

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ



Брыкова Александра Сергеевна, доцент кафедры педагогики и психологии инклюзивного образования, кандидат психологических наук, доцент

О чем для меня тема?

Трудности
Проблемы

Эмоции
Чувства



История диагностики

- В 18-м и первой половине 19-го века изучением детей с особенностями развития занимались преимущественно врачи.
- Ж. Эскироль считал показателем умственного развития состояние речи, его соотечественник Э. Сеген – состояние сенсорных и волевых процессов.

История диагностики

- В 1911 г. А. Бине и Т.Симон разработали 3 варианта шкалы для измерения «умственного возраста» ребенка.
- Умственный возраст определялся по количеству правильно выполненных заданий.
- Шкалы нашли широкое практическое применение в странах Западной Европы и США.

Недостатки шкал Бине-Симона

- не всегда обоснованный выбор заданий,
- преобладание словесных заданий над практическими,
- неоднородность заданий в тестах для детей разных возрастов.

В 1916 году американский психолог Л.Термен модернизировал тест Бине-Симона: ввел невербальные задания, разработал нормативные критерии оценки индивидуального результата испытуемого.

Важно!

- Показатель IQ считался основным количественным показателем умственного развития вплоть до конца 20-го века.
- Сейчас интеллект можно определить с помощью разнообразных методик: теста Стенфорд-Бине, матриц Дж.Равена, шкал Д.Векслера, рисунка человека Гуденафа-Хариса. Для современных специалистов-практиков этот показатель носит скорее уловный характер.
- Предпочтение отдается **всестороннему, целостному, углубленному изучению психики ребенка** в ходе экспериментально-психологического обследования.

Отечественная диагностика

- У отечественных ученых и практиков тесты по комплексной диагностике умственного развития детей не нашли широкого применения.
- П.П. Блонский, Л.С. Выготский, А.Ф. Лазурский критиковали западные тесты как неадекватные сложному процессу психического развития ребенка.
- А.Ф. Лазурский предлагал изучать особенности психики детей, наблюдая за ними в естественных условиях обучения и воспитания. Он ввел понятие экспериментального урока. Отклонения в развитии ребенка становились очевидными при выполнении специальных учебных заданий.

Л. Выготский

- основоположник динамического подхода к изучению психики детей, с учетом зоны их актуального и ближайшего развития.
- Потенциал обучаемости ребенка определяется в зависимости от того, как успешно ребенок работает со взрослым при выполнении заданий: понимает инструкции, использует помощь, переносит аналогии.

Формы помощи

(С.Я. Рубинштейн; И.А. Шаповал)

- простое переспрашивание, просьба повторить то или иное слово,
- одобрение и стимуляция дальнейших действий,
- вопросы о том, почему испытуемый сделал то или иное действие (помощь в уточнении собственных мыслей),
- наводящие вопросы или критические возражения экспериментатора,
- подсказка, совет действовать тем или иным способом,
- демонстрацию действия и просьбы самостоятельно его повторить,
- пошаговое обучение выполнению задания.

Л. ВYGOTСКИЙ


1. Тщательный анализ жалоб родителей, воспитателей, самого ребенка.
2. История развития ребенка, определение неблагоприятных факторов развития.
3. Симптоматология развития, определение времени возникновения и интенсивности проявлений психических нарушений.
4. Педологический диагноз, объясняющий причины выделенных симптомов.
5. Прогноз развития в благоприятных и неблагоприятных условиях.
6. Назначения для специалистов и родителей с целью оптимизации развития психики ребенка.

Благодаря Льву
Семеновичу
Выготскому в
психодиагностике
детей с ООП стали
использоваться
принципы
динамического,
системно-комплексного
и сравнительного
анализа.





этапы диагностики

1. скрининг,
 2. дифференциальная диагностика,
 3. углубленная психолого-педагогическая диагностика
- 

скрининг-диагностика

- выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития
- примерное определение спектра психолого-педагогических проблем развития ребенка

Точная квалификация нарушений, их глубины и характера на данном этапе не осуществляются.

дифференциальная диагностика

- разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;
- выявление первичного и вторичного нарушений и системный анализ структуры нарушения;
- оценка особенностей нарушений психического развития;
- определение и обоснование педагогического прогноза

Этот этап диагностики осуществляется в психолого-медико-педагогической комиссии и помимо решения указанных задач позволяет определить образовательный маршрут.

углубленная психолого-педагогическая диагностика

- Углубленное психолого-педагогическое изучение ребенка с ООП проводится для выявления его индивидуальных особенностей.
- Оно необходимо, чтобы определить индивидуальное содержание дальнейшей коррекционно-педагогической работы

Принципы диагностики

Принцип гуманности (Не навреди!).

Принцип комплексности (всесторонность).

Принцип целостности (разные сферы развития ребенка).

Принцип деятельности (обследование в игровой, учебной или трудовой форме при непосредственном контакте с ребенком).

Принцип динамичности (определяется не только актуальное психическое развитие, но и потенциальные возможности развития психики ребенка).

Принцип целенаправленности (цель-средство)

Принцип содержательности (учет количественных и качественных показателей умственной деятельности).

Принцип объективности

Принцип индивидуального подхода

Методы диагностики

- Метод изучения документации, анамнестический метод – сведения о развитии заболевания, условиях жизни.
- Катамнестический метод – сведения, которые собирают после установления диагноза, после выписки из больницы или окончания того или иного учреждения ребенком с ООП.
- Наблюдение
- Эксперимент (констатирующий, формирующий)
- Опросные методы (беседа, интервью, в т.ч. клиническое, анкетирование)
- Метод анализа продуктов деятельности
- Тестирование

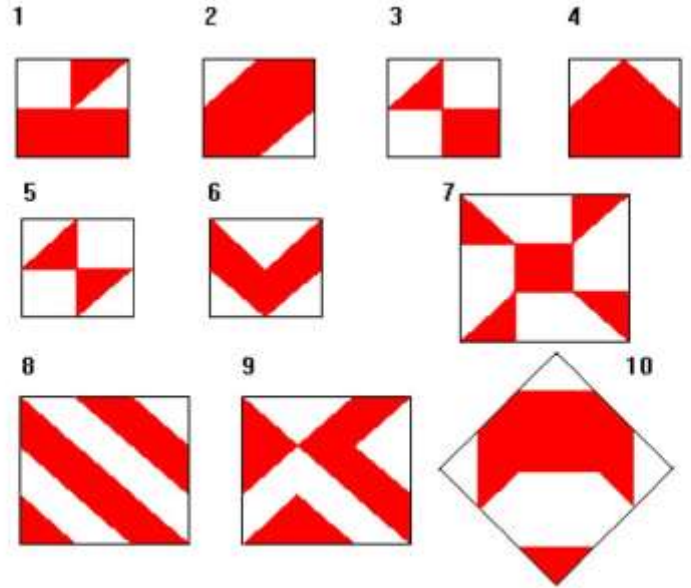
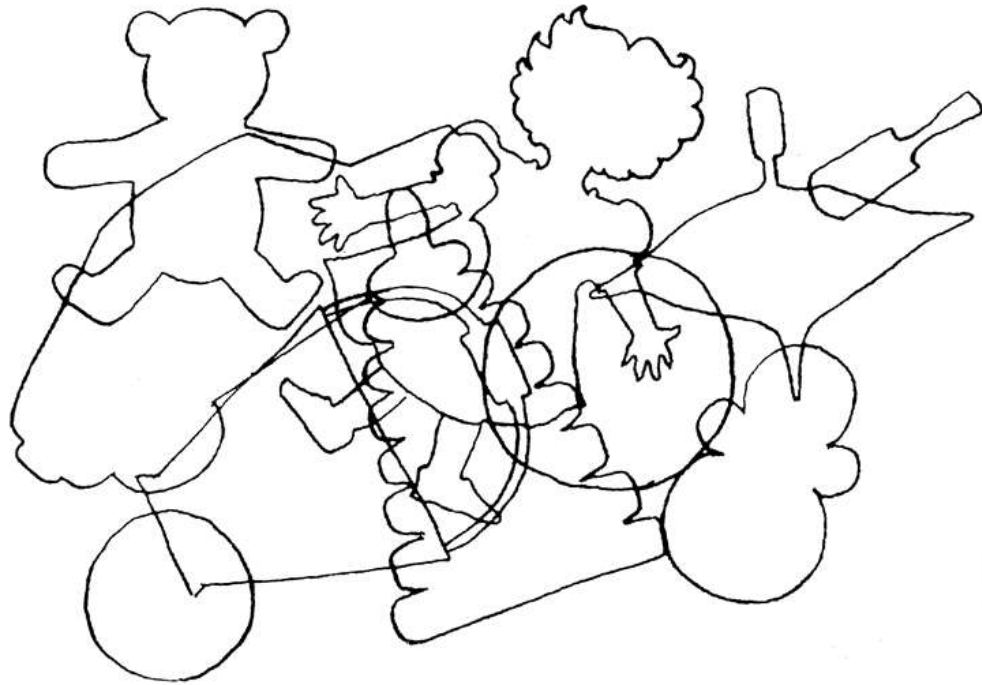
Выбор метода определяется задачами исследования

- установить особенности психического развития,
- определить структуру нарушенного развития,
- вскрыть уровень и особенности умственного развития,
- выявить положительные стороны психики,
- наметить оптимальные условия коррекционного воспитания и обучения.

специальные психодиагностические методики

Для исследования восприятия:

1. «Зашумленные изображения».
2. Геометрическая классификация.
3. «Почтовый ящик».
4. Доски Сегена.
5. Кубики Кооса.
6. Таблицы с изображением предмета, который нужно дорисовать.
7. Разрезные фигуры.
8. Картинки для определения пространственной ориентации ребенка.

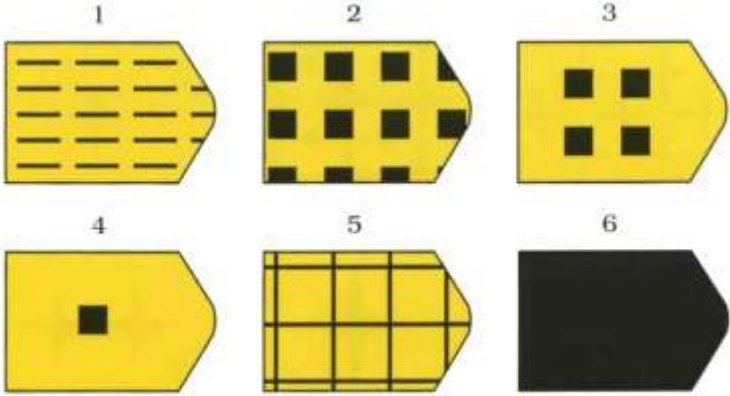
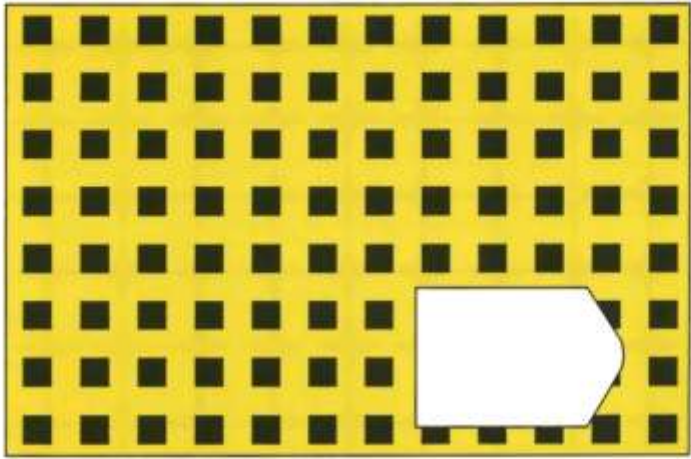


специальные психодиагностические методики

Для исследования мышления:

1. Исключение лишнего предмета (понятия).
2. Выделение существенных признаков.
3. Простые и сложные аналогии.
4. Толкование пословиц и поговорок.
5. Сюжетные картинки (простые, со скрытым смыслом, с нелепым содержанием, последовательные).
6. Классификация предметов (понятий).
7. Тексты (простые описательные, со сложным моральным содержанием, с конфликтным содержанием).
8. Матрицы Равена.
9. Шкалы Векслера.

A4



специальные психодиагностические методики

Для исследования памяти:

1. Таблицы для запоминания (предметы, слова, цифры, фигуры).
2. «Десять слов» А.Р. Лурия.
3. Картинки для опосредованного запоминания.
4. Пиктограммы.
5. Тексты для воспроизведения.



специальные психодиагностические методики

Для исследования внимания:

1. Корректирующие пробы, кольца Ландольта.
2. Таблица для подсчета разноцветных кружков в секторах круга.
3. Таблицы для одновременного подсчета фигур двух видов.
4. Цифровые таблицы Шульте, Горбова.
5. «Недостающие детали».
6. «Шифровка».

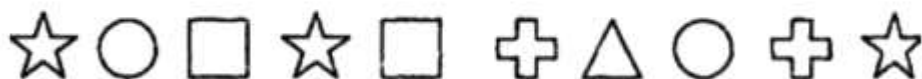
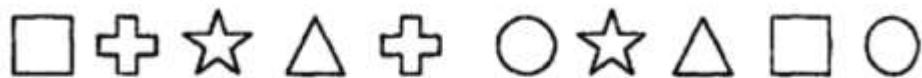
Таблица Шульте

22	25	7	21	11
6	2	10	3	23
17	12	16	5	18
1	15	20	9	24
19	13	4	14	8



Корректурные пробы

Предложите ребенку отметить геометрические фигуры как показано на примере



Перед вами две таблицы. Выпишите буквы из правой таблицы в соответствии со следованием цифр в левой. При правильном ответе у вас получится загадка. Отгадайте её.

5	12	4	17	9
24	21	8	1	14
3	11	16	13	6
23	22	20	10	19
15	7	25	18	2

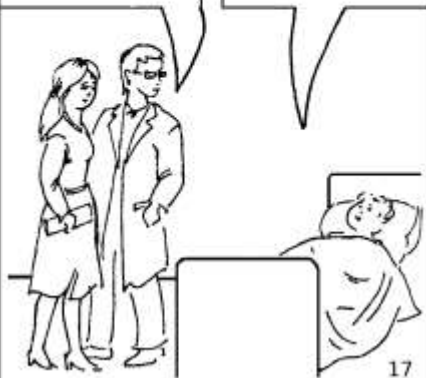
Х	Й	У	Т	Е
Е	Н	Т	У	О
В	Е	Я	П	М
В	О	Ы	Р	С
П	А	Й	Ь	Д

специальные психодиагностические методики

Для исследования эмоционально-волевых и личностных качеств:

1. «Уровень притязаний»
2. «Лесенка самооценки»
3. Детский апперцептивный тест (ДАТ)
4. Тест чернильных пятен
5. Фрустрационный тест Розенцвейга
6. Тест Рене Жиля.
7. Сюжетные картинки на нравственную и эстетическую оценку

Мы сейчас уходим, а ты спи.



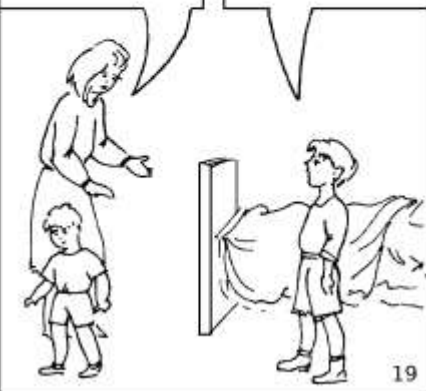
17

Я не приглашу тебя на мой день рождения.



18

Твоя постель опять мокрая. Ты ведешь себя хуже маленького брата.



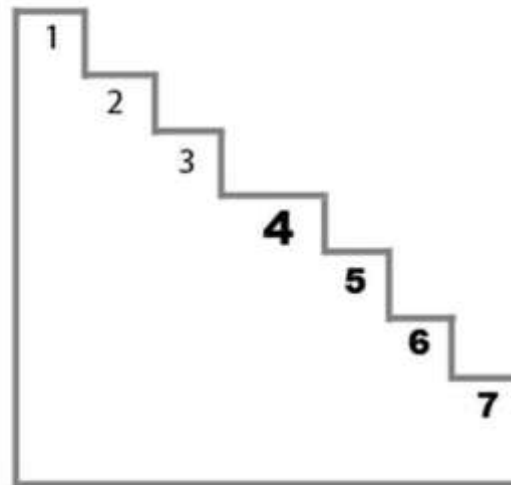
19

Мне очень жаль, что я нечаянно сломал твой дом.



20

Методика "Лесенка"



Основные требования к созданию набора методик

- Результат обследования должен быть интерпретирован в какой-то одной научной теории, т.е. должен быть научно обоснованным.
- Методики должны быть возраст-ориентированы.
- Методики должны быть компактными, лучше применять многоцелевые методики.

«Четвертый лишний» - особенности восприятия, целостность восприятия, словарный запас, способ обобщения.

- Использование нескольких методик, имеющих одну и ту же цель, но разные по форме. Методики могут отличаться степенью включенности речи.

Основные требования к созданию набора методик

- Характер методик должен предусматривать возможности обучения, что предполагает разработку различных видов помощи и ее оценку.

Виды помощи:

* стимулирующая – направляется в зону мотивации,

* организующая – направленная в зону целеполагания:

А) легкая – направленная на звено контроля и оценки,

Б) массивная – методика – эталон, обучающая помощь (методика Иванова).

Диагностическое обследование ребенка с отклонениями в развитии

Содержание обследования включает 2 раздела:

- Изучение анамнестических сведений (история),
- Обследование самого ребенка

Психологический анамнез

- Выяснение особенностей развития ребенка в пренатальный, натальный, постнатальный период.
- Проводить анамнез без ребенка, данные можно получить из медицинской документации и беседы с родителями (с двумя, но по одному).
- Методика сбора анамнеза предполагает выяснение основных моментов дородового периода: предыдущие беременности/роды, зачатие, возраст родителей, хронические заболевания, токсикоз, эмоциональные срывы, употребление алкоголя, заболевания матери во время беременности, ушибы в области живота, угрозы выкидыша, лекарственная терапия, рентгеновские обследования, облучение.

Психологический анамнез

- **Основные моменты натального периода:**
время наступления родов (срок, переношен, недоношен), раннее отхождение вод, длительность родов, применение фармакологических средств, ручное отделение плода, Кесарево сечение, состояние ребенка в момент рождения (закричал сразу или нет), асфиксии (синий, белый), рост, вес, были ли у ребенка травмы при родах.

Психологический анамнез

Постнатальный период:

- Болезни ребенка:

в первые месяцы жизни: сепсис, пневмония, диспепсия (понос),

на 1 году жизни: грипп, корь, коклюш, дизентерия, отиты, простудные заболевания,

до 3 лет: пороки сердца, косоглазие, косолапость, травмы головы с потерей и без потери сознания, хронические заболевания.

- Развитие моторных функций: держит голову после 3 месяцев, поворачивается со спины на бок после 5 мес., со спины на живот с 6 мес., брать предметы и в рот после 8 мес., ползать после 6 мес., самостоятельно садиться после 7 мес., ходит после 13 мес., в 2,5-3 года согласует свои движения с другими (ходит в паре, осуществляет движения под музыку).
- Пищевое поведение: через сколько приложили к груди, как сосал грудь, пьет ли из трубочки, самостоятельно ест в 2 года, пищевые пристрастия, диеты.

Психологический анамнез

Постнатальный период:

- Взаимодействие с предметным и социальным миром: комплекс оживления, активный интерес к окружению, к картинкам (1-1,5 года), любит слушать сказки, песни и стихи (1,9-2 года).
- Речевое развитие: гуление от 2-5 мес., лепет 5-10 мес., односложные предложения 13-18 мес. Речевое воспитание в семье (перегрузка информацией, чтение сказок, рассказов), культивирование детской речи.
- Особенность семейной ситуации: полная, неполная, где и кем воспитывается ребенок, количество детей в семье и их возраст, жилищные условия, взаимоотношения между родителями и родственниками, конфликты (в присутствии детей).
- Методы воспитания в семье: строгость, угрозы, чрезмерная ласка, потакание признаков.
- Воспитание в детском саду: когда пошел в детский сад, как проходила адаптация, постоянство группы и ее посещения
- Особенности личности родителей (вспыльчивость, ранимость, тревожность, слезливость). Тип отношения к ребенку и тип воспитания в семье.
- Взаимоотношения ребенка со сверстниками.

Анкета для анализа

Уважаемые родители! В целях учета индивидуальных особенностей вашего ребенка, а также организации лично ориентированного подхода в обучении и воспитании, просим ответить Вас на вопросы анкеты. Информация конфиденциальна.

- Ф.И. ребенка
- 2. Дата рождения
- 3. Количество детей в семье _____ который по счету данный ребенок _____
- 4. Были ли осложнения во время беременности и родов
- 5. Какие инфекционные заболевания и травмы перенес ребенок до 3 лет
- 6. В каком возрасте ребенок заговорил (отдельные слова)
- 7. Обращались ли к невропатологу? _____ Повод: _____

Анкета

8. Какие заболевания есть у вашего ребенка в настоящее время (вы сообщаете эти данные в целях сохранности здоровья вашего ребенка):

- слуха;
- зрения;
- опорно – двигательного аппарата;
- сердечно – сосудистой системы;
- эндокринной системы;
- желудочно – кишечного тракта;
- центральной нервной системы;
- дыхательной системы;
- другое (вписать) _____

9. Охотно ли ребенок посещает дошкольное учреждение?

- · Если да: что ему особенно нравится? _____
- · Если нет: что ему особенно не нравится? _____

10. Какие любимые игры и занятия есть у вашего ребенка?

Анкета

11. Какие черты присущи вашему ребенку? (нужное подчеркнуть)

- добрый;
- внимательный;
- аккуратный;
- спокойный;
- самостоятельный;
- жизнерадостный;
- невнимателен, не собран;
- кричит, топает ногами;
- бьет сверстников;
- не выполняет просьбы взрослых;
- командует детьми, взрослыми;
- не в меру плаксив;
- ласковый;
- заботливый;
- любознательный;
- покладистый;
- послушный;
- общительный;
- часто вял, пассивен;
- бросает предметы на пол;
- упрямится;
- не уверен в себе;
- часто раздражителен и возбужден;
- тревожный, боязливый;
- что – то другое (впишите)___

Анкета

12. Ваш ребенок предпочитает чаще играть (подчеркнуть):

- со взрослыми;
- с детьми;
- в одиночестве.

13. С кем ребенок чаще проводит свое свободное время? _____

14. К кому из взрослых ребенок чаще всего обращается со своими личными вопросами?

15. Всегда ли между членами семьи наблюдается единство в вопросах воспитания? _____

Если нет: в чем расхождение? _____

16. Отношение ребенка к критике (замечаниям взрослых) и неудачам в деятельности:

- агрессивное;
- безразличное;
- легко выходит из себя из-за неудач и замечаний;
- спокойное;
- обидчивое.

17. Как ребенок засыпает:

- с трудом;
- поздно;
- легко и быстро;
- рано.

18. Как ребенок просыпается:

- рано;
- поздно;
- самостоятельно;
- с трудом, с помощью взрослых.

19. Ведущая рука ребенка (правая/левая)

20. Есть ли в семье левши среди близких и дальних родственников?

Обследование ребенка

- Начинать с беседы. Выясняются особенности его жизненного опыта: знания о себе, о семье, место жительства, транспорт (как добраться), вопросы о природе, какая пора года, как ты это узнал, умеешь ли ты считать.
- Исследование можно начинать с методики «Нелепица» (лучше давать черно-белый материал) – она многоцелевая, позволяет изучить восприятие, способность к узнаванию, активность восприятия (5-8 лет), изучить память (кратковременная, долговременная), мышление, внимание.



Обследование ребенка

- Исследование нарушений памяти: методика заучивания 10 слов. В 2-3 года здоровый ребенок способен запомнить с первого предъявления 3 слова, в 3-4 года – 4-5 слов, 5-7 лет – 5-9 слов. Выстраивается кривая запоминаний. Выявить темп, переключаемость, равномерность, отношение к результату, эмоциональное реагирование на оценку.

Обследование ребенка

Исследование мышления.

- Наглядно-действенное мышление. Методика Кооса. Кубики Линка. Доски Сегена. Почтовый ящик.
- Наглядно-образное мышление. Методика Ивановой – фигуры отличаются по цвету, форме, величине.
- Словесно-логическое мышление. Методика «Четвертый лишний» - сравнение понятий, классификация предметов, Восприятие и понимание картин с нелепым содержанием, понимание рассказов со скрытым смыслом (загадок).

Обследование ребенка

Исследование мышления.

- Словесно-логическое мышление.

Понимание сюжетных картинок – предполагает сохранность внимания, определяет сохранность внимания, определяет уровень устойчивости и переключаемости внимания, сформированность процесса восприятия, способность запоминать расположение предметов, динамику, способность устанавливать причинно-следственные связи.

- Классификация может предполагать обобщение по родовым и функциональным признакам.

По родовым признакам. «Юбка подходит к капусте или к платью»? «Каким одним словом назвать юбку и платье»? «Юла и пирамидка – это игрушки»?

По функциональным признакам: бабочка, молоток, морковь, замок, краски, портфель, щетка – сачок, гвозди, заяц, ключи, кисточка, книжки, ботинки. При снижении интеллекта испытывают трудности речевого опосредования и группировки, не могут исправить ошибки самостоятельно. Дети с умственной отсталостью не могут выполнить методику.

Обследование ребенка

Исследование развития личности.

Как ребенок относится к себе, к сверстникам? Хотел ли быть главным в игре? Если бы был волшебником, то что бы пожелал? Любит ли участвовать в праздниках?

Метод изучения самооценки Дембо-Рубинштейн. Изучение уровня притязаний (методика Хоппе) у детей с нарушением развития можно в 3-4 года.

Методика ДАТ позволяет изучить эмоциональное состояние ребенка и его отношения с семьей. Предлагают найти картинку про свою жизнь. Дети с ИН не справляются с этой методикой. Дети с ТО выполняют.

Наблюдение

- **Наблюдение** - это метод исследования, планомерное и целенаправленное восприятие явлений и фактов, результаты которого в той или иной форме фиксируются наблюдателем.
- Наблюдение должно быть **планомерным, систематичным, целенаправленным и объективным**, проводится в естественных условиях и разнообразных ситуациях.
- **Дефект-центризм** - сложный установочный феномен, приводящий к смешению возрастных и индивидуальных характеристик действий ребенка с клиническими симптомами.

За чем наблюдаем?

- внешний вид, состояние кожи, ногтей, опрятность,
- психомоторное развитие (мелкая и крупная моторика, координация движений, походка)
- уровень общей и двигательной активности (энергичность и целесообразность движений, мимики, жестов либо их хаотичность и судорожность, вялость и суетливость),
- ритмичность различных психофизиологических актов (сон, прием пищи),
- характер эмоциональных и поведенческих реакций на новые стимулы (еду, игрушки, людей)
- интенсивность эмоциональных реакций при выражении желаний и отношений,

За чем наблюдаем?

- общий фон настроения (осанка, степень подвижности, мимика и жесты, эмоциональные проявления),
- эмоционально-волевые проявления (темп работы, истощение, утомление),
- сосредоточенность на эмоциональном контакте и/или деятельности, отвлекаемость)
- способность к преодолению препятствий, настойчивость,
- словесные проявления (интенсивность и выразительность голоса, его темп, недостатки произношения, жаргонизмы, аграмматизмы, эхолалии, соскальзывания)
- реакция на неуспех, на подсказку, замечания или похвалу

Достоинства метода наблюдения

- Экономичность
- Доступность
- Оперативность
- Возможность применения технических средств записи
- Фиксация нескольких параметров
- Естественные условия
- Сочетаемость с другими методами
- Возможность обследовать детей с тяжелыми и/или множественными нарушениями
- Не обязательное согласие испытуемых

Недостатки метода наблюдения

- Субъективность
- Длительность
- Невозможно определить точные причины явлений
- Трудоемкость в обработке данных
- Нужное явление нельзя вызывать искусственно
- Затруднена возможность статистической обработки результатов

!!! Результаты наблюдения за детьми с интеллектуальной недостаточностью более объективны по сравнению с результатами наблюдения за другими категориями детей с нарушениями в развитии.

Особенности изучения детей с ООП на разных возрастных этапах

- Изучение детей можно начинать с рождения.
- Его проводят в случаях: наличия признаков раннего органического поражения головного мозга, социальной, эмоциональной депривации, в детских домах, при отвержении ребенка матерью.
- На 1-ом году жизни чаще используют шкалу развития Гезела, Денверовскую скрининговую методику, сетку Моженова – изучение моторного, сенсорного, эмоционального развития, развитие предметных действий, голосовой активности, способности взаимодействовать с взрослыми с постепенным усложнением заданий, состояние активного бодрствования, отсутствие соматических заболеваний.

Особенности изучения детей с ООП на разных возрастных этапах

- Изучение познавательной сферы, эмоциональной сферы, предречевое и речевое развитие, моторное развитие, установить отсутствие нарушений зрения и слуха. Детей привлекают к шумам, речи, использование барабана, речь-шепот. Зрение – картинки и предметы подносят вплотную к глазам. Как относится к результату исследования, работает ли сам: можно использовать методики: доска Сегена, складывание пирамидок, матрешек (2-3), парные картинки (2-4), разрезанные картинки (2-3). Внимание на общий эмоциональный фон настроения, контактность с взрослым, эмоциональная реакция, требования, трудности, неуспех. Дети к 2,5-3 годам сами могут устанавливать ошибки.

Особенности изучения детей с ООП на разных возрастных этапах

Психолого-педагогическое изучение ребенка дошкольного возраста

- Ориентация в задании, перенос и задания по аналогии.
- Игровой характер обследования
- Оценить уровень ориентировочных действий: хаотичные, перебор вариантов, целенаправленные пробы (4-5 лет), практическое применение, зрительная ориентация в задании.

Особенности изучения детей с ООП на разных возрастных этапах

Психолого-педагогическое изучение младших школьников

- Особенности школьной адаптации
- Качественная характеристика учебных навыков: чтения, письма, счета.
- Изучение характера ошибок, их типологизация, определение их причин (неподготовленность к обучению в школе, неблагоприятные условия воспитания в семье, астенические состояния ребенка и пр.).

Особенности изучения детей с ООП на разных возрастных этапах

Психолого-педагогическое изучение подростков.

- Диагностика проводится, когда необходимо уточнить диагноз, квалифицировать состояние психики для выяснения причин трудностей в адаптации, изучить семью, отношения с педагогами и одноклассниками (степень изолированности, дискомфорт) , устранить ненормативное поведение, решить профориентационные задачи, определить компетентности.
- В этом возрасте расширяется арсенал диагностических методик, можно активно использовать опросники, тесты.

ВАЖНО!

- Стандартизации условий исследования, ограничение времени излишне, а иногда и невозможно, так как дезорганизует деятельность испытуемого и искажает действительные результаты.
- Условия исследования можно специально варьировать.
 - 1) варьируют ситуацию (помещают рядом какие-то предметы, например игрушки, обеспечивают абсолютную тишину или создают шум и словесные раздражители),
 - 2) изменяют деятельность (характер деятельности и ее трудность: что-то заучивать или решать задачи),
 - 3) изучают разные состояния (при приеме лекарственных средств и без них).

Рефлексия и вопросы для обсуждения

- Вопросы для обсуждения или «Я хочу сказать...»



ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ



Брыкова Александра Сергеевна, доцент кафедры педагогики и психологии инклюзивного образования, кандидат психологических наук, доцент