения (например, речевого), формы, в которых это переживание выражается;</li> <li>- наличие паралингвистических средств общения;</li> <li>- диалогическая активность (частота включений в беседу и продолжительность участия в ней, частота собственных инициаций, способность откликаться на речевые стимулы партнера, попеременное включение участников в диалог)</li> </ul>

**Операциональные характеристики деятельности** очень тесно связаны, с одной стороны, с общим уровнем психической активности ребенка, а с другой – являются характеристиками динамическими, то есть изменяющимися в процессе самой деятельности. К операциональным ха-

рактическим характеристикам деятельности, в первую очередь, относятся работоспособность и темп деятельности (табл. 7).

**Работоспособность** является базовой характеристикой, в значительной степени определяющей возможность адаптации ребенка к условиям регулярного обучения, и зависит как от внешних условий деятельности, так и от психофизиологических особенностей – ресурсных возможностей ребенка. В процессе деятельности происходит изменение работоспособности, ее снижение. Для однотипной или продолжительной деятельности можно выделить определенные периоды: **период встраивания** в тот или иной вид деятельности (различный по своей длительности у разных категорий детей), **период оптимальной работоспособности, утомление**. Последнее может быть некомпенсируемым (в этом случае никакие мотивационные, игровые и прочие факторы не в состоянии вернуть работоспособность к более высокому уровню) или компенсируемым.

**Темп деятельности.** Нормативным следует считать равномерный, устойчивый темп деятельности. Совершенно очевидно, что темп деятельности снижается на фоне утомления после ответственных и трудных заданий, а также связан с соматическим состоянием.

Таблица 7 – Операциональные характеристики деятельности<sup>6</sup>

Наблюдаемые показатели	
Работоспособность	<ul style="list-style-type: none"><li>- слишком быстрое некомпенсируемое утомление (выражено сниженная работоспособность);</li><li>- относительно медленное, но стойкое, некомпенсируемое утомление (сниженная работоспособность);</li><li>- быстрое, но компенсируемое утомление, связанное, в первую очередь, не столько с утомлением от определенного вида деятельности (например, письма), сколько с мотивационным фактором;</li><li>- пресыщение деятельностью, связанное, в первую очередь, с мотивационными механизмами деятельности</li></ul>
Темп деятельности	<ul style="list-style-type: none"><li>- резкое снижение темпа, обусловленное утомлением (физическим или психическим);</li><li>- неравномерность или колебания темпа деятельности;</li><li>- низкий индивидуальный темп деятельности, проявляющийся во всех сферах психической деятельности (как правило, связанный с общим невысоким уровнем психической активности, психического тонуса);</li><li>- ситуативное, психологически обусловленное снижение темпа деятельности, вплоть до полной остановки;</li><li>- ситуативное, соматически обусловленное снижение темпа деятельности</li></ul>

<sup>6</sup> Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. — М.: АРКТИ, 2005. — 336 с.

Наблюдение за ребенком в различных ситуациях позволяет оценить **целенаправленность его поведения и деятельности** в целом, что непосредственно отражает сформированность регуляторного компонента. Характер поведения ребенка отражает возможность управлять не только своими поведенческими проявлениями, но и эмоциональной экспрессией. Совершенно естественно, что характер поведения одного и того же ребенка может изменяться под влиянием фактора утомления. Достаточно часто быстро истощаемый ребенок с выражено сниженной работоспособностью после относительно короткого периода целенаправленной продуктивной деятельности начинает демонстрировать усиливающиеся признаки снижения целенаправленности, появление импульсивных действий (реакций). При оценке характера поведения следует обращать внимание на наличие таких признаков регуляторной незрелости, как:

- ❖ двигательная и речевая расторможенность;
- ❖ отвлекаемость;
- ❖ наличие импульсивных реакций (ответов), импульсивного поведения;
- ❖ возможность в любой момент отвлечься от заданий, контекста вне зависимости от наступления утомления (в этом случае можно говорить о низкой мотивации деятельности как одном из проявлений регуляторной незрелости);
- ❖ потребность во внешнем программировании деятельности (взрослый должен все время контролировать деятельность ребенка);
- ❖ трудности построения и удержания (контроля) алгоритма многокомпонентной деятельности.

**2. Эксперимент** – это специально организованная форма изучения какой-то стороны психического развития. Он широко применяется в специальной психологии.

При организации эксперимента с детьми с ОПФР важно соблюдать следующие правила:

- эксперимент должен помочь обнаружить структуру не только нарушенных, но и оставшихся сохранными психических функций;
- экспериментальная процедура должна быть адекватна возможностям ребенка по характеру стимульного материала и последовательности его подачи;
- построение экспериментальных приемов должно предоставить психологу возможность учитывать поиски решений обследуемым ребенком, а также вмешаться в его деятельность, чтобы выяснить, как он воспринимает помощь и может ли ею воспользоваться;
- экспериментально-психологические приемы должны быть направлены на раскрытие качественной характеристики психических нарушений;
- при серьезных нарушениях речи следует использовать задания, не требующие речевого ответа.

Построение экспериментально-психологического обследования ребенка с нарушениями развития отличается разнообразием и большим количеством применяемых методик, что позволяет выявить разные нарушения и их соотношение. При интерпретации результатов обязательно сопоставление данных, полученных разными методиками.

Специфической особенностью психологического изучения детей с ОПФР является использование обучающего эксперимента. Как известно, с помощью констатирующих методов исследования нельзя получить долгосрочного прогноза развития ребенка. Выдвинутое Л.С. Выготским положение о том, что обучение ведет за собой развитие, обусловило создание различных вариантов обучающего эксперимента, позволяющих более объективно оценивать развитие ребенка. Причем, при развернутом процессе обучения, информация, получаемая психологом о трудностях и возможностях ребенка, более содержательна.

При проведении обучающего эксперимента помощь экспериментатора строго регламентируется в виде фиксированных инструкций. В качестве показателей обучаемости учитываются:

- объем и характер помощи, необходимой для выполнения задания (процесс формирования навыка);
- способность к словесному отчету о проделанной работе;
- возможность переноса сформированного навыка в новые условия.

Важным условием применения обучающего эксперимента является оказание ребенку дозированной помощи во время обследования.

Разнообразные виды такой помощи описаны в работах С.Я. Рубинштейн:

- простое переспрашивание, то есть просьба повторить то или иное слово, поскольку это привлекает внимание ребенка к сказанному или к сделанному;
- одобрение или стимуляция дальнейших действий, например, «хорошо», «дальше»;
- вопросы о том, почему испытуемый совершил то или иное действие (такие вопросы помогают ему уточнить собственные мысли);
- наводящие вопросы или критические возражения экспериментатора;
- подсказка, совет действовать тем или иным способом;
- демонстрация действия и просьба самостоятельно его повторить;
- обучение тому, как надо выполнять задание.

При описании отдельных методик обычно приводятся указания на то, какие виды помощи в данном случае уместны. Выбор адекватных способов помощи остается одним из трудных моментов экспериментальной работы, требующих опыта и квалификации специалиста.

Оценка влияния различных **видов помощи** на процесс выполнения задания ребенком позволяет понять сущность психологической структуры нарушения и его психофизиологические механизмы.

О.Н.Усанова выделяет следующие виды помощи:

- ◆ *стимуляция к действию* («Подумай, постарайся сделать, у тебя получится») чаще всего необходима для детей с нарушением мотивации при пассивности, инактивном поведении;
- ◆ *разъяснение сущности действия* (например, при классификации: «Сюда мы будем складывать все желтые кружки, а сюда — красные») требуется для детей, затрудняющихся в выделении принципа действия, что может иметь место при снижении интеллекта;
- ◆ *введение наглядности* (перед ребенком выкладываются детали, необходимые для заданной конструкции, и обследующий начинает конструирование, предлагая ему продолжить действие) приходится применять при несформированности у детей зрительно-пространственных представлений;
- ◆ *демонстрация образца* выполнения задания с последующей репродукцией его ребенком (экспериментатор сложил разрезную картинку, показал ребенку результат деятельности, разобрал конструкцию и предложил ребенку сделать то же самое) проводится при нарушении формирования зрительного образа.

**3. Беседа** – метод сбора информации по заранее составленной программе в процессе личного общения. *Беседа со взрослыми* используется для сбора анамнестических данных о ребенке и выяснения отношения взрослых к проблемам ребенка.

При изучении особенностей психического развития детей *беседа с ребенком* используется либо как начальный этап для первичного знакомства, либо как один из вспомогательных методов при изучении особенностей развития личности ребенка с проблемами. Построение беседы сопряжено с задачами установления контакта, поэтому при подготовке к ней выясняются предпочтения ребенка, на основании которых выстраивается тема беседы.

*Программа беседы* строится с учетом его особенностей приема и переработки информации, а также с учетом возможных проявлений речевого негативизма. В программу беседы включаются темы, создающие возможность определения ориентировки ребенка и окружающем пространстве и времени (круг представлений, возможность обобщений), особенностей и мотивов поведения ребенка, отношения к семье и школе, причины затруднений в овладении программой, интересы, отношение ребенка к своим трудностям. Беседа ведется как диалог или диалог-игра. В ней можно задавать вопросы и стимулировать разговор о самом ребенке, о его окружении, о его желаниях и т. д. Содержание беседы варьирует в зависимости от запроса родителей и ребенка, его возраста и индивидуальных особенностей, от конкретных условий обследования. Беседа позволяет плавно перейти к процедуре обследования ребенка в виде предложения ему отдельных заданий.

Требования, предъявляемые к вопросам беседы<sup>7</sup>:

❖ Длительность беседы: учитывать, что ребенок может утратить интерес, поэтому беседа не должна быть излишне длительной.

❖ Беседа используется с детьми, у которых достаточный уровень речевого развития. С маленькими детьми, с детьми с низким уровнем речевого развития метод беседы используется ограниченно, так как развернутый характер ответов на вопросы не будет достигнут.

❖ В начале знакомства с ребенком удобно начинать беседу с простых деловых вопросов («Как тебя зовут?», «Сколько тебе лет?», «С кем ты дружишь?» и т.д.).

❖ Задаваемые вопросы должны быть понятны.

❖ При формулировании вопроса следует избегать малораспространенных слов.

❖ Вопросы не должны быть слишком длинные.

❖ Необходимо избегать сдвоенных вопросов.

❖ Следует так формулировать вопрос, чтобы избежать шаблонного ответа.

❖ В вопросе не должно быть слов, которые сами по себе вызывают определенную положительную или отрицательную реакцию.

❖ Вопрос не должен внушать ребенку определенный ответ.

**4. Изучение продуктов деятельности детей** – метод получения информации об актуальном уровне развития детей. Анализ детских рисунков, поделок, учебных работ, диктантов, упражнений, решений задач и т. д. направлен на изучение процесса деятельности ребенка. Особенности продуктов детского творчества и учебной деятельности позволяют судить о воображении ребенка, сформированности у него зрительных представлений, развитии мелкой моторики рук, степени сформированности навыков учебной деятельности. В продуктах деятельности «проблемных» детей, как и при нормальном развитии, выражается отношение к действительности, природе, отражается уровень развития умственных, сенсорных и моторных навыков, а частую и отношение к своим трудностям и проблемам. Большое значение имеет изучение школьных работ детей.

Для правильной оценки достижений ребенка необходимо знать особенности развития данного навыка в процессе обучения; типичные затруднения в усвоении школьных знаний для разных групп отстающих учеников; методы, позволяющие обнаружить причины затруднений на каждом из этапов обучения.

**5. Изучение документации** – сбор анамнестических данных и составление представления об истоках нарушений развития.

---

<sup>7</sup> Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося поведения: учебное пособие/ И.А.Шаповал. - М., ТЦ «Сфера», -2005.- 320с.):

Объективные показатели состояния ребенка по материалам врачебных заключений помогут выбрать стратегию психолого-педагогического обследования.

Важным документом является педагогическая характеристика ребенка, содержащая данные о продолжительности его обучения и воспитания в школе или детском саду, подробный анализ успеваемости, поведения, перечень мероприятий, проведенных в рамках повышения успеваемости (индивидуальная помощь, занятия с логопедом, лечение и т. д.). Эти сведения окажутся полезными при исследовании обучаемости детей с проблемами в развитии и прогнозировании темпов их развития (приложение 1).

Репозиторий ВРЭ

## РАЗДЕЛ 2

### ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В РАМКАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

#### 2.1 Организация деятельности психолого-медико-педагогической комиссии

Одной из задач центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее ЦКРОиР) является своевременное выявление лиц с особенностями психофизического развития и их индивидуальных потребностей в получении образования путем проведения психолого-медико-педагогического обследования, для этого создается психолого-медико-педагогическая комиссия (далее ПМПК).

Основными *принципами организации деятельности ПМПК* являются:

1) *гуманизм* (своевременное создание каждому ребенку необходимых условий максимального развития способностей, глубокое и внимательное изучение ребенка, поиск путей и средств для преодоления трудностей);

2) *комплексность* (учет данных, полученных при обследовании ребенка всеми специалистами: врачами, дефектологами, психологами);

3) *всестороннее и целостное изучение* ребенка (исследование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения; под целостностью изучения подразумевается обязательное сопоставление всех данных, полученных о ребенке: данных об особенностях отдельных психических процессов, эмоций, воли, поведения и физического состояния);

4) *изучение ребенка в процессе его деятельности* (учебной, трудовой или игровой; методы и материалы, используемые при изучении ребенка, должны быть максимально индивидуализированы с учетом возрастных и характерологических особенностей);

5) *принцип динамического изучения* детей (при изучении важно учитывать не только то, что дети знают и могут выполнить в момент исследования, но и их возможности в обучении: изучение «зоны ближайшего развития» детей, их потенциальных возможностей в обучении);

6) *принцип качественно-количественного подхода* при оценке выполненного ребенком задания (учет не только конечного результата, но и способ решения задачи).

Организация деятельности ПМПК определяется **Положением о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации**, утвержденном Постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 16.08.2011 года № 233 и другими документами.

Психолого-медико-педагогическое обследование проводится с согласия и в присутствии законных представителей детей с особенностями психофизического развития<sup>8</sup>.

Для проведения психолого-медико-педагогического обследования законным представителем представляются следующие документы:

- ❖ выписка из медицинских документов;
- ❖ медицинская справка о состоянии здоровья (с указанием наличия / отсутствия психиатрического учета);
- ❖ педагогическая характеристика, предоставляемая учреждением (организацией), в котором обучается или воспитывается ребенок.

В ходе психолого-медико-педагогического обследования устанавливаются структура и степень тяжести физического и (или) психического нарушения у ребенка в соответствии с психологической классификацией путем:

- ✓ изучения характера протекания психических процессов и сущности индивидуально-психологических особенностей ребенка;
- ✓ выявления вторичных по своей природе нарушений, которые могут быть причиной трудностей в обучении, определяются их причины;
- ✓ определения соответствия (или несоответствия) актуального развития регуляторной сферы, познавательной деятельности и поведения условно нормативному развитию;
- ✓ оценки уровня освоения содержания образовательных программ и сформированности основных социальных навыков;
- ✓ определения путей компенсации имеющегося нарушения, потенциальных возможностей и перспектив для интеграции ребенка в общество.

Таким образом, деятельность ПМПК направлена на выявление индивидуальных характеристик психического развития при различных вариантах дизонтогенеза. Результатом обследования является определение образовательного маршрута, соответствующего психофизическим возможностям ребенка.

Результаты психолого-медико-педагогического обследования заносятся в протокол обследования, который подписывается руководителем ЦКРОиР, членами комиссии. Комиссия после коллегиального обсуждения результатов психолого-медико-педагогического обследования составляет заключение ЦКРОиР, содержащее:

- описание структуры и степени тяжести физического и (или) психического нарушения;
- рекомендации об обучении и воспитании лица с особенностями психофизического развития по образовательным программам специального образования, оказании коррекционно-педагогической помощи или о создании ему специальных условий для получения профессионально-технического, среднего специального, высшего или дополнительного образования.

---

<sup>8</sup> Положением о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, утвержденном Постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 16.08.2011 года № 233

На заключении ЦКРОиР в письменной форме оформляется согласие (несогласие) законного представителя с рекомендациями об обучении и воспитании лиц с особенностями психофизического развития по образовательной программе специального образования.

Методические рекомендации по использованию психолого-педагогического диагностического инструментария в работе психолого-медико-педагогических комиссий от 06.04.2006 года № И-08-12/97 определяют перечень диагностического инструментария, как обязательного минимума диагностических методик, используемых в работе ПМПК (приложение 2). Использование данного минимума методик психолого-педагогической диагностики позволяет получить качественные и количественные характеристики объекта исследования, которые находятся во взаимосвязи. Отсюда следует необходимость применения при диагностике многих методик, обеспечивающих сочетание количественных и качественных показателей развития. Получение качественно-количественных характеристик различных составляющих психического развития способствует пониманию структуры познавательной деятельности и ведущего фактора, лежащего в основе индивидуальных особенностей.

При подборе необходимого минимума диагностических методик учитывалась необходимость определения у ребенка в ходе обследования не только актуального уровня развития, но и его потенциальных возможностей [18].

Применение стандартизированных методик требует высокого профессионализма и осторожности. Тестовое обследование носит жестко унифицированный характер, что проявляется в стандартном предъявлении инструкции, времени выполнения задания, качестве стимульного материала и др. Параметры стандартов (форма, скорость подачи инструкции, ее содержание) соотнесены с возможностями «нормы». Поэтому ребенок с выявленным нарушением развития попадает в несоответствующую его возможностям ситуацию. В этом случае стандартные характеристики могут изменяться с целью обеспечения адекватных условий особенностям ребенка. В некоторых случаях необходимо дополнительное взаимодействие с ребенком, предоставление перерыва. В ситуациях, когда вносятся изменения в стандарт, нельзя индивидуальный результат соотносить с имеющимся в тесте нормативом.

Таким образом, стандартизированные методики в работе могут использоваться с определенными ограничениями, в виде вспомогательного средства при ведущей роли наблюдения, обучающего эксперимента и качественного анализа полученных данных.

Одним из важных вопросов в практике деятельности психолого-медико-педагогической комиссии – эффективность ее работы. Так, в «Методических рекомендациях по организации мониторинга качества специального образования в центре коррекционно-развивающего обучения и

реабилитации», утвержденных в 2009 году, определены следующие критерии качества диагностической работы и ее результатов:

Устанавливается наличие:

3.1.1. графиков работы психолого-медико-педагогической комиссии; журнала предварительной записи на психолого-медико-педагогическую комиссию;

3.1.2. журнала учета детей, прошедших психолого-медико-педагогическое обследование;

3.1.3. журнала учёта детей, нуждающихся в коррекционно-педагогической помощи;

3.1.4. протоколов психолого-медико-педагогического обследования;

3.1.5. согласия родителей с заключением ЦКРОиР;

3.1.6. диагностических методик и дидактического материала;

3.1.7. материалов для проведения скрининг-диагностики с целью выявления детей, нуждающихся в коррекционно-педагогической помощи;

3.1.8. картотеки, содержащей данные первичного учёта детей с ОПФР;

3.1.9. своевременность выявления детей с ОПФР с учётом данных анализа возраста вновь выявленных детей с ОПФР в течение года (количество детей в возрасте до 3 лет; с 3 до 7 лет; старше 7 лет);

3.1.10. охват детей с ОПФР специальным образованием и коррекционно-педагогической помощью от общего числа детей с ОПФР в % выражении, состоящих на учёте в банке данных.

Изучается:

3.1.11. полнота отражения сущности индивидуально-психологических особенностей ребенка в содержании психолого-медико-педагогического заключения ЦКРОиР (исключение шаблонности и формальности);

3.1.12. полнота данных протокола психолого-медико-педагогического обследования и соответствие результатов диагностики выработанным рекомендациям;

3.1.13. систематизация и упорядоченность документов и материалов по результатам проведенного обследования;

3.1.14. комфортность условий для осуществления диагностики;

3.1.15. психологическая культура и профессионализм членов психолого-медико-педагогической комиссии;

3.1.16. разнообразие предоставляемых образовательных услуг;

3.1.17. оптимальность сети специальных учреждений образования и структур интегрированного профиля, обеспечивающих реализацию права детей с ОПФР на получение образования в соответствии с их познавательными возможностями;

3.1.18. степень удовлетворения образовательных потребностей детей с ОПФР и их родителей.

## **2.2 Особенности и алгоритм проведения процедуры психолого-медико-педагогического обследования в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии**

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 формирующих коллегиальное заключение. Такой подход требует совмещения принципа деятельности независимых высокопрофессиональных экспертов с умением принимать единое согласованное решение. Окончательное решение формулируется как коллегиальное заключение с содержащимися в нем рекомендациями.

Необходимым условием при осуществлении диагностики является создание комфортной среды: освещение, звуковой фон, качество мебели, организация пространства, удобное размещение необходимых материалов. Удобная функциональная мебель и мобильная предметно-развивающая среда позволяют быстро трансформировать пространство с учетом возраста ребенка и характера его нарушения.

Процедура обследования должна быть адекватной возможностям ребенка с особенностями психофизического развития по характеру стимульного материала и последовательности его подачи.

На результаты обследования также оказывает влияние личность взрослого, проводящего диагностику. От его профессионализма, манеры поведения зависит создание благожелательной атмосферы, установление контакта с ребенком, снятие у него тревожности и неуверенности.

Категорически не допускаются какие-либо комментарии или оценки со стороны специалиста, проводящего обследование, обращенные не только к родителям, но и к коллегам, присутствующим на обследовании. Более того, следует корректно пресекать все негативные оценочные характеристики родителей в процессе обследования.

В процессе обследования необходимо поддерживать положительный контакт с ребенком. В случае любого выполнения задания нужно позитивно оценивать усилия ребенка короткими фразами: "молодец", "у тебя получается". В процессе обследования допускаются короткие не выраженные поощрения со стороны родителей.

Процедура обследования ребенка на ПМПК требует одновременного участия всех специалистов в форме супервизии. Все специалисты являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка одним ведущим специалистом, владеющим комплексными методиками обследования, с возможностью дообследования каждым из запланированных. Такая технология дает возможность экономии времени и повышения качества обследования.

В некоторых случаях возможна и такая форма обследования, когда с ребенком работают несколько специалистов одновременно (последовательно, друг за другом). Это зависит от задач исследования, особенностей конкретно сложившейся ситуации.

Организация проведения психолого-педагогического обследования предусматривает:

- формулирование диагностической гипотезы;
- составление плана проведения обследования (выбор диагностических методик, определение количества заданий, порядка и формы их предъявления);
- определение способов фиксации получаемых данных;
- определение методов анализа и обработки полученных результатов;
- оформление и представление первичных результатов обследования при необходимости с интерпретацией (в виде текста, таблицы, графика и др.).

В некоторых случаях, когда состояние ребенка не позволяет ему выполнить весь объем заданий, например, при синдроме раннего детского аутизма, тяжелой степени умственной отсталости процедура обследования либо модифицируется, либо основной упор делается на методах наблюдения, анкетирования родителей и сбора анамнестических данных.

При проведении обследования рекомендуется, чтобы ребенок находился не через стол от психолога, а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, общение легче.

Конечной целью психолого-педагогического обследования является получение сведений о личности, уровне умственного развития и поведении ребенка с особенностями психофизического развития. Результаты обследования познавательных и эмоционально-личностных характеристик ребенка обсуждаются специалистами психолого-медико-педагогических комиссий и дают возможность определить программу обучения и воспитания, специальные условия, средства помощи, адекватные потенциальным возможностям ребенка.

**Критериями адекватности** процедуры и продолжительности обследования являются:

- наличие контакта обследующего с обследуемым ребенком;
- доступность, результативность, успешность деятельности ребенка в процессе обследования с учетом необходимых мер помощи;
- своевременная компенсация состояния ребенка или прекращение обследования при возникновении по ходу обследования психосоматических, выраженных нейродинамических, невротических, психопатических или психотических расстройств;

- исключение психотравмирующих и неэтичных ситуаций при решении вопроса о присутствии родителей (законных представителей) при обследовании ребенка;

- возникновение у родителей/ законных представителей доверия к специалистам ПМПК, готовность воспринимать коллегиальное заключение и следовать рекомендациям ПМПК.

Психологическое обследование имеет свой алгоритм (рис. 4).

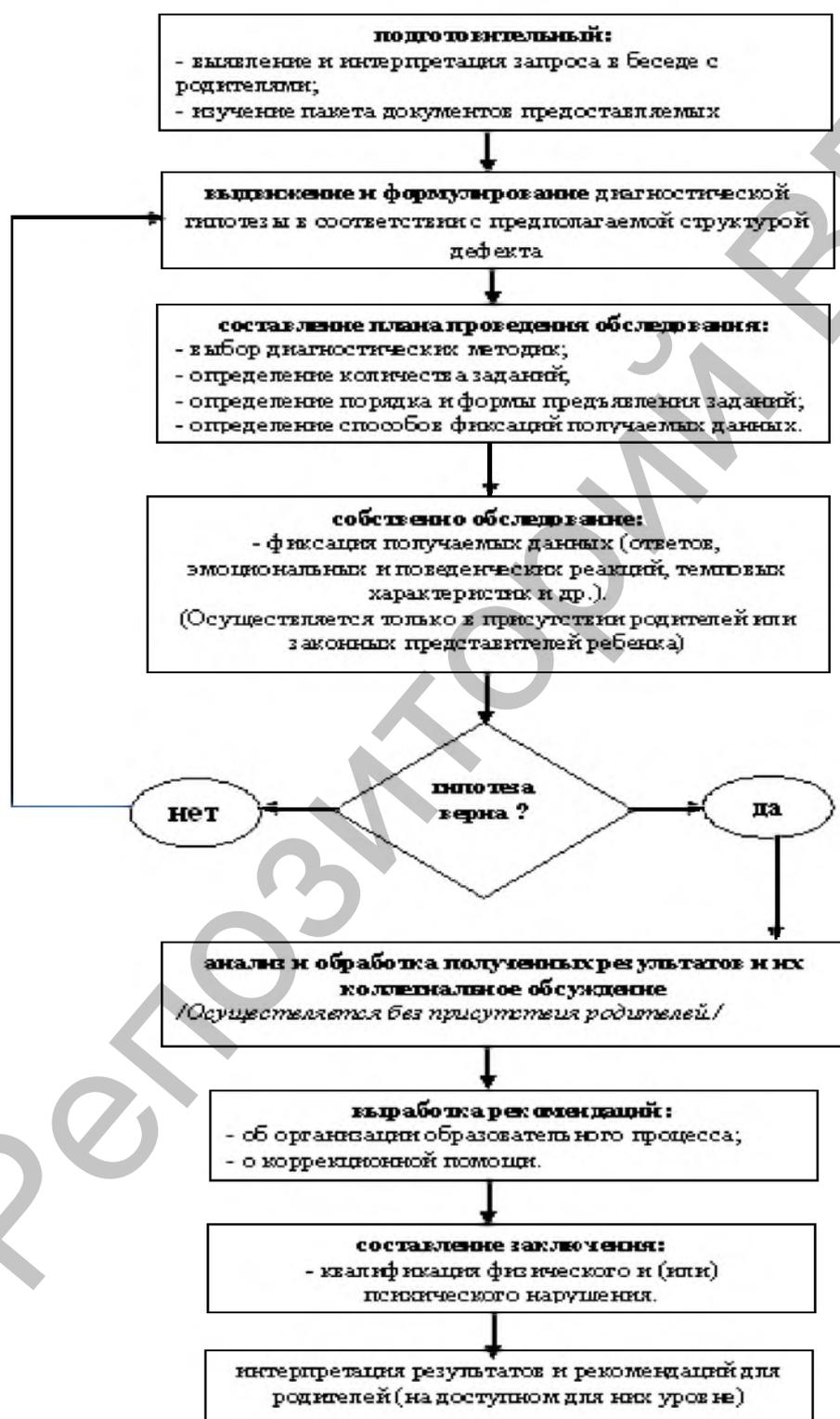


Рисунок 4 – Примерный алгоритм процедуры обследования

Обследование детей в ПМПК обычно начинается с **изучения сопроводительной документации** (медицинские карты, характеристики) и продуктов деятельности (тетради, рисунки и т. п.).

Врач знакомит членов комиссии с имеющейся медицинской документацией: анамнезом, заключениями специалистов, лабораторными данными и др.; обращает внимание на имеющееся у ребёнка снижение слуха или зрения и т. п. В этих случаях дефектолог заранее может подобрать соответствующий материал для обследования.

В свою очередь педагог-психолог, ознакомившись с педагогической документацией, сообщает членам комиссии о существенных особенностях, которые следует учитывать как при установлении контакта, так и в процессе обследования.

Изучение характеристики позволяет определить пути выявления тех качеств и свойств психической деятельности, которые в большей мере указывают на состояние ребёнка и требуют уточнения.

**Диагностическому 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.

Психолого-педагогическая диагностика традиционно опирается на положение о том, что каждый тип нарушенного развития характеризуется свойственной только ему структурой. Внутри каждого типа нарушения развития наблюдается многообразие проявлений, особенно по степени выраженности. Клинико-психологические характеристики отклоняющегося развития весьма вариабельны, они модифицируют проявления возрастных и индивидуальных свойств ребенка.

В связи с этим при обследовании детей с ОПФР (даже одной возрастной группы) невозможно использовать один и тот же стандартный набор методик. Каждый раз, планируя обследование ребенка, специалисты вынуждены проводить отбор наиболее адекватного диагностического инструментария<sup>9</sup>. Таким образом, построение психолого-педагогического обследования ребёнка с ОПФР должно отличаться разнообразием и большим количеством применяемых методик, что позволяет правильно квалифицировать разные нарушения и их соотношения.

Правильный выбор апробированных диагностических методик, сочетании различных методов психологической диагностики со специально ор-

---

<sup>9</sup> Логинова, И.Н. Диагностическая деятельность центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: состояние и перспективы / И.Н. Логинова // Специальное образование: традиции и инновации: материалы V Междунар. науч.-практ. конф.; г. Минск, 14–15 апр. 2016 г. / Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол.: С.Е. Гайдукевич [и др.] [Электронный ресурс]. – Минск: БГПУ, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

ганизованным наблюдением и анализом продуктов деятельности детей будут способствовать повышению эффективности диагностического процесса, предупреждению ошибок при выявлении причин трудностей в обучении и определении уровня познавательного и личностного развития ребенка.

Выбор той или иной психолого-педагогической методики в каждом конкретном случае зависит от целей и задач проводимого обследования, возраста ребенка и присущего ему ведущего вида деятельности, а также имеющегося у ребенка нарушения развития, социального фактора и др.

Обязательным этапом диагностической работы является выработка обобщенного представления о сущности выявленного у ребёнка нарушения развития, квалификация его актуального состояния, прогноз развития, составление обоснованного заключения об организации образовательного процесса.

После изучения проводится коллегиальное обсуждение и вырабатываются рекомендации родителям о дальнейшем образовательном маршруте, готовится заключение.

Родителям ребенка (лицам их замещающим) в доступной форме разъясняется, по какой образовательной программе предполагается дальнейшее обучение ребенка, какие условия необходимы и должны соблюдаться. После этого один из родителей (лицо его заменяющее) ставит свою подпись в заключении о согласии (не согласии) с заключением ЦКРОиР и его рекомендациями.

### **2.3 Критерии оценки показателей психического развития при проведении психолого-медико-педагогического обследования**

В ходе обследования **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, вработываемость).
- Особенности работоспособности. Отмечаются колебания работоспособности, время продуктивной отдачи, отмечаются субъективные и объективные признаки проявления усталости, изменения эмоционального фона.
- Особенности памяти (особенности запоминания (тепм, объем), особенности сохранения информации (прочность, длительность), особенности воспроизведения информации (полнота, точность, последователь-

ность), вид (зрительная, слуховая, моторная, смешанная), уровень (механический, смысловой, логический), нарушения.

- 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. Оценивается 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:

- ✓ 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, податливость, капризы, негативизм, импульсивность, развязность).

- ✓ Особенности личности и поведения (интересы, потребности, идеалы, убеждения, позиция личности, характер взаимоотношений, характерологические особенности, темперамент, нарушения в поведении и характере (завышенный уровень притязаний, замкнутость, аутизм, самолюбие, обидчивость, эгоизм), деятельность (ведущий вид, мотивы, развитие потенциальных возможностей).

О.Н. Усанова при комплексной оценке и интерпретации результатов выделила и характеризовала следующие критерии<sup>10</sup>:

- понимание и принятие задачи;
- понимание инструкции;
- способы выполнения заданий;
- результативность выполнения задания и возможности коррекции ошибок.

---

<sup>10</sup> Усанова О.Н. Специальная психология / О.Н. Усанова. – СПб: Питер, 2008. – 400 с.

### **Понимание и принятие задачи.**

Этот параметр оценки содержательно характеризует начальный момент выполнения любого задания. В первую очередь учитывается и оценивается, понимает ли ребенок задачу и согласен ли он выполнить ее. Имеет значение оценка того, какая мотивация деятельности принимается ребенком: игровая или учебная. В случае несогласия выполнять задание необходимо выяснить причины, в числе которых могут быть:

➤ негативное отношение ребенка к ситуации обследования (трудности контакта, которые необходимо преодолеть, прежде чем проводить обследование);

➤ завышение требований к ребенку со стороны специалиста: ребенку предлагается задание с учебной мотивацией, в то время как он может его выполнять лишь на невербальном уровне в процессе игры. Упрощение предъявляемого ребенку экспериментального материала послужит условием выполнения задания при сформированности исследуемого вида деятельности;

➤ неадекватная оценка ребенком степени трудности задания как невыполнимого (наблюдается у детей с заниженной самооценкой и может быть скорректирована стимулирующей помощью);

➤ адекватное прогнозирование трудностей выполнения задания и нежелание их демонстрировать, что выступает как форма психологической защиты у интеллектуально сохранного ребенка.

Ребенок может начать выполнять задание: действовать с предложенным ему материалом, но это еще не означает, что он понял и принял задание. Действия ребенка могут быть импульсивными, нецеленаправленными и неадекватными поставленной задаче.

### **Понимание инструкции.**

От понимания инструкции зависит ориентировка в задании, без которой его целенаправленное выполнение невозможно. Непонимание словесной инструкции часто проявляют дети с нарушениями слуха и речи. В таких случаях рекомендуется давать инструкцию в действиях. Демонстрация образца облегчает выполнение заданий этими детьми.

Если непонимание инструкции проявляют дети с сохранным тональным слухом, то это может быть связано со следующими особенностями детей:

✓ неустойчивость слухового внимания. При стимулирующей и организующей помощи, обеспечивающей ребенку концентрацию внимания, эта трудность может быть компенсирована. В таком случае экспериментатор удерживает внимание ребенка на выполнении задачи – называет и фиксирует последовательность действий, задает организующие внимание вопросы.

✓ семантические пробелы, при которых понимание невозможно или затрудняется вследствие неусвоенности значений слов. Для преодоления этих трудностей необходимо переформулировать задание, включив в инструкцию доступный ребенку лексический материал;

✓ несформированность фонематического восприятия у ребенка, что связано с нарушениями в работе височных отделов коры головного мозга или с минимальной мозговой дисфункцией. Трудности такого рода могут быть преодолены при переформулировании инструкции с заменой лексических единиц. При неудаче используют невербальную инструкцию (в случаях акустико-гностических нарушений увеличение громкости голоса говорящего снижает понимание инструкции ребенком);

✓ акустико-мнестический дефект, выражающийся в сокращенном объеме воспринимаемой ребенком речевой информации. В таких случаях компенсация трудностей понимания речи может наступить при сокращении объема информации для восприятия в единицу времени (при расчленении сложной инструкции на составные части или при сокращении инструкции).

#### **Способы выполнения задания**

Этот параметр оценки позволяет анализировать процесс решения задачи. Способы выполнения заданий могут иметь следующий вид.

1. Адекватный выбор операций и действий при затруднениях соединения их в некую последовательность, что свидетельствует о нарушениях в программировании мыслительной деятельности.

Такие дети (с затруднениями в программировании мыслительной деятельности) могут хорошо владеть отдельными операциями, но испытывают трудности при организации их в некую последовательность, что препятствует самостоятельному выполнению задания. Помощь в виде фиксации плана (как последовательности шагов) деятельности (создание «схемы решения») позволяет ребенку справиться с заданием.

На успешность выполнения заданий в таких случаях оказывает влияние помощь в виде расчленения программы на отдельные смысловые звенья, уменьшения объема материала и снижения темпа выполнения задания.

2. Неадекватность выбора операций и действий поставленной задаче.

Мыслительная деятельность при решении задач в наглядно-действенном плане может осуществляться в действиях и операциях разного уровня: силовых, на основе зрительного соотнесения и на основе представлений. Оценка характера применяемого ребенком действия и соответствие его возрастным нормам дает представление о сформированности у ребенка наглядных видов мышления.

3. Неустойчивость применения адекватных операций и действий.

Процесс мыслительной деятельности предполагает наличие у ребенка возможностей при сохранении общей стратегии изменять тактику деятельности в зависимости от реально складывающейся ситуации. Возможность разнообразить тактики и изменять их в зависимости от условий деятельности характеризует динамические параметры мыслительной деятельности (табл. 8).

Таблица 8 – Характеристика динамических параметров мыслительной деятельности (лабильность, инертность и истощаемость)

Параметр	Характеристика
Лабильность мыслительной деятельности	Отмечается импульсивное изменение тактики, что проявляется в спорадических ошибках
Инертность мыслительной деятельности	Наблюдается «застревание» одной из выбранных тактик, независимо от условий мыслительной деятельности, проявляется в стереотипе действий и цикличности ошибок одного и того же типа
Истощаемость мыслительной деятельности	Тактические приемы «затухают», не имеют завершенности, и мыслительная деятельность заканчивается без контролируемого результата

### **Результативность выполнения заданий и возможность коррекции ошибок.**

Результативность выполнения заданий характеризуется степенью самостоятельности выполнения его ребенком и способностью его к обучению. Эти показатели относятся к характеристике зоны ближайшего развития ребенка.

Критерии, используемые при проведении дифференциально-диагностического изучения детей с нарушениями развития (С.Д. Забрамная):

1. **Эмоциональная реакция ребенка на сам факт обследования:** проявления волнения (как естественная реакция ребенка на новую обстановку, незнакомых людей) или чрезмерная веселость, фамильярность в обращении с диагностом, неадекватность общения.

2. **Понимание инструкции и цели задания:** способность ребенка выслушать инструкцию до конца, наличие попыток понять ее прежде, чем приступить к работе характер инструкции, понятной ребенку (устная или устная с наглядным показом)

3. **Характер деятельности:**

- ❖ наличие и стойкость интереса к заданию,
- ❖ целенаправленность деятельности,
- ❖ умение доводить дело до конца,
- ❖ рациональность и адекватность способов действий,
- ❖ сосредоточенность в процессе работы,
- ❖ общая работоспособность,
- ❖ наличие самоконтроля, саморегуляции,
- ❖ возможность использовать помощь.

4. **Реакция на результат работы**

- ❖ мера и характер оказываемой помощи,
- ❖ наличие правильной оценки своей деятельности, адекватной эмоциональной реакции (радости при успехе, огорчение при неудаче).

## 2.4 Рекомендации по заполнению протоколов и составлению заключений по результатам обследования детей с особенностями психофизического развития

Результаты обследования психолого-медико-педагогической комиссии оформляются в протоколе, где дается комплексная оценка психофизического развития, отмечается речевой диагноз в соответствии с клинико-психологической классификацией и рекомендации (приложения 3, 4).

В соответствии со статьей 265 Кодекса Республики Беларусь об образовании заключение ЦКРОиР содержит рекомендации об обучении и воспитании лиц с ОПФР по образовательным программам специального образования, оказании им коррекционно-педагогической помощи или о создании им специальных условий для получения профессионально-технического, среднего специального, высшего или дополнительного образования (Приложение 5).

В разделе «Рекомендации» в заключении ЦКРОиР рекомендуется для обучающихся, которым предлагается получение специального образования, оформлять записи следующим образом: образовательная программа специального образования, учебный план учреждения специального образования, тип учреждения образования или вид учреждения специального образования и организация специального образования, учебный год, специальные условия. В инструктивно-методических письмах «О работе педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования, образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, в 2017/2018 учебном году», «О работе педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, в 2017/2018 учебном году» приведены примеры формулировок образовательных маршрутов.

**Пример 1.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования по учебному плану специального дошкольного учреждения для детей с нарушениями зрения в специальном дошкольном учреждении для детей с нарушениями зрения в 2017/2018, 2018/2019 учебных годах\*.

\*Срок, указанный во всех приведенных образцах рекомендаций, является примерным. Периодичность психолого-медико-педагогического обследования ребенка с ОПФР в каждом конкретном случае определяет ЦКРОиР.

**Пример 2.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью по учебному плану специального дошкольного учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью в учреждении дошкольного образования в специальной группе\*\* в 2017/2018 учебном году.

*\*\*Допустима формулировка «в условиях интегрированного обучения и воспитания».*

**Пример 3.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью по учебному плану специального дошкольного учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью в учреждении дошкольного образования в специальной группе в 2017/2018 учебном году. Коррекционные занятия для детей с интеллектуальной недостаточностью и аутистическими нарушениями.

**Пример 4.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования по учебному плану специального дошкольного учреждения для детей с тяжелыми нарушениями речи в учреждении дошкольного образования в специальной группе в 2017/2018 учебном году. Коррекционные занятия для детей с общим недоразвитием речи.

**Пример 5.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования по учебному плану специального дошкольного учреждения для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в учреждении дошкольного образования в группе интегрированного обучения и воспитания\*\* в 2017/2018 учебном году.

*\*\*Допустима формулировка «в условиях интегрированного обучения и воспитания».*

**Пример 6.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования по учебному плану специального дошкольного учреждения для детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении) с использованием коррекционных занятий учебного плана специального дошкольного учреждения для детей с нарушениями зрения в учреждении дошкольного образования в группе интегрированного обучения и воспитания\*\* в 2017/2018 учебном году.

**Пример 7.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью по учебному плану второго отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) во вспомогательной школе-интернате в 2017/2018, 2018/2019 учебных годах.\*

*\*Срок, указанный во всех приведенных образцах рекомендаций, является примерным. Периодичность психолого-медико-педагогического обследования ребенка с ОПФР в каждом конкретном случае определяет ЦКРОиР.*

**Пример 8.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью по учебному плану первого отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) в учреждении общего среднего образования в классе интегрированного обучения и воспитания\*\* в 2017/2018, 2018/2019 учебных годах.

*\*\*Допустима формулировка «в условиях интегрированного обучения и воспитания» в случаях, если на момент проведения психолого-медико-педагогического обследования не сформирована сеть интегрированного обучения и воспитания и сохраняется возможность комплектования специального класса.*

**Пример 9.** Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования по учебному плану специальной общеобразовательной школы (специальной общеобразовательной школы-интерната) для детей с тяжелыми нарушениями речи в учреждении общего среднего образования в специальном классе\*\* в 2017/2018 учебном году.

*\*\*Допустима формулировка «в условиях интегрированного обучения и воспитания».*

В заключении ЦКРОиР в письменной форме оформляется согласие (несогласие) законного представителя с рекомендациями об обучении и воспитании лиц с особенностями психофизического развития по образовательной программе специального образования.

### РАЗДЕЛ 3

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ

### 3.1 Особенности психологического изучения детей раннего возраста

В современных условиях важным является раннее выявление нарушений развития в возрасте до 1 года. Обычно психодиагностическое изучение детей начинают после 1,5 – 2 месяцев. Объектами такого изучения становятся дети с признаками раннего органического поражения мозга или находящиеся в условиях социальной или эмоциональной депривации. Существует несколько методик изучения психофизического развития детей первого года жизни. Широкую популярность у нас в стране получили работы Г.В. Пантюхиной, К.Н. Печоры, Э.Л. Фрухт, О.В. Баженовой, Л.Т. Журбы, Е.М. Мастюковой.

Для успешного решения диагностических задач исследования детей раннего возраста требуется определенная тактика проведения обследования. Следует отметить, что психологическое обследование детей данного возраста достаточно сложно для психолога, даже с достаточным опытом работы с детьми. Результаты обследования будут иметь ценность только в тех случаях, когда с ребенком был установлен доброжелательный контакт и он был достаточно заинтересован в выполнении заданий. Таким образом, тактика проведения обследования во многом определяется возрастом и состоянием ребенка, которое оказывает заметное влияние на его продуктивность при обследовании.

Основной целью психолого-педагогического изучения ребенка раннего возраста является получение данных, характеризующих<sup>11</sup>:

- познавательные процессы;
- эмоционально-волевую сферу;
- предречевое и речевое развитие;
- двигательное развитие.

При отборе методик для психолого-педагогического обследования детей раннего возраста необходимо учитывать особенности возрастного периода, специфические особенности поведения и операциональных характеристик деятельности ребенка, а также недостаточную сформированность многих функциональных систем, что вызывает затруднения при вынесении определенных заключений по результатам обследования (табл. 9).

---

<sup>11</sup> Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2003. – 320 с., стр. 138

Таблица 9 – Особенности возрастного периода (ранний возраст)

Параметр	Содержание
Ведущая деятельность	Предметно-манипулятивная деятельность. Около 1 года действие с предметами имеет манипулятивный характер. К концу второго года жизни ребенка действия и способы обращения с предметами начинают подчиняться функциональному назначению предметов и дети начинают выполнять действия, которые они наблюдают у взрослых: укачивает куклу, катит машинку, чистит, моет и др. На третьем году жизни дети от полного выполнения действий начинают переходить к его символическому изображению. Дети используют предметы в игре не только по их прямому назначению, но и подчиняют функциональное употребление предмета своим идеям, замыслу игры
Восприятие	Сензитивный период развития восприятия, от которого зависит совершенствование всех других познавательных способностей. На третьем году жизни ребенок может дифференцировать величину предмета, основные цвета и геометрические фигуры (круг, квадрат, прямоугольник, треугольник)
Мышление	Для раннего возраста характерно решение задач с помощью внешних ориентировочных действий. Действия с образами предметов (наглядно-образное мышление) только начинают складываться для ограниченного круга задач
Речевое развитие	В возрасте одного года ребенок произносит отдельные слова. Примерно до 1 г. 6мес.- 1 г. 8 мес. у ребенка в основном развивается понимание речи при незначительном приросте активного словаря, при этом активно используется мимика и жесты. До 1 г. 6 мес. ребенок усваивает от 30-40 до 100 слов, но употребляет их редко. После этого происходит резкий скачок в развитии речи. К 2 годам в норме ребенок говорит двух – трех – словными предложениями

Основные параметры оценки познавательной деятельности детей раннего возраста:

**1. Принятие задания**, то есть согласие ребенка выполнять предложенное задание независимо от качества самого выполнения.

**2. Способы выполнения задания**: самостоятельное выполнение задания; выполнение задания при помощи взрослого, то есть возможно диагностическое обучение; самостоятельное выполнение задания после обучения.

**3. Обучаемость** свидетельствует о потенциальных возможностях развития ребенка. Обучение осуществляется только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста. Отсутствие обучаемости, в некоторых случаях, может быть связано с грубым снижением интеллекта или с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

В процессе обследования возможны следующие виды помощи:

- выполнение действия по подражанию;
- выполнение заданий по подражанию с использованием указательных жестов;

– выполнение заданий по подражанию с речевой инструкцией.

**4. Отношение к результату своей деятельности ребенком.** Для нормально развивающихся детей характерна заинтересованность своей деятельностью и конечным результатом. Для детей с нарушениями интеллекта характерно безразличное отношение к тому, что делает сам ребенок и к полученному результату.

Наблюдая за деятельностью ребенка в эксперименте, обращают внимание на следующие показатели<sup>12</sup>:

– **общий фон настроения** (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный и т.д.), активность, наличие познавательных интересов, проявления возбудимости;

– **контактность** (желание сотрудничать со взрослым). Поверхностность, легкость и связанная с этим неполноценность контакта чаще всего могут быть связаны с интеллектуальным дефектом, характерным для детей с умственной отсталостью. Затруднения в установлении контакта испытывают дети с симптомами повышенного уровня тревожности, тормозимости, сложностями адаптации к новой обстановке и незнакомым людям, реакциями страха и другими невротическими реакциями. Уход от контакта чаще всего наблюдается в поведении аутичных детей и связывается с отсутствием у них потребности в общении, отгороженностью, преимущественной направленностью на предметный мир;

– **эмоциональное реагирование на поощрение и одобрение.** Поощрение и одобрение вызывают радостную, окрашенную положительными эмоциями реакцию детей уже с самого раннего возраста (1–1,5 года). У невротизированных детей при поощрении наряду с проявлениями радости отмечается резкое повышение результативности выполнения заданий, что происходит благодаря уменьшению эмоционального напряжения. Равнодушное отношение отмечается у детей, которые не заинтересованы в оценке взрослого или не понимают смысла и значения одобрения (например, при выраженных интеллектуальных нарушениях);

– **эмоциональное реагирование на замечания и требования.** При этом фиксируются: реакция ребенка на замечания, исправление им своего поведения в соответствии с замечанием, необходимость более строгих мер для коррекции поведения;

– **реагирование на трудности и неуспех деятельности.** К концу раннего возраста (с 2,5–3 лет) дети способны самостоятельно обнаружить ошибочность собственных действий, при этом определенные аспекты наглядно-действенной ситуации фиксируются в элементарных речевых высказываниях типа: «так, не так», «а как же?», «правильно», «неправильно», «ой» и пр. Обнаружив ошибку, дети сосредоточиваются на выполнении

---

<sup>12</sup> Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2003. – 320 с., стр. 141

заданий и, исправляя ошибки, стараются достичь желаемого результата, обращаясь по мере необходимости за помощью к взрослому.

Н.Я. Семаго, М.М. Семаго предлагают два варианта начала работы с детьми 2,5–4,5 лет<sup>13</sup>.

**1 вариант.** Ребенку предоставляется свобода в пространстве игровой комнаты. На открытом пространстве находится ограниченное количество игровых предметов, чтобы не перевозбудить ребенка. Такой тип начала обследования возможен со следующими категориями детей:

- ❖ активные дети с выраженной ориентировочной реакцией без признаков «полевого» поведения;
- ❖ активные дети, утомленные предшествующем обследованию пассивным ожиданием;
- ❖ тревожные дети, которые, однако, на определенном этапе могут начать самостоятельную игру, находясь возле родителей.

**2 вариант.** Работа психолога с ребенком начинается без промедлений. Такое начало является адекватным при проведении обследования:

- расторможенных, гипердинамичных детей;
- вялых детей со сниженной ориентировочной реакцией, низким уровнем психического тонуса;
- детей, утомленных долгим ожиданием, проходящих обследование в период привычного для них дневного сна.

### **3.2 Психологическое изучение детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития**

С.Д. Забрамная, Е.А. Стребелева, М.М. Семаго<sup>14</sup> подробно рассматривают организацию процесса обследования.

Для детей этого возраста немаловажным является определение порядка предъявления методик. 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).

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.

---

<sup>13</sup> Семаго, Н. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – стр. 102

<sup>14</sup> Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. - М., 1995. Дети - сироты: консультирование и диагностика развития. / Под ред. Е.А. Стребелевой. -М. 1998. Н. Семаго, М. Семаго Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб., 2005.

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.

При отборе методик для диагностического обследования детей дошкольного возраста необходимо учитывать особенности возрастного периода, специфические особенности поведения и операциональные характеристики деятельности ребенка (табл. 10).

Таблица 10 – Особенности возрастного периода (дошкольный возраст)

Параметр	Характеристика
Ведущая деятельность	Сюжетно – ролевая игра. Основные стороны детской игры: содержание и сюжет. Развитие сюжетной и содержательной сторон детской игры показывает все более глубокое проникновение ребенка в жизнь окружающих взрослых. Разнообразие сюжетов увеличивается по мере знакомства ребенка с новыми аспектами жизни взрослых
Познавательное развитие	Сенсорное развитие в этом возрасте предполагает усвоение ребенком представлений о разнообразных качествах и свойствах (такими как форма, величина, цвет, вкус, запах) предметов, пространстве, времени и овладения способами обследования предметов. Основным средством, помогающим выделить и распознать разнообразные свойства предметов, является система сенсорных эталонов. Развитие восприятия в дошкольном возрасте протекает в форме процесса развития и формирования перцептивных действий, от конкретных манипуляций с предметами до интериоризации (переноса практических действий во внутренний план на психическом уровне). Память в основном носит произвольный характер, но к концу дошкольного возраста, в связи с развитием игры и под влиянием взрослого у ребенка начинают складываться произвольное, преднамеренное запоминание и способность к произвольному сосредоточению внимания
Мышление	На основе предметного, наглядно – действенного мышления формируется наглядно-образное мышление. Одной из важных предпосылок возникновения образного мышления является игра. Словесно-логическое (понятийное) к концу дошкольного возраста начинает только складываться

Параметр	Характеристика
Речевое развитие	В период дошкольного возраста происходит: развитие грамматического строя речи, расширяется словарный запас. К концу шестого года жизни дети обычно полностью осваивают фонетику языка, их активный словарь составляет 2-3 тысячи слов

При проведении обследования дошкольников следует соблюдать ряд условий, которые обеспечат более объективную оценку их состояния<sup>15</sup>:

- создание в ходе обследования комфортности, установление эмоционального контакта;
- предъявление заданий с наиболее легкого варианта для создания ситуации успеха, вызывающей желание дальнейшей работы с экспериментатором;
- чередование словесных и наглядных методик для предупреждения утомления;
- игровой характер заданий;
- учет уровня развития познавательной деятельности.

Основными параметрами умственного развития дошкольника можно считать:

- принятие задания;
- понимание условий задания;
- способы выполнения (хаотические действия, примеривание, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительная ориентировка);
- обучаемость в процессе обследования;
- отношение к результату деятельности (табл. 11).

Таблица 11 – Способы выполнения действий

Способы выполнения действий	Описание
<i>хаотические действия</i>	ребенок пытается достичь результата силой либо просто манипулирует предметом
<i>перебор вариантов</i>	действия носят случайный характер, не закрепляются в опыте (например, у ребенка получилось опустить в почтовый ящик круг и следующую фигуру он толкает в это же окошко)
<i>целенаправленные пробы</i>	ребенок пробует разные варианты решения задачи (при работе с почтовым ящиком, переходит от отверстия к отверстию) и находит правильный способ
<i>практическое примеривание</i>	ребенок не перебирает все варианты решения задачи, а только наиболее вероятные и находит правильный способ (не перебирает все отверстия в поисках нужной, а подносит фигуру к похожей)
<i>зрительная ориентировка</i>	ребенок выполняет задание путем зрительного соотнесения (зрительно соотносит форму прорези и фигуры, всегда опускает предмет в нужную прорезь)

<sup>15</sup> Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2003. – 320 с., С. 145.

Оценка игровой деятельности ребенка дошкольного возраста также является одним из диагностических критериев. Следует отметить, что в ситуации обследования ребенка игры может не наблюдаться, это не является показателем отклонений в развитии.

### 3.3 Содержательные аспекты изучения детей школьного возраста с особенностями психофизического развития

**3.3.1 Особенности психологического изучения младших школьников.** Дети начинают новую, общественную по своему содержанию и по функции деятельность (ходить в школу, заниматься учебными предметами, следовать школьному режиму, подчиняться правилам поведения). Новое положение ребенка в обществе, позиция ученика характеризуется тем, что у него появляется обязательная, общественно значимая и контролируемая деятельность – учебная.

Особенности диагностики познавательных процессов у младших школьников состоят в том, что дети существенно различаются по познавательному развитию. Поэтому прежде, чем применять ту или иную психодиагностическую методику к детям младшего школьного возраста, необходимо удостовериться в том, что она может оценить реальный уровень психологического развития, достигнутый ребенком.

При организации психолого-педагогического обследования ребенка необходимо учитывать особенности, свойственные его возрасту (табл. 12).

Таблица 12 – Особенности возрастного периода (младший школьный возраст)

Параметр	Содержание
Ведущая деятельность	<p>Ведущей деятельностью является учебная деятельность. Она опосредует всю систему отношений ребенка с обществом, в ней формируются не только отдельные психические качества, но и личность младшего школьника в целом.</p> <p>К концу младшего школьного возраста наблюдается значительное снижение интереса учащихся к учебе, к самому процессу учения. В результате возникает смена ведущего мотива: мотивация, связанная с занятием новой социальной позиции школьника, исчерпана, а познавательные мотивы, с которыми ребенок шел в школу, – удовлетворены. На их месте возникают другие, связанные с расширением внешкольных интересов и желанием приобщиться к миру взрослых. Основным психологическим содержанием предпуберткового кризиса является, по мнению К.Н. Поливановой, рефлексивный «оборот на себя»</p>
Познавательное развитие	<p>Восприятие приобретает характер организованного наблюдения, осуществляющегося по определенному плану, становится преднамеренным и целенаправленным. Идет интенсивное формиро-</p>

Параметр	Содержание
	вание приемов запоминания. От наиболее простых приемов запоминания через повторение и воспроизведение ребенок переходит к группировке, осмыслению связей основных частей заучиваемого материала. Для запоминания используются схемы и модели. Начинает решать особые мнемические задачи, т.е. ставит специальные задачи произвольного и намеренного запоминания или воспроизведения требуемого материала. Внимание становится целенаправленным и произвольным, увеличивается его объем, возрастает способность распределять внимание между несколькими объектами
Мышление	Мышление приобретает абстрактный и обобщенный характер и опосредует развитие других психических функций, происходит интеллектуализация всех психических процессов, их осознание, произвольность, обобщенность

В процессе использования каждой из конкретных методик следует обращать внимание на ряд общих моментов:

1. **Понимание инструкции.** Всякий раз важно установить, как воспринимает ребенок инструкцию, понимает ли он ее.

2. **Характер деятельности при выполнении задания.** Важно установить, выполняет ли ребенок предложенное ему задание с интересом или формально, обратить внимание на степень стойкости возникшего интереса.

3. **Реакция ребенка на результаты работы, общая эмоциональная реакция на факт обследования.**

Необходимость в психолого-медико-педагогическом обследовании в младшем школьном возрасте возникает:

✓ при неуспеваемости ребенка или появлении отклонений в его поведении. Причины неуспеваемости различны: это и педагогическая запущенность, и задержка психического развития, и умственная отсталость, и локальные поражения центральной нервной системы, и плохое соматическое здоровье. Трудности в учебе могут быть вызваны: несформированностью необходимых элементов учебной деятельности (позиции школьника, познавательной мотивации, подходящих учебных действий и т.д.); недостаточным развитием произвольности, низким уровнем памяти, внимания, зависимостью от взрослых; неумением или невозможностью приспособиться к темпу школьной жизни, личностными нарушениями, направленностью на другие, внешкольные интересы. Часто причиной неуспеваемости являются неблагоприятные условия жизни ребенка в семье (отсутствие контроля и помощи в семье, конфликтная ситуация и другое).

✓ для уточнения программы обучения в конце младшего школьного возраста. Так, для детей, обучающихся по образовательной программе специального образования для детей с тяжелыми нарушениями речи, по образовательной программе специального образования для детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении), определяется

дальнейшая программа обучения. Возможно как исправление нарушения и снятие специальной образовательной программы с переводом на программу общего среднего образования, так и продление выбранного ранее образовательного маршрута. Также при изменении психиатрического диагноза возможен перевод на иную программу специального образования.

Задача психолого-медико-педагогического обследования – установить причину нарушений и определить образовательный маршрут.

**3.3.2 Особенности психологического изучения подростков.** Подростковый возраст – это переходный период между детством и взрослостью, период развития ребенка с особыми, присущими только этому возрасту чертами. Возраст характеризуется интенсивным ростом, усиленным обменом веществ, формированием и активным функционированием желез внутренней секреции. Физиологические изменения приводят к изменениям в поведении детей. В этот период подросток демонстрирует следующие поведенческие реакции: реакция эмансипации, реакция группирования со сверстниками, интерес к противоположному полу, появление хобби-реакций.

При организации психолого-педагогического обследования ребенка необходимо учитывать особенности, свойственные его возрасту (табл. 13).

Таблица 13 – Особенности возрастного периода (подростковый возраст)

Параметр	Содержание
Ведущая деятельность	Интимно-личностное общение со сверстниками
Познавательное развитие	Высокого уровня развития достигают все познавательные процессы и творческая активность. Происходит перестройка памяти. Начинает активно развиваться логическая память. Качественно улучшаются все основные параметры внимания: объем, устойчивость, интенсивность, возможность распределения и переключения; оно оказывается контролируемым, произвольным процессом
Мышление	Мышление становится теоретическим, понятийным; память внутренне опосредствована логическими операциями; восприятие становится избирательной, целенаправленной, аналитико-синтетической деятельностью

В подростковом возрасте первичное обращение для психолого-медико-педагогического обследования в практике работы психолого-медико-педагогической комиссии крайне редки. Возможная причина – возникновение проблем успеваемости, связанные с поведенческими нарушениями подросткового возраста. Даже для нормально развивающегося подростка типичны изменения эмоционально-волевой сферы. У детей с особенностями психофизического развития может происходить взаимо-

влияние специфических нарушений и общих изменений психики, характерных этому возрасту, усиливается влияние неблагоприятных социальных факторов на психическое развитие.

Повторные обращения связаны с уточнением определенного ранее образовательного маршрута у школьников, обучающихся по образовательной программе специального образования для детей с интеллектуальной недостаточностью, по образовательным программам специального образования для детей с нарушением слуха, нарушениями зрения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Реже обращаются для уточнения дальнейшего образовательного маршрута обучающихся по образовательной программе специального образования для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Повторное обследование позволяет оценить динамику развития. Выявление возникших конкретных причин трудностей в обучении поможет найти индивидуальный подход к ребенку.

---

---

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В настоящее время произошли значительные изменения в концептуальных подходах к изучению, обучению и воспитанию детей с особенностями психофизического развития. В рамках новой образовательной парадигмы в Республике Беларусь получило развитие интегрированное обучение и воспитание детей, начало реализовываться инклюзивное образование.

Современные условия обучения и воспитания детей с ОПФР предполагают, что успешность социальной адаптации, интеграции ребенка зависит от правильной оценки его особенностей, потенциальных возможностей развития. Эту задачу решает комплексная психодиагностика. Она является очень важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, коррекционно-педагогическую и психологическую помощь. Именно психодиагностика позволяет выявить детей с особенностями психофизического развития, определить оптимальный педагогический маршрут, обеспечить индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение ребенка, соответствующее его психофизическим особенностям.

Для специалистов психолого-медико-педагогической комиссии важной задачей является необходимость дать ответ на вопрос, при каких условиях ребенок с выявленной структурой развития сможет реализовать свой потенциал развития, будучи интегрированным в социум.

В данном издании рассмотрены теоретико-методологические основы психологической диагностики нарушений развития и организация деятельности психолого-медико-педагогической комиссии. Акцент делается на анализе особенностей и алгоритме проведения процедуры психолого-медико-педагогического обследования, критериях оценки показателей психического развития.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности / Булахова Л.А. [и др.]; под ред. И.А. Полищука и А.Е. Видренко. – М.: Киев: Здоровье, 1980. – 156 с.
2. Баль Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика: учеб.-метод. пособие / Н.Н. Баль, Н.В. Чемоданова. – Минск: Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
3. Безруких М.М. Ребенок идет в школу / М.М. Безруких, С.П. Ефимова. – М.: Академия, 1998. – 231 с.
4. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2006. – 136 с.
5. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике. – СПб.: Питер, 2001. – 528 с.
6. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Г.А. Волкова. – СПб.: Детство-пресс, 2009. – 144 с.
7. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития: под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – 336 с.
8. Инструктивно-методическое письмо «О работе педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования, образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, в 2017/2018 учебном году»
9. Инструктивно-методическое письмо «О работе педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, в 2017/2018 учебном году»
10. Калягин В.А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями: учеб. пособие / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – СПб.: КАРО. – 2005. – 288 с.
11. Калягин В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – СПб.: КАРО. – 2004. – 432 с.
12. Кисова В.В. Практикум по специальной психологии / В.В. Кисова, И.А. Конева. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.
13. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 114 с.
14. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ под ред. И.Ю.Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2003. – 320 с.
15. Левченко И.Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. – М.: Изд-во «Книголюб», 2008. – 160 с.
16. Логинова И.Н. Диагностическая деятельность центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: состояние и перспективы / И.Н. Логинова // Специальное образование: традиции и инновации: материалы V Междунар. науч.-практ. конф.; г. Минск, 14–15 апр. 2016 г. / Белорус.

- гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол.: С.Е. Гайдукевич [и др.] [Электронный ресурс]. – Минск: БГПУ, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
17. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
  18. Методические рекомендации по использованию психолого-педагогического диагностического инструментария в работе психолого-медико-педагогических комиссий (06 апреля 2006 г. № И-08-12/97).
  19. Методические рекомендации по организации мониторинга качества специального образования в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (16 июня 2009 г.)
  20. Положение о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (16 августа 2011 г. № 233)
  21. Психолого-медико-педагогическое обследование: комплект рабочих материалов / под. ред. М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 1999. – 136 с.
  22. Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2003. – 320 с.
  23. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / под. ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2005. – 164 с.
  24. Рекомендации республиканского семинара-практикума «Система работы центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по осуществлению процесса выявления и диагностики детей с особенностями психофизического развития» // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь. – 2009. – № 2. – с. 46-49.
  25. Семаго Н. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с.
  26. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2003. – 208 с.
  27. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: методическое пособие. – М.: АРКТИ, 2005. – 336 с.
  28. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А.В. Семенович. – М.: Изд. центр «Академия», 2002. – 232 с.
  29. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: пособие для учителя-дефектолога / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 143 с.
  30. Усанова О.Н. Специальная психология / О.Н. Усанова. – СПб: Питер, 2008. – 400 с.
  31. Фотекова Т.А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейро- психологических методов: пособие для логопедов и психологов / Т.А. Фотекова, Т.В. Ахутина. – М.: АРКТИ, 2002. – 136 с.
  32. Худик В.А. Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте / В.А. Худик. – Киев, 1993. – 144 с.
  33. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учеб. пособие / И.А. Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.
  34. Шмидт В. В. Диагностико-коррекционная работа с младшими школьниками / В. В. Шмидт, В. Р. Шмидт. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 128 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

## Педагогические характеристики

Примерное содержание педагогической характеристики  
на ребенка дошкольного возраста**Общие сведения о ребенке**

Фамилия, имя, отчество.

Дата рождения.

Домашний адрес.

Образовательный маршрут (учреждения дошкольного образования, которые посещал ребенок, сроки пребывания в них, в какой группе обучается и воспитывается в настоящее время, получение коррекционно-педагогической и психологической помощи).

**Условия воспитания в семье**

Сведения о семье (полная, неполная, опекунская, приемная, многодетная, малообеспеченная; характер внутрисемейных взаимоотношений).

Занятия родителей и других родственников, с которыми проживает ребенок.

Жилищно-бытовые условия семьи.

Сотрудничество родителей и других родственников с учреждением дошкольного образования.

Другие сведения, характеризующие влияние семьи на развитие ребенка.

**Особенности социально-личностного развития ребенка**

**Особенности поведения.**

**Характер реагирования на замечания, поощрения.**

**Умение общаться со сверстниками и взрослыми:** потребность ребенка в социальных контактах со сверстниками; развитие коммуникативных и организационных умений.

**Характерологические особенности.**

**Личность дошкольника.** Характеристика мотивационно-потребностной сферы. Интересы, стремления, мечты, ценностные ориентации ребенка. Выражение потребности в самоутверждении, в признании и др.

**Эмоциональная сфера.** Отношение к себе. Преобладающее настроение (довольный – недовольный, серьезный, спокойный – веселый, грустный, вспыльчивый). Испытывает ли неуверенность в себе?

**Развитие воли.** Умеет ли управлять своим поведением, чувствами? Настойчив ли, упрям, капризен? Отношение к трудностям.

**Особенности познавательной сферы.**

**Сенсорное развитие** (владение сенсорными эталонами, перцептивными действиями и др.). Художественное восприятие дошкольника (картины, сказки, музыка и др.). Развитие наблюдательности. Индивидуальные особенности в развитии сенсорики.

**Развитие внимания.** Умение сосредоточиться, устойчивость внимания, объем, переключение и распределение внимания. Степень развития произвольного внимания. Какие средства использует для его организации? Какие предметы, виды деятельности привлекают наибольшее внимание?

**Особенности памяти:** быстрота, точность и прочность, объем. Какой материал запоминается лучше всего?

Развитие образной памяти. Уровень развития произвольного запоминания.

*Особенности мышления.* Познавательная активность ребенка, его вопросы взрослым. Развитие мыслительных операций. Характеристика понятий, суждений и умозаключений. Развитие наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического мышления.

*Особенности речи.* Словарь (количественная и качественная характеристика). Слоговая структура слова. Грамматический строй речи. Связная речь.

*Развитие воображения.* В каких видах деятельности воображение проявляется наиболее заметно?

***Игровая деятельность.***

Характер игровой деятельности:

- ✓ игровая активность;
- ✓ действия с игрушками (манипуляция, процессуальные действия, сюжетно-ролевая игра);
- ✓ играет один или в группе;
- ✓ инициативность в организации игры; игровые интересы и их характер;
- ✓ характер замысла (сюжета) игры;
- ✓ способность к проявлению творчества, фантазии в игре;
- ✓ характер функций замещения (особенности использования предметов-заместителей и принятия на себя роли);
- ✓ отношение к игрушке, адекватность ее использования.

Личностные проявления в процессе игровой деятельности:

- ✓ потребность в сверстнике как партнере в игре;
- ✓ лидирующее или подчиненное положение в игре;
- ✓ конфликтность (причины возникновения конфликтных ситуаций);
- ✓ характер реакций на успешность (неуспешность) в игровой деятельности;
- ✓ эмоциональный фон игры;
- ✓ склонность к коллективным или индивидуальным играм;
- ✓ устойчивость игровых объединений.

Особенности участия в игре, организованной воспитателем; особенности самостоятельной игровой деятельности ребенка.

***Характеристика основных видов деятельности и усвоения программного материала***

*Общая осведомленность* (владение представлениями и знаниями об окружающем).

*Изобразительная деятельность, конструирование, ручной труд:* интерес к занятиям; владение изучаемыми приемами работы (рисования, лепки, аппликации, работы со строительными и другими материалами для конструирования, ручного труда); способность к овладению новыми приемами работы по подражанию (показу) и речевой инструкции; успешность принятия помощи в случае затруднений; выполнение предусмотренных программой заданий (например, конструирование по образцу, по рисунку, по условиям, по замыслу).

*Музыкальная, художественно-речевая, театрально-художественная деятельность* (интерес, достижения).

*Физическая культура:* отношение к утренней гимнастике, физкультурным занятиям и другим формам организованной и самостоятельной двигательной активности; состояние навыков ходьбы, бега.

*Самообслуживание и хозяйственно-бытовой труд:* стремление ребенка к самостоятельности; соответствие наличествующих умений возрастным нормативным показателям.

*Математическая подготовка:* дочисловые количественные представления; количественные представления и счет (в рамках программного материала для детей старше

4-х лет); знания о величине, объемных формах и геометрических фигурах; ориентировка в пространстве и во времени.

*Подготовка к обучению грамоте* (для детей старше 5-ти лет): выделение слов из предложения и определение их последовательности; деление слова на слоги; выделение в слове звуков.

*Предпосылки учебной деятельности.* Умения выполнять действия по показу, по словесной инструкции, по образцу. Умения ориентировки в задании, планирования, самоконтроля.

### **Примерное содержание педагогической характеристики на ребенка школьного возраста**

#### ***Общие сведения о ребенке***

Фамилия, имя, отчество.

Дата рождения.

Домашний адрес.

Образовательный маршрут.

#### ***Условия воспитания в семье***

Сведения о семье (полная, неполная, опекунская, приемная, многодетная, малообеспеченная; характер внутрисемейных взаимоотношений).

Занятия родителей и других родственников, с которыми проживает ребенок.

Жилищно-бытовые условия семьи.

В каком учреждении и по какой программе обучается.

Другие сведения, характеризующие влияние семьи на развитие ребенка.

Какую помощь получал и в каком объеме.

#### ***Особенности социального развития ребенка:***

1. Особенности поведения, способность управлять своим поведением.
2. Адекватность реагирования на замечания, поощрения, критику.
3. Степень самостоятельности (подчиняемости) в принятии решений, касающихся повседневной жизни.
4. Преобладающая самооценка и уровень притязаний.
5. Особенности коммуникативной сферы.

#### ***Характерологические особенности личности.***

***Особенности познавательной деятельности (восприятие, память, внимание, мышление, речь).***

#### ***Особенности учебной деятельности:***

1. Отношение к школе, учебе (в целом и к отдельным предметам)
2. Сформированность учебных навыков по математике, чтению, письму.
3. Общая осведомленность.
4. Способность планировать деятельность, контролировать процесс и результат работы.
5. Степень самостоятельности при выполнении заданий на уроке, на самоподготовке.
6. Способность самостоятельно замечать и исправлять ошибки.
7. Продуктивность учебной деятельности.
8. Отношение к успехам, неудачам.

**Обязательный минимум диагностических методик, используемый  
в работе психолого-медико-педагогических комиссий**

**(Методические рекомендации по использованию психолого-педагогического  
диагностического инструментария в работе психолого-медико-педагогических  
комиссий (06.04.2006 года № И-08-12/97))**

1. Таблицы для стандартизированного наблюдения за детьми раннего возраста.

**Исследование когнитивной сферы**

2. Нейропсихологическая диагностика праксиса и речи
3. Методика измерения готовности к школьному обучению (тест Керна-Йерасека)
4. Методика «Доски Сегена» (Почтовый ящик)
5. Составление пирамиды из колец
6. Составление и выкладывание матрешек
7. Цветные прогрессивные матрицы (тест Дж. Равена)
8. Методика «Классификация предметов»
9. Методика «Классификация объектов по двум признакам (таблица Когана)
10. Методика «Разрезные картинки»
11. Методика «Кубики Кооса»
12. Методика исследования способности формирования искусственных понятий  
(методика Выготского-Сахарова)
13. Методика опосредованного запоминания по А. Н. Леонтьеву
14. Методика «Установление последовательности событий»
15. Методика «Исключение предмета»
16. Понимание переносного смысла метафор, поговорок, коротких рассказов со  
скрытым смыслом
17. Методика «Нелепицы»
18. Методика «Парные картинки»
19. Методика «Сравнение понятий»
20. Методика Т.Н. Головиной
21. Методика «Нахождение недостающих деталей»
22. Методика «Аналогии» (простые и сложные)
23. Методика Б. И. Пинского
24. Методика «Выделение существенных признаков»
25. Методика «Понимание временных последовательностей»
26. Методика «Непроизвольное запоминание»
27. Методика «10 слов»
28. Методика «Образная память»
29. Корректирующая проба (тест Бурдона)
30. Таблицы Шульте
31. Методика «Узнавание наложенных изображений» (фигуры Поппельрейтора)
32. Графический диктант
33. Тест Бендер
34. Методика Н.И. Озерцкого

**Исследование личности и межличностных отношений**

35. Методика Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен

36. Методика Р. Жия
37. Методика М. Панфиловой
38. Методика изучения особенностей проявления воли
39. Социометрия
40. «Несуществующее животное»
41. Детский апперцептивный тест (САТ)
42. Тест «Нарисуй человека»
43. Кинестетический рисунок семьи
44. Тематический апперцептивный тест (ТАТ)
45. Тест незаконченных предложений
46. Метод рисуночной фрустрации Розенцвейга
47. Шкала явной тревожности (СМАС)
48. Опросник Басса-Дарки
49. Опросник САН
50. Шкала самооценки (Ч. Д. Спилбергера)
51. Тест школьной тревожности Филлипса
52. Опросник ЕРІ (Айзенка)
53. Методика многофакторного исследования личности (Кеттел)
54. Тест «Дом-Дерево-Человек» (Дж. Бук)
55. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)
56. Опросник акцентуации личности (по К. Леонгарду)
57. Шкала депрессии
58. Тест А. Ассингера
59. Исследование самооценки (Дембо-Рубинштейн)
60. Графическая беседа «Мой круг общения»
61. Цветовой тест отношений (по А. М. Эткинд)
62. Методика измерения уровня тревожности Тейлора
63. Опросник Мини-мульти (сокращенный вариант миннесотского многомерного личностного опросника (ММРІ))
64. Определение психологического климата класса (А. Н. Лутошкин)

**Формулировки, которые могут быть использованы  
при фиксации результатов наблюдения за ребёнком  
в процессе обследования**

Контакт (речевой, жестовый, мимический):

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

Эмоциональное состояние:

- ❖ активен – пассивен;
- ❖ деятелен – инертен;
- ❖ повышенная раздражительность;
- ❖ безразличие к окружающему;
- ❖ наличие отказных реакций;
- ❖ стеснительность и насторожённость;
- ❖ не адекватные по силе эмоциональные реакции, не соответствующие актуальным интересам ребёнка (не адекватная по силе и знаку);
- ❖ сниженный фон настроения, подавленность, угрюмость;
- ❖ повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность;
- ❖ однообразность и бедность эмоций;
- ❖ поведение характеризуется импульсивностью поступков;
- ❖ характерна внушаемость.

Параметры настроения:

- ❖ бодрое, жизнерадостное (положительно относится к окружающему, с интересом и активно играет, дружелюбен; реакции эмоционально окрашены, часто адекватно улыбается, смеется, охотно контактирует);
- ❖ спокойное (положительно относится к окружающему, спокоен, активен);
- ❖ раздражительное (возбужден, неадекватно относится к окружающему; может быть бездеятелен, или деятельность неустойчива; вступает в конфликты; наблюдаются аффективные вспышки – возбуждение, озлобление, крик);
- ❖ подавленное (вялый, бездеятельный, пассивный, неконтактный, замкнутый, грустный).

Особенности поведения:

- ❖ обследование возможно лишь при условии активного внешнего организующего стимулирования;
- ❖ двигательная расторможенность;
- ❖ пассивно-подчиняемое.

Самооценка и уровень притязаний:

- ❖ критичность самооценки;

- ❖ требовательность к себе;
- ❖ адекватная (заниженная, завышенная) самооценка;
- ❖ неустойчивая, ситуативная, зависит от высказываний окружения;
- ❖ слабая взаимосвязь между уровнем притязаний и самооценкой.

Реакция на одобрение и замечание:

- ❖ адекватная (радуется одобрению, ждет его; сердится в ответ на замечание, старается исправить ошибки);
- ❖ неадекватная (не реагирует, равнодушен);
- ❖ ориентирован на похвалу.

Внимание:

- ❖ плохо сосредотачивается, с трудом удерживает внимание на объекте (низкая концентрация и неустойчивость внимания);
- ❖ внимание поверхностное;
- ❖ плохое переключение;
- ❖ быстро истощается, требует переключения на другой вид деятельности;
- ❖ внимание достаточно устойчивое, длительность сосредоточения и переключение удовлетворительные;
- ❖ устойчивое (неустойчивое);
- ❖ быстро отвлекаемое;
- ❖ слабо устойчиво, привлекается с трудом;
- ❖ преобладает произвольное внимание;
- ❖ объём внимания сохранен (сужен);
- ❖ испытывает затруднения в распределении (переключении) внимания.

Понимание инструкции:

- ❖ внимательно вслушивается в инструкцию и в случае непонимания просит её повторить;
- ❖ не сосредотачивается на инструкции, не дослушав до конца, начинает выполнять задание;
- ❖ выполняет доступные возрасту задания по устной инструкции;
- ❖ понимает инструкцию, сопровождающуюся наглядным показом;
- ❖ (не) удерживает инструкцию.

Реакция на результаты работы и возможность исправления ошибок:

- ❖ способен дать оценку проделанной работе;
- ❖ неудачу оценивает (замечает неправильность своих действий);
- ❖ отсутствует оценка неудачи; безразличен к неудачам;
- ❖ тяжело переживает неудачу; стремится преодолеть затруднения;
- ❖ негативная эмоциональная реакция на неудачу;
- ❖ радуется успехам, огорчается при неудаче;
- ❖ безразличен к оценке деятельности взрослым.

Характер деятельности:

- ❖ отсутствие мотивации к деятельности;
- ❖ работает формально;
- ❖ деятельность устойчивая, работает с интересом (неустойчивая);
- ❖ способен к контролю за собственной деятельностью по наглядному образцу (словесной инструкции, алгоритму);

- ❖ трудности самостоятельного планирования собственной деятельности;
- ❖ приступает к работе без необходимой предшествующей ориентировки к ней, не руководствуется конечной целью задачи;
- ❖ часто уходит от правильно начатого действия; соскальзывает на действия, производимые ранее;
- ❖ не соотносит полученные результаты с задачей, которая была поставлена;
- ❖ не критичен к своей работе;
- ❖ быстро истощается в деятельности;
- ❖ самоконтроль в деятельности сохранен (снижен, отсутствует).

Мотивация деятельности:

- ❖ охотно – неохотно;
- ❖ инициативно – под давлением;
- ❖ активно – пассивно;
- ❖ увлечённо – безучастно;
- ❖ учебная мотивация ориентирована на внешние проявления школьной жизни (преобладает игровая мотивация).

Работоспособность:

- ❖ крайне низка, снижена, достаточная;
- ❖ низкая из-за неумения сосредоточиться или из-за быстрой истощаемости?
- ❖ при каких условиях увеличивается?
- ❖ утомляемость, истощаемость, рассеянность, усидчивость, увеличение количества ошибок при однообразной работе.

Общая моторика.

- ❖ общая моторика не нарушена;
- ❖ объём движений полный (неполный);
- ❖ точность выполнения полная (неполная);
- ❖ повышенная двигательная активность;
- ❖ моторная напряжённость (скованность);
- ❖ двигательная расторможенность.

Мелкая моторика.

- ❖ мелкая моторика развита;
- ❖ имеется леворукость;
- ❖ движения выполняет неточно;
- ❖ не выполняет движений;
- ❖ скованность движений;
- ❖ напряжённость движений.

Мимическая моторика.

- ❖ мышцы лица малоподвижны;
- ❖ средняя подвижность мышц, может смеяться, хмуриться;
- ❖ мимика адекватна ситуации, мимически выражает свое эмоциональное состояние;
- ❖ мимика подвижна, выразительна.

## Протоколы обследования

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИЕЙ**

Название учреждения образования \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_ Регистрационный номер \_\_\_\_\_

**Общие сведения:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес (телефон) \_\_\_\_\_

Образовательное учреждение \_\_\_\_\_

Краткие сведения о родителях, семье ребенка, условиях его воспитания \_\_\_\_\_

Цель обращения, кем направлен \_\_\_\_\_

Какая помощь была оказана ребенку ранее \_\_\_\_\_

**Анамнестические сведения о ребенке** (раздел протокола заполняется на основании беседы с матерью, подробной выписки из истории развития ребенка с заключением узких специалистов: отоларинголога, офтальмолога, невролога и др.) \_\_\_\_\_**Результаты психолого-педагогического обследования:****Особенности развития личности и эмоционально-личностной сферы**

Контактность \_\_\_\_\_

Эмоции (яркость, лабильность, адекватность) \_\_\_\_\_

Реакции на поощрение и порицание \_\_\_\_\_

Самооценка и уровень притязаний \_\_\_\_\_

Характерологические особенности \_\_\_\_\_

**Состояние двигательной сферы** (статическая и динамическая координация, скорость, сила, точность движений)

Общая моторика \_\_\_\_\_

Мелкая моторика \_\_\_\_\_

Ведущая рука \_\_\_\_\_

Мимическая моторика \_\_\_\_\_

**Особенности развития познавательной деятельности**

Внимание (произвольность, устойчивость, объем, переключаемость) \_\_\_\_\_

Восприятие (целостность, точность, дифференцированность, способность соотносить свойства предметов с заданным эталоном):

зрительное \_\_\_\_\_

слуховое \_\_\_\_\_

тактильное \_\_\_\_\_

Пространственные представления \_\_\_\_\_

Временные представления \_\_\_\_\_

Конструктивный праксис \_\_\_\_\_

Память (объем, темп запоминания и воспроизведения, осмысленность и способность использовать приемы логического запоминания) \_\_\_\_\_

Воображение \_\_\_\_\_

Мышление

принятие задачи \_\_\_\_\_

способы действия \_\_\_\_\_

преобладающая форма мышления \_\_\_\_\_

операционная сторона (анализ, синтез, обобщение, перенос, сравнение, упорядочивание)

результативность выполнения задания и возможность коррекции ошибок) \_\_\_\_\_

использование различных видов дозированной помощи \_\_\_\_\_

темп деятельности (мотивация, целенаправленность, сосредоточенность)

**Особенности речевого развития**

Предречевой и речевой анамнез

Импрессивная речь

Экспрессивная речь

Словарь (количественная и качественная характеристика)

слоговая структура слова

грамматический строй

звукопроизношение

связная речь

Артикуляционный аппарат (строение, моторика)

Голосообразование и дыхание

Фонематический слух

Фонематический анализ и синтез

**Особенности развития игровой деятельности**

Характер действий с предметами-игрушками (манипуляции, предметные, процессуальные действия, игра с элементами сюжета, сюжетно-ролевая игра)

Проявление интереса к игрушкам, стойкость интереса

Адекватность употребления игрушек \_\_\_\_\_

Использование предметов-заместителей \_\_\_\_\_

**Адаптивное поведение**

Самообслуживание \_\_\_\_\_

Навыки общения \_\_\_\_\_

Предпочитаемые занятия \_\_\_\_\_

**Уровень специальной подготовленности**

Общая осведомленность \_\_\_\_\_

Элементы математических представлений \_\_\_\_\_

Знание букв, чтение \_\_\_\_\_

Изобразительная деятельность, навыки рисования, аппликации, лепки и конструирования

**Заключение:** \_\_\_\_\_

**Рекомендации:** \_\_\_\_\_

Директор ЦКРОиР \_\_\_\_\_

Члены комиссии:

врач-психиатр \_\_\_\_\_

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

психолог \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 18 ЛЕТ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИЕЙ**

**Название учреждения образования**

Дата обследования \_\_\_\_\_ Регистрационный номер \_\_\_\_\_

**Общие сведения:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес (телефон) \_\_\_\_\_

Образовательное учреждение \_\_\_\_\_

Краткие сведения о родителях, семье ребенка, условиях его воспитания \_\_\_\_\_

Цель обращения, кем направлен \_\_\_\_\_

Какая помощь была оказана ребенку ранее \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

**Анамнестические сведения о ребенке** (раздел протокола заполняется на основании беседы с матерью, подробной выписки из истории развития ребенка с заключением узких специалистов: отоларинголога, офтальмолога, невролога и др.) \_\_\_\_\_

**Результаты психолого-педагогического обследования:**

**Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы**

Контактность \_\_\_\_\_

Эмоциональное состояние \_\_\_\_\_

Мотивация \_\_\_\_\_

Самооценка и уровень притязаний \_\_\_\_\_

Особенности поведения \_\_\_\_\_

Характеристика произвольности (самоконтроль, волевые усилия) \_\_\_\_\_

Отношение к школе, учебе \_\_\_\_\_

Характерологические особенности \_\_\_\_\_

**Состояние двигательной сферы**

общая моторика \_\_\_\_\_

мелкая моторика \_\_\_\_\_

ведущая рука \_\_\_\_\_

**Особенности развития познавательной деятельности**

Внимание (произвольность, устойчивость, объем, распределение, переключаемость)

Восприятие (целостность, точность, дифференцированность)  
зрительное \_\_\_\_\_

слуховое \_\_\_\_\_

тактильное \_\_\_\_\_

Пространственные представления \_\_\_\_\_

Временные представления \_\_\_\_\_

Конструктивный праксис \_\_\_\_\_

Память (объем, темп запоминания и воспроизведения, осмысленность и способность использовать приемы логического запоминания) \_\_\_\_\_

Воображение \_\_\_\_\_

Мышление принятие задачи \_\_\_\_\_

степень самостоятельности при выполнении задания, способы действия \_\_\_\_\_

операционная сторона (анализ синтез, обобщение, перенос, сравнение, упорядочивание, операциональные компоненты мыслительной деятельности) \_\_\_\_\_

логические построения, суждения, умозаключения, установление причинно-следственных зависимостей \_\_\_\_\_

форма мышления \_\_\_\_\_

результативность выполнения задания и возможность коррекции ошибок \_\_\_\_\_

принятие различных видов помощи \_\_\_\_\_

характер деятельности (мотивация, целенаправленность, сосредоточенность) \_\_\_\_\_

темп деятельности и работоспособность \_\_\_\_\_

**Предречевой и речевой анамнез** \_\_\_\_\_

Импрессивная речь \_\_\_\_\_

Экспрессивная речь  
словарь (количественная и качественная характеристика) \_\_\_\_\_

слоговая структура слова \_\_\_\_\_  
грамматический строй \_\_\_\_\_

звукопроизношение \_\_\_\_\_

связная речь \_\_\_\_\_

Артикуляционный аппарат (строение, моторика) \_\_\_\_\_

Дыхательно-голосовые функции \_\_\_\_\_  
Просодическая сторона речи \_\_\_\_\_

Состояние фонематических функций  
фонематический слух \_\_\_\_\_

фонематический анализ и синтез \_\_\_\_\_

Языковой анализ и синтез (анализ состава предложения и синтез слов в предложении,  
слоговой анализ и синтез) \_\_\_\_\_

**Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка**

**Сформированность школьных навыков**

Знания, умения и навыки по математике

Сформированность навыка чтения

Сформированность навыка письма (наличие и характер ошибок)

**Заключение:**

**Рекомендации:**

Директор ЦКРОиР \_\_\_\_\_

Члены комиссии:

врач-психиатр \_\_\_\_\_

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

психолог \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

**Заключения****Пример 1****Заключение  
центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации****ФИО****Дата рождения****Домашний адрес (телефон)****Дата обследования психолого-медико-педагогической комиссией  
протокол № 1****Квалификация физического и (или) психического нарушения.**

Доступен безречевому контакту, инициируемому извне. Эмоциональный фон лабильный. Познавательный интерес к заданиям снижен. Имеет место парциальная несформированность высших психических функций с преобладанием несформированности вербального компонента (общее недоразвитие речи, 1 уровень речевого развития). Понимает элементарные речевые инструкции бытового характера в сопровождении жестов. В общении проявляет речевой негативизм, использует некоторые звукоподражания, фрагменты слов, указательный жест. Интерес к игрушкам нестойкий, чаще их использует адекватно. Нуждается в постоянном побуждении к деятельности. Принимает обучающую помощь в замедленном темпе.

**Рекомендации**

Обучение по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования (учебный план специального дошкольного учреждения для детей с тяжелыми нарушениями речи) в специальном дошкольном учреждении для детей с тяжелыми нарушениями речи в \_\_\_\_\_ учебном году.

**Директор ЦКРОиР  
М.П.**

Прим. Возраст ребенка на момент обследования – 3 года 1 месяц.

**Пример 2****Заключение  
центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации****ФИО****Дата рождения****Домашний адрес (телефон)****Дата обследования психолого-медико-педагогической комиссией  
протокол № 2****Квалификация физического и (или) психического нарушения.**

Для ребенка характерен избирательный контакт со взрослыми, эмоциональная лабильность, снижение самоконтроля, нестойкий интерес к отдельным заданиям. Имеет место парциальная несформированность высших психических функций смешанного

типа. Страдают все параметры произвольного внимания. Слабо развита мнестическая деятельность. Запоминание медленное, воспроизведение с утратой смысловых единиц. В мышлении присутствует ригидность. Преобладает игровая мотивация, нуждается во внешней организации деятельности и контроле со стороны взрослого. Обучающую помощь принимает частично, использует замедленно. Недостаточная сформированность фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи, запинки тоно-клонического характера. Нуждается в эмоциональной поддержке.

**Рекомендации**

Обучение по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования (учебный план специальной общеобразовательной школы) для детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении) в классе интегрированного обучения и воспитания в \_\_\_\_\_ учебном году.

**Директор ЦКРОиР**  
М.П.

Прим. Возраст ребенка на момент обследования – 6 лет 8 месяцев.

*Пример 3*

**Заключение  
центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации**

**ФИО**

**Дата рождения**

**Домашний адрес (телефон)**

**Дата обследования психолого-медико-педагогической комиссией  
протокол № 3**

**Квалификация физического и (или) психического нарушения.**

Для ребенка характерно осторожное вступление в контакт с незнакомыми людьми. Преобладает вербальная форма контакта. Эмоции сдержанные, отсроченные. Имеет место раннее дефицитное развитие зрительной функции. С трудом ориентируется в новом пространстве, отсутствует умение тактильного обследования новых предметов. Отмечается замедленность всех психических функций. Деятельность нуждается в постоянном побуждении, стимуляции и эмоциональной поддержке. После массирующего обучения в сопряженном режиме проявляет способность действовать по простой речевой инструкции. Собственная речь удовлетворяет потребностям повседневного общения. На достаточном уровне сформированы навыки ориентировки в знакомом пространстве, навыки самообслуживания. Испытывает трудности установления новых социальных контактов.

**Рекомендации**

Обучение по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования (учебный план специального дошкольного учреждения для детей с нарушениями зрения) в специальном дошкольном учреждении для детей с нарушениями зрения в \_\_\_\_\_ учебном году.

**Директор ЦКРОиР**  
М.П.

Прим. Возраст ребенка на момент обследования – 5 лет 2 месяца.

Учебное издание

**КУХТОВА** Наталья Валентиновна

**НОВОСЕЛЬЦЕВА** Е.В.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ  
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Методические рекомендации

Технический редактор *Г.В. Разбоева*

Компьютерный дизайн *И.В. Волкова*

Подписано в печать 22.01.2018. Формат 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 3,95. Уч.-изд. л. 3,68. Тираж 99 экз. Заказ .

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования  
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

Свидетельство о государственной регистрации в качестве издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий

№ 1/255 от 31.03.2014 г.

Отпечатано на ризографе учреждения образования  
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.