**Запорожский национальный университет**

**Кафедра практической психологии**

**Специфика психолого-диагностического обследования детей дошкольного возраста с нарушениями психического развития**

Курсовая робота студентки группы 4112-7

факультета СПП

Войчук Оксаны Степановны

**Научный руководитель:**

кандидат психологических наук

доцент Губа Н. А.

ЗАПОРОЖЬЕ 2006

Содержание

Вступление ∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙4

Раздел 1. Основные понятия и положения психологической

диагностики детского возраста

1.1 Понятия психологической оценки∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙7

1.2 Основные принципы диагностической деятельности

детского психолога∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙10

1.3 Понятия отклоняющегося развития∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙19

1.4 Использование представлений о норме развития в

практике детского психолога∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙24

Раздел 2. Проведение углубленного психологического

обследования детей дошкольного возраста с нарушением

психологического развития

2.1 Основные положения проведения углубленной

оценки психического развития∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙32

2.2 Подготовка к проведению обследования∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙35

2.3 Психологический анамнез∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙36

2.4 Построение диагностической гипотезы∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙40

2.5 Особенности проведения обследования детей

дошкольного возраста∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙44

2.6 Характеристика детей с нарушением психологического

развития∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙46

Раздел 3. Программа обследования детей дошкольного возраста

с нарушением психологического развития∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙48

Выводы∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙54

Список использованной литературы∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙∙56

**ВСТУПЛЕНИЕ**

Запросы современной психологической практики потребовали участия психологов не только в школьном образовании, но и в дошкольном детстве. Остро стала необходимость создание диагностических методик для дошкольного возраста, так как большинство существующих на сегодняшний день методик, ориентированы на школьный возраст.

Целью диагностической деятельности психолога, работающего с детьми – является выявление уровня актуального развития ребенка и специфики его развития, на основе анализа которых возможна постановка психического диагноза и определения вероятностного прогноза дальнейшего развития ребенка с выходом на адекватные для него вид, форму и режим обучения, рекомендации по развивающейся о коррекционной работе.

В целом, категория развития является одной из важнейших методологических проблем психологической науки. На протяжении более чем полутора веков, начиная с середины ХI века, когда впервые был поднят вопрос о необходимости онтогенетического подхода, идеи развития получали новое содержание, уточнялись и обогащались в рамках различных отраслей психологии. Работами Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, Б. Г. Ананьева, А. В. Брушлинского эти идеи превратились в стройное учение, раскрывающее общие закономерности развития, проблемы его детерминации, источников и движущих сил, фаз и уровней.

Методологический аппарат, необходимый для психологического обследования разрабатывался А. Н. Берштейном, С. Я. Рубинштейном, А. Н. Леонтьевым, А. Р. Лурия.

Психодиагностика дошкольного детства – важное и актуальное направление психодиагностики. В дошкольном детстве, контроль за соответствием нормам психического развития необходим в целях раннего выявления возможных отклонений, планирование индивидуальных мер коррекции и профилактики, направленных на выравнивание отдельных сторон психического развития. Важность такой работы связана с исключительным значением ранних этапов психического онтогенеза для развития личности. В дошкольном детстве имеются более широкие возможности коррекции за счет большой пластичности, чувствительности к воздействиям, направленным на оптимизацию психического развития ребенка.

Одной из важнейших задач современной психологии является психологическая коррекция отклонений детского развития и вневрачебная помощь трудным детям.

Трудно представить себе то количество внешних и внутренних факторов, которые воздействуют на подрастающего ребенка и каждый раз изменяют мир его переживаний. Далеко не все дети владеют своими мыслями, чувствами и поступками. А ребенку с неблагоприятными особенностями психического развития справляться с ними наиболее трудно.

Столкновение ребенка с миром, других детей, взрослых и самых разнообразных предметов далеко не всегда проходит для него безболезненно. Часто при этом у ребенка происходит ломка многих представлений и установок, изменение желаний и привычек, появляется неуверенность в себе и уменьшается доверие к другим.

Причины возникновения осложнений психического развития связаны не только с самими ребенком. Во многом они определяются влиянием семьи, детского сада и социального окружения.

Современная жизнь со сложным уровнем социально-экономического развития, быстрыми изменениями социального статуса сообществ, предъявляет высокие требования к адаптивным возможностям современных детей. В связи с этим различные специалисты, занимающиеся проблемами детства отмечают, что все у большего количества детей (по некоторым данным от 24 до 50 % детского населения [31]) уже с раннего возраста появляются проблемы связанные с психологическим развитием. Специалисты из области дефектологии, коррекционной педагогики, специальной психологии все, чаще обращают внимание на то, что коррекционная поддержка ребенка, имеющего те или иные проблемы развития должна начинаться как можно раньше.

**1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**1.1 Понятие психологической оценки**

Наиболее строгий и детальный подход к проблемам, связанным с различными аспектами психологической диагностики, представлен в монографии Л. Ф. Бурлагука «Психодиагностика». В ней предельно подробно и доказательно рассматриваются практически все аспекты психодиагностики, как «области психологической науки, разрабатывающей теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности». [7 с. 104].

Для нас важным моментом является то, что диагностическая деятельность детского психолога, которая ограничена, прежде всего, возрастом обследуемых детей, вряд ли должна строится по отраслевому принципу (образовательная психодиагностика, клиническая и т. п.). Наверное, следует говорить о «детской психодиагностике» или «психологической диагностике детского возраста», где возможно применение всех необходимых и доступных средств, вне зависимости от того, используются ли тесты достижений для оценки способностей детей или изучаются индивидуально-психологические особенности больного ребенка.

Во всех этих случаях используются различные способы исследования особенностей детей (как общих возрастных закономерностей, так и индивидуально-психологических характеристик).

В последние время именно методологические аспекты практической деятельности психолога получили приоритетное развитие. Уходит в прошлое чисто «рецептурный» подход к диагностике – простое описание и использование диагностических методик.

Специалисты начинают понимать, что без ориентированной на практику методологии и теоретической базы, опирающихся на современные представления и следования, простое манипулирование диагностическими материалами (пусть даже и огромным их количеством) недостаточно эффективно. Приходит понимание, что психологическая диагностика из искусства специалиста начинает превращаться в технологический процесс, как это должно происходить и происходит в большинстве отраслей общественного производства.

Основой и методических, и методологических подходов все чаще становятся современные представления о развитии, которые находят свое отражения в теориях и концепциях, результатах современных исследований. Они позволяют конкретизировать классические подходы, ведущие свое начало с работ Ж. Плаже, Л. С. Выготского и их последователей.

Осознание необходимости включения в технологию диагностики реально-практических методологических подходов повлекло за собой и обязательность уточнения, конкретизации, пересмотра достаточно большого объема терминов и категорий, имеющих непосредственное отношение к оценке психического развития ребенка.

Одной из основных проблем, с которой приходится сталкиваться психологу, соотношение количественного и качественного подхода в диагностической деятельности и вытекающих от сюда определения нормы и нормативов развития.

В случае, когда речь идет о количественном определении (измерении) психических явлений (от психофизических до личностных) и сопоставимости результатов подобных измерений с какими-либо среднестатистическими показателями (возрастными) имеет смысл говорить о психометрии и о «психометрических тестах», под которыми понимаются «стандартизированные методики, относительно которых известна валидность и надежность методики, удовлетворяющие принципам измерения» [7 с. 107].

Требования точности, достоверности и адекватности методики измерения выполняются путем применения математико-статистических процедур. Преимущественное развитие психометрия получила именно в психологическом тестировании. Определенным образом (с неукоснительным соблюдением ряда требований) организованные методики измерения были названы «психометрическими тестами» - на практике: просто тесты.

Требования соблюдения строгого выполнения, как самой процедуры тестирования, так и других не менее строгих условий выделяют тесты среди диагностического инструментария психолога.

Существуют и другие виды диагностических процедур, методик и методов, которые не подходят под определения тестов и, следовательно, отличаются процедурой их использования, в связи с чем и само название этой процедуры должно быть иным, нежели тестирование.

В настоящее время для решения подобных задач и проведения соответствующих диагностических процедур все большее использование находит термин *психологическая оценка.* Под психологической оценкой понимается «изучение (оценивание) индивидуальности принципиально к возникающим в ее жизнедеятельности проблемам» [7 с. 107].

Таким образом, в отличии от тестирования, оценка – это сбор и интеграция данных, которые могут быть получены различными путями (интервью, наблюдение, психологические тесты или клинически ориентированные методы исследования).

Понятие психологическая оценка все больше заменяет понятие тестирование вследствие осознания того факта, что познание индивидуально-психологических различий не может быть ограничено только процедурами измерения, то есть тестами. Очевидно, что помимо тестов, как строго стандартизированных процедур, существует и успешно развивается внетестовая диагностика, связанная с качественными оценками развития ребенка.

Такой взгляд на психологическую диагностику представляется наиболее адекватным и продуктивным, поскольку именно качественный анализ особенностей развития ребенка должен иметь выраженный приоритет в диагностической деятельности детского психолога.

**1.2 Основные принципы диагностической деятельности детского психолога**

Необходимо конкретизировать и сформулировать основные положения и принципы, непосредственно касающиеся диагностической деятельности практического психолога, работающего с детьми. К ним следует отнести:

1. Теоретико-методологическое позиционирование психолога.
2. Единство методологии и диагностики (и последующей коррекционной работы)
3. Представление о структурно-динамической целостности развития.
4. Необходимость учета логики и последовательности нормативного развития.
5. Терминологическая адекватность.
6. Приоритетность образовательных задач.
7. Этический принцип (принципы).
8. Принцип профессиональной компетентности.

Важно отметить, что все эти положения теснейшим образом связаны друг с другом, а зачастую и содержательно неразделимы [30].

Теоретико-методологическое позиционирование психолога определяется необходимостью обозначить (признать) собственную теоретическую позицию, приверженность к определенной теоретической школе, научной концепции. Несмотря на кажущуюся очевидность этого требования, проблема реального осознания выбора собственной позиции достаточно сложна. Реальная практика заставляет задуматься, насколько однозначно строго, или наоборот специалисты используют те или иные теоретические подходы, в рамках какой теоретической концепции проходит их диагностическая работа, на каких методологических принципах построена организация их деятельности. Нередки случаи, когда специалист, декларирую свою приверженность одной теории, в реальной диагностической деятельности пользуется, не задумываясь, пользуется совершенно другими концептуальными подходами.

Все это в определенной степени приводит к методологической неопределенности, разрушает цельность не только теоретических, но и практических разработок специалистов, и обуславливает снижение эффективности работы.

Особую важность, данная проблема приобрела именно сейчас, в связи с тем, что в конце ХХ века появилось большое количество принципиально различающихся методологических подходов и концепций, в том числи, и при разработке диагностических средств, используемых в реальной практике. Все это заставляет предъявлять определенные требования к методологической позиции психолога [24 с. 19].

Принцип единства методологии и диагностики (в дальнейшем и коррекции) непосредственно соприкасается с предыдущим и исходит из необходимости теснейшей связи между теоретическими позициями психолога, соответствующей им методологии и использованием конкретных диагностических средств, построенных на основе той же методологии.

Принцип «триединства» методологии, диагностики и коррекции дает нам возможность цельности и целостности, как в изучении развития ребенка, так и в оказании ему психологической помощи. В соответствии с данным положением определяется возможность использования той или иной диагностической процедуры или методики для оценки особенностей сформированности познавательной, регуляторной или аффективно-эмоциональной сфер ребенка, то есть строится диагностический, а затем и коррекционно-развивающий сценарий психологической работы. Практическим следствием реализации этого принципа является повышение эффективности всей деятельности психолога. Руководствуясь этим принципом, психолог получает возможность всегда и точно и однозначно ответить на вопросы: «Зачем?», «Почему?» и «Как?».

- Зачем необходимо именно так строить процесс диагностики?

- Почему на том или ином этапе диагностики используется та или иная методика, тот или иной подход к анализу?

- Как и каким образом должна быть преподнесена методика, изменена инструкция, построен анализ результатов, какие из всего этого следуют выводы?

Теснейшим образом связан с предыдущими принципами и принцип структурно-динамической целостности – понимание того, что отдельные стороны психического (психические функции и процессы, отдельные сферы) не изолированы, а проявляются целостно, системно. Он подразумевает, что все, что мы оцениваем и наблюдаем, базируется на единой структурно организованной динамической системе, которая столь же целостно реагирует на все внешние воздействия, преобразуя их посредством собственной внутренней активности, «энергетики?» ребенка [29].

В соответствии с этим принципом каждая конкретная особенность состояния ребенка изучается и оценивается с точки зрения и возрастной соотнесенности, и онтогенетически закономерной последовательности развития, проявляющейся во взаимодействии и гетерохронии формирования тех или иных функций, входящих в единую функциональную систему. Подобные функциональные системы формируются в деятельностном взаимодействии ребенка с окружающей образовательной средой. Учет данного принципа позволяет не только фиксировать индивидуально-типологические особенности ребенка, возможные нарушения той или иной сферы или функциональной системы и специфику развития, но и оценить причины и механизмы возникновения подобных особенностей. Кроме того, принцип структурно-динамической целостности дает возможность оценить структуру и иерархию проблем, как условно нормативного, так и отклоняющегося развития в ситуации разновременности созревания и взаимовлияния исследуемых функций.

Данный принцип лежит в основе наиболее современных представлений о самой структуре психического развития, динамике ее формирования в онтогенезе, возможном характере недостаточности и даже нарушениях подобной структуризации психики при воздействии неблагоприятных условий и факторов, то есть в ситуации отклоняющегося развития.

Необходимость учета логики и последовательности нормативного развития вытекает из двух предыдущих принципов. Это положение является частым случаем онтогенетического изучения психики, категории развития как центрального методологического принципа психологии. В большинстве случаев онтогенез психики ребенка рассматривается с точки зрения таких глобальных его категорий, как предметная деятельность, психотропное развитие, игра, учебная деятельность. То есть, в основном, с позиции возрастных новообразований, отдельных этапов возникновения и становления этих новообразований в свете культурно-исторической теории Л. С. Выготского и в господствующем приоритете социальных навыков и знаний [28].

Гораздо меньшее внимание уделяется более частым, дробным закономерностям развития, той же психомоторики, игры и возрастным аспектам формирования этих и других структур психического. В то же время лонгитюдный анализ развития различных категорий детей показывает, что, помимо временных нормативов становление тех или иных функциональных систем и межфункциональных связей, огромное значение для оценки и прогноза имеет именно логика и последовательность подобного становления, которые должны рассматриваться с позиции развертывания генетически детерминированных биосоциальных закономерностей. В этой ситуации новое звучание приобретает временная согласованность формирования отдельных функциональных образований и иерархии психических структур, временная согласованность линий развития. Такая особенность становления отдельных психических структур, согласованность их качественных преобразований играет огромную роль и для определения типа развития, и для определения вероятностного прогноза динамики состояния в тех или иных условиях, и, тем более, для организации специализированной помощи ребенку. Знание логики и нормативной последовательности становления той или иной базовой структуры психического развития, соответствующих ей феноменологических особенностей в рамках того или иного возрастного диапазона является чрезвычайно важным компонентом диагностической практики и определенно должно рассматриваться в качестве одного из основных принципов оценки психического развития ребенка.

Терминологическая адекватность представляет собой одну из наиболее болезненных проблем психологической диагностики. Неоднократно поднимался и подниматься вопрос о том, как точнее аккуратнее, гуманнее обозначить различные категории детей, находящихся «в поле пристального внимания» детского психолога, но и как определиться со многими понятиями, напрямую относящимися к сфере психологической диагностики, например, используемыми при постановки психического диагноза, определении прогноза развития и подборе коррекционно-развивающих средств.

Крайне актуальной в настоящее время остается и проблема, связанная с использованием в реальной практике детского психолога психологически адекватной терминологии, позволяющей четко отграничивать ее понятийный аппарат от семантики смежных дисциплин [1 с. 27].

Среди специалистов, работающих с детьми, с проблемами в развития, обучения и поведения, и на сегодняшний день существуют значительные расхождения в определении, что же стоит за термином проблемный ребенок, каковы его границы: где имеют место индивидуальные различия в пределах условно возрастной нормы, а где – собственно проблемы развития, выходящие за эти пределы. Дать четкие определения, раскрыть содержательное наполнение терминов и понятий – означает, приблизиться к пониманию сути и содержания диагностического компонента деятельности психолога.

Точно также четкое разграничение тех или иных понятий, имеет определяющее значение для адекватной оценки психического развития, «аккумулирующейся» в рамках психологического диагноза [29 с. 21].

Принципиальным является разведение понятий нарушений (повреждение) и отклонений (несформированность). Понятие нарушение, конкретизируемое в понятии повреждение, и его принципиальное отличие от недоразвития дает возможность дифференциации уже на этом этапе оценки принципиально различных по своему содержанию типологических групп. В то же время многие, даже современные специалисты, смешивают эти два понятия, принципиально различающихся по своему психологическому содержанию понятия (нарушение и отклонение), следствием чего может явиться не только снижение эффективности психологической помощи, но в некоторых случаях и неадекватность ее направленности.

Терминологическую проблему необходимо решать в общем контексте психологической этики, гуманизации психологии детства в целом. Не секрет, что часто за неимением собственного терминологического и классификационного аппарата, описывающего особенности ребенка, психологи вынуждены обращаться к содержательному и терминологическому аппарату медицины, логопедии и других смежных областей знаний.

Это не только размывает собственное содержательное поле профессии, но, например, в рамках консультативно-диагностической работы с семьей очень тяжело воспринимается родителями [30 с. 19].

Поэтому гуманность психологической терминологии и, в то же время, терминологическая адекватность используемых понятий реальному состоянию дел должны быть возведены в рамки принципа деятельности психолога.

Принцип приоритетности образовательных задач определяется статусом психолога в образовательном учреждении.

Необходимо понимать статус психолога – практика как дополнительного специалиста, решающего всего лишь включенные в общий контекст образования задачи. Не вызывает сомнения, что даже такое ограниченное понимание функционирования психолога требует его включения в экспертизу учебных пособий, и непосредственно в педагогические технологии – с одной лишь целью: разумной и взвешенной адаптации образовательной среды к ребенку и его возможностям. В тоже время и в этом случае наиболее важными показателями является оценка возможностей овладения ребенком соответствующими образовательными программами и дальнейшая оптимизация образовательных воздействий, связанных с этой возможностью. Поэтому, именно принципом приоритета образовательных задач должен руководствоваться психолог, работающий в рамках различных образовательных учреждений.

Необходимо в очередной раз сказать об этических принципах диагностической деятельности психолога. Тем более что они важны и в оценочной, диагностической деятельности психолога. При работе с семьей обследуемого ребенка, при передаче информации педагогу, воспитателю детского сада, ответе на запрос каких-либо учреждений, органов социальной защиты или даже правоохранительных органов все время возникает практически бесконечное количество сложных этических задач. Как построить обследование того или иного ребенка, чтобы обеспечить объективную оценку, не нарушая при этом его прав? Как и на каком языке психолог будет общаться с родителями или другими людьми, призванными защищать права ребенка, каким образом будут защищаться его права при обмене информацией о нем? Что можно, а что не в коем случае нельзя передавать в качестве информации о состоянии ребенка или его окружения другим специалистам. Все эти вопросы очерчивают ту область, на которую распространяется профессиональная этика психолога, откуда исходят этические принципы обследования.

С этическими принципами тесно смыкается и принцип профессиональной компетентности специалиста. Профессиональной компетентность как этическая составляющая деятельности любого специалиста в настоящие время приобретает огромное значение. В условиях не всегда адекватной понимаемой демократизации психологии, когда в психологическую практику буквально хлынул поток самых разнообразных методик и технологий, чрезвычайно важно уметь осознавать круг своей компетентности, чтобы не превысить своих возможностей и не навредить, в первую очередь ребенку. Специалист, отдающий себе отчет в области своих возможностей, никогда не возьмется за несвойственное, недоступное ему дело, сможет сказать нет необоснованному запросу, откуда бы он не исходил. Этот принцип может быть распространен и на непосредственно диагностический компонент психологической деятельности, на компетентность использования психологом тех или иных диагностических технологий или отдельных методик.

Дополнительно следует сказать еще об одном важном аспекте – оценке эффективности деятельности психолога.

Оценка эффективности деятельности психолога в условиях регулярного образования детей до сих пор является наименее разработанной. В то же время руководствоваться каким-либо критериями в оценке своей деятельности крайне необходимо. Важность использования критерия успешности приспособления ребенка к социально-психологическим требованиям окружающей среды как эффективности психологической деятельности отличается многими специалистами [20; 30].

В отличии от педагогической деятельности, где имеются собственные критерии оценки эффективности (оценка степени усвоения знаний, умений, навыков), надежных критериев эффективности работы психолога до настоящего времени не найдено. Большинство из предлагаемых показателей относятся к области субъективного (например, оценка эффективности работы с ребенком по опросу мнения родителей). Они не предоставляю достаточной возможности сопоставления результатов деятельности конкретного психолога в различных условиях, при применении различных технологий, с работой специалистов других образований. Это в значительной степени снижает технологичность и качество психологической работы в целом, в том числе и ее начального этапа – психологической диагностики.

Если исходить из наиболее общей закономерности существования ребенка в образовательной среде – степени социально-психологической адаптации (или, дизадаптации) ребенка, - то, в свою очередь повышение степени адаптации (то есть уменьшение дизадаптивности) в результате специальной психологической помощи может служить достаточно адекватным показателем эффективности психологической работы. Совершенно очевидно, что эффективность работы психолога в некоторой степени определяется и точностью, и качеством оценки особенностей развития ребенка.

Оценка эффективности деятельности психолога косвенно может быть определена через уровень или качество социально-психологической адаптации ребенка в образовательной среде [28 с. 23].

Таким образом, рассматривая оценку психического развития как один из начальных этапов всего психолого-педагогического сопровождения ребенка в образовательной среде, данное положение может быть распространено и на диагностический компонент деятельности психолога.

Наиболее фундаментальным и смыслообразующим для определения целей и задач оценки психического развития ребенка является понятие «отклоняющееся развитие».

**1.3 Понятия отклоняющегося развития**

Категория развития является одной из важнейших методологических дефиниций психологической науки. На протяжении более чем полутора веков, начиная с середины ХІХ века, когда впервые был поднят вопрос о необходимости онтогенетического подхода, идеи развития получали новое содержание, уточнялись и обогащались в рамках различных отраслей психологии. Работами Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, Б. Г. Ананьева, А. В. Брушлинского и других отечественных ученых эти идеи превратились в стройное учение, раскрывающие общие закономерности развития, проблемы его детерминирующие, источников и движущих сил, фаз и уровней.

В работах отечественных психиатров и дефектологов, клинических психологов идеи развития получили свое преломление в понимании дизонтогенеза. В работах Г. Е. Сухаревой, М. С. Певзнер, Т. А. Власовой, Ж. И. Шиф, В. И. Лубовского, К. С. Лебединской, В. В. Ковалева получили дальнейшее развитие фундаментальные понятия, касающиеся общих и специфических закономерностей дизонтогенеза, классификационных критериев и представлений, специфики динамики развития детей с различными отклонениями в развитии.

В то же время любая оценочная (диагностическая) процедура, в каких бы условиях и видах она не проходила, должна иметь определенные критерии отграничения «чего-то» от «чего-то», основывается на показателях различения, присутствующих при любом сравнении (что и составляет содержательную основу понятия «оценка»). В ином случае это понятие теряет всяческий смысл. Оценить (диагностировать, определить значение) – всегда значит сравнить, разграничить. Во всех случаях в качестве оценки должна присутствовать категория отличия.

Для психологии развития такой категорией может быть несоответствие показателям, принятым как стандартные (например, нормативные). Следовательно, необходимо введение понятия, определяющего категорию и характер подобного отличия.

В психологии развития таким системообразующим понятием, терминологически и содержательно адекватным по отношению к целям и задачам оценки психического развития, является «отклоняющееся развитие».

Само понятие «отклоняющееся развитие» отражает одновременно и качественно-количественные и статистико-динамические характеристики состояния ребенка.

Ценностью и сутью данного понятия является то, что его необходимо рассматривать только в ситуации «отклонения относительно чего-либо». То есть использование этого определения влечет необходимость понимания динамики изменений в ходе подобного развития в сравнении с динамикой развития, принимаемого в качестве нормативного или условно нормативного [36 с. 119].

Использование категории отклоняющегося развития, требует оценки какого-либо показателя, параметра как отклоняющегося «от чего-либо» (от уровня сформированности такого же параметра, принимаемого за нормативный) в каждый момент времени или на ограниченном временном отрезке. И подобную оценку «рассогласования» необходимо распространить на весь анализируемый период развития.

Для более четкого определения категории отклоняющегося развития, будет продуктивным использование также таких понятий, как «идеальная программа развития», «идеальный онтогенез» - более сжато «программа развития».

Под «программой развития» подразумевается своевременное поступательное формирование взаимосвязанных, пронизанных гетерохронией функций и их систем в условиях «идеальной детерминации» их внутренними (генетическими) законами и столь же «идеальным» воздействием внешних факторов, в которую, естественно, включается и имманентно присущая развитию ребенка столь же «идеальная» активность присвоения образовательных воздействий.

Необходимым условием для развертывания подобной «идеальной» программы является точно такая же идеальная нейробиологическая «предугатованость» и последовательное формирование мозговой организации психических процессов [2].

Так психический онтогенез может быть представлен как последовательность «развертывания», качественного изменения во времени и пространстве взаимосвязанных между собой функциональных систем, во всем их иерархическом своеобразии. Конечно, подобная «идеальная» модель может существовать исключительно как программа развития некоего «идеального» ребенка в идеальных условиях.

Для раскрытия понятия «отклоняющиеся развитие» необходимо рассмотреть понятие *социально-психологического норматива (СПН)* по К. М. Гуревичу, который «… в сжатом виде … можно определить как систему требований, которые общество к психическому и личностному развитию каждого из его членов» [24 с. 262].

Чтобы успешно функционировать в конкретном обществе, каждый человек должен отвечать тем требованиям, которые к нему предъявляются. Эти требования и составляют содержание СПН, являясь как бы идеальной моделью системы требований социальной общности к личности.

Объединив понятия «программа развития» (идеальный онтогенез) и «социально-психологический норматив» в контексте определения «отклоняющиеся развитие», можно говорить, что изменение «программы развития» ребенка в пределах, определяемых социально-психологическим нормативом, можно рассматривать как «условно нормативное развитие». Именно такое определение условно нормативного развития наиболее актуально и эффективно может быть использовано для задач диагностической практики психолога. Таким образом, условно нормативное развитие может быть представлено в виде некоего «коридора», «области нормативного развития», границы которой определяются действующим в конкретном месте и времени социально-психологическим нормативом, задаваемым в свою очередь, образовательной, социально-культурной, этнической ситуациями.

Такой подход может рассматриваться не только в рамках условно нормативного развития, но распространяться на социально психологический норматив, предъявляемый в условиях специального образования при обучении детей с различными вариантами отклонений в развитии. С той лишь разницей, что в этом случае в качестве условно нормативного развития будет принят некий «типологический социально-психологический норматив», характерный для данного типа и вида специального (коррекционного) образовательного учреждения.

В свою очередь любое изменение психической функции (функциональной системы, всей многоуровневой и взаимосвязанной системы психического развития), выходящие за пределы области, определяемым СПН, также можно оценить как *отклоняющиеся развитие*.

В наиболее общем виде понятии е и категория «отклоняющееся развитие» могут быть сформулированы следующим образом:

Отклонение формирования всей иерархической структуры психического развития или ее отдельных составляющих (психических функций, функциональных систем) за пределы социально-психологического норматива, определяемого для конкретной образовательной, социально-культурной, этнической ситуации, вне зависимости от знака этого изменения (опережение или запаздывание), следует рассматривать как отклоняющиеся развитие.

Отсюда более понятной становиться одна из общих задач диагностической деятельности психолога. Она может быть определена как оценка актуального состояния ребенка с отнесением его развития в целом либо к условно нормативному, либо к отклоняющемуся.

Понятие «отклоняющиеся развитие» не может не основываться на четком знании и понимании логики и последовательности нормативного развития [8 с. 86].

Использование понятия «отклоняющиеся развитие» позволяет:

1. обозначить критерии выделения всех категорий детей, нуждающихся в специализированной помощи со стороны психолога.
2. перейти от феноменологической диагностики к диагностике каузальной (причинной).
3. обратиться к созданию современной психологической классификации и типологии различных групп детей в том числе и в рамках условно нормативного развития.
4. определить методологические, методические и организационные подходы к коррекционно-развивающейся работе психолога.

**1.4 Использование представлений о норме развития в практике детского психолога**

Определение степени «нормативности» того или иного человека или ребенка всегда было камнем преткновения психологической диагностики. Вообще, понятие «норма» по отношению к развивающемуся ребенку, к динамичному изменению не только отдельных психических процессов, состояний, но и показателей их взаимодействия, подвергается большому сомнению. К. М. Гуревич отмечал: «Проблема нормативности диагностики развития далека от своего разрешения и смыкается с проблемой нормативности психического развития в разные возрастные периоды, а она очень сложна и мало разработана» [24 с. 263].

Тем более трудно определить содержание понятия «нормы», которое, должно быть соотнесено не только непосредственно с уровнем психологического и, соответственно, социального развития ребенка в конкретные периоды его взросления, но и с требованиями, которые окружающий ребенка социум к нему предъявляет.

Положение усугубляется и постоянным глобальным изменением как социокультурных ожиданий к ребенку (изменение образовательных программ всех уровней, семейных условий и обстановки, изменение детской субкультуры), так и непосредственными изменениями психофизического и физиологического статуса ребенка. Все это в целом усложняет и без того запутанную ситуацию так называемых нормативных показателей и обуславливает необходимость постоянной корректировки показателей «норм развития», тем или иным образом включенных в понятие «статистической нормы».

Статистическая норма – тот уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы людей того же возрастного диапазона, пола, культуры … статистическая норма представляет собой определенную область значений развития какого-либо качества (физических или психических показателей, в том числе уровня интеллекта, его составляющих) находящуюся около среднего арифметического (х) в пределах стандартного квадратичного отклонения (±σ) ситуации, когда распределение всех значений данного признака признано нормативным. Попадание в этот диапазон значений означает, что уровень развития данного признака (группы признаков) соответствует не менее чем 68% лиц данной возрастной, половой, интеллектуальной и прочих категорий и считается соответствующим средней статистической норме [20 с. 13].

Понятно, что количественные оценки, характеризующие тот или иной показатели психосоциального развития конкретного человека, выходящие за пределы (х±σ), интерпретируются как «несколько ниже нормы». Соответственно классифицируются и результаты, превышающие норму. Таким образом, становится, очевидно, что понятие «несколько ниже (выше)», по отношению к норме в значительной степени неопределенны с точки зрения их качественного содержания.

Основной сложностью использования статистической нормы в оценке развития ребенка является еще и то, что подобные оценки применительно к особенностям нашей страны требуют гигантских исследований. Такие исследование необходимо проводить постоянно и систематически, в связи с постоянно меняющимися социальной и культурной ситуациями [20 с. 14].

Следует считать использование понятия статистической нормы предельно ограниченным и адекватным лишь для отдельных групп детской популяции, находящихся в пределах одного города, района, этнической принадлежности, категории развития (возраста), в определенном диапазоне времени, соответствующей той выборке детей, на которой была стандартизирована используемая методика.

Обоснованность же перенесения этих нормативов на всю детскую популяцию, пусть даже и того же возраста, представляется сомнительной.

Отказ от статистической нормы при оценке результатов обследования заставляет искать новые содержательные критерии. В качестве оценки получаемых результатов должен использоваться не более (или любая другая уровневая, метрически организованная шкальная оценка), не сравнение испытуемых между собой, а степень подготовленности каждого ребенка к выполнению определенного критериального задания. «Главная задача … - установить, что индивид умеет делать, а не его место в выборке» [24 с. 261].

В основе подобной *критериально-ориентированой диагностики* лежит представление о нормативности психического и личностного развития, которое долгое время разрабатывается коллективом научных сотрудников Психологического института РАО под руководством доктора психологических наук К. М. Гуревича. Ними выдвинуто наиболее адекватное в современных условиях и уже зарекомендовавшее себя на практике понятие «социально-психологического норматива» (СПН).

«Социально-психологический норматив можно определить как систему требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов… Требования, составляющие содержание СПН… являются идеальной моделью требований социальной общности к личности… Такие требования… закреплены в виде правил, норм, предписаний… Они присутствуют в образовательных программах, в профессиональных и квалификационных характеристиках, общественном мнении учителей, воспитателей, родителей. Такие нормативы историчны, они меняются вместе с развитием общества… Время их существования зависит от отнесенности к той иной сфере психического, с одной стороны, и от темпов развития общества, с другой» [24 с. 263].

В соответствии с этим критерием оценка результатов обследования должна проводиться по степени близости к данному для этого времени, культуры, географического положения СПН, который, в свою очередь, дифференцируется в образовательно-возрастных границах.

С понятием «социально-психологический норматив» тесно «смыкается» понятие «функциональной нормы», которое распространяется и на детей с отклоняющимся развитием. В основе концепции функциональной нормы лежит представление о неповторимости пути развития каждого человека, а также то, что любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальным трендом (тенденцией, направленностью) развития каждого человека [20].

Введение понятия СПН в структуру оценки получаемых результатов обследования позволяет иначе подойти к принципу нормативности развития, в частности, нормативности умственного развития идеальному умственному возрасту как уровень требований, предъявляемый ребенку школой, о котором в свое время говорил Л. С. Выготский.

Этот подход заставляет принципиально пересмотреть и способы обработки результатов. Приоритетным становится именно качественный анализ результатов обследования, который (при правильно заложенном в используемую методику содержании понятийного аппарата, организации стимульного материала) позволяет выявить трудности, особенности развития и его специфику, определенные качественные характеристики исследуемых психических процессов и состояний.

В этой ситуации, наиболее отчетливо проявляющейся как раз в индивидуальном психологическом обследовании, приоритетным и единственно адекватным в деятельности психолога становится так называемый клинический подход и клинические диагностические методы и методики. Именно клинически построенные и ориентированные диагностические средства дают возможность углубленного описания конкретного случая, реальной оценки уровня и особенностей психического развития реального ребенка с его индивидуальными особенностями психической деятельности. При этом можно говорить и об *идеальной норме* – как некоем оптимальном развитии личности, реализуемом в оптимальных для нее социально-культурных условиях.

Идеальная норма (идеальный онтогенез) – несуществующие в реальности и имеющие исключительно теоретическую значимость образования как объект, обладающий набором свойств и качеств, существующих в сознании одного человека или группы лиц. Идеальная норма (модель нормы) не может служить критерием оценки реально протекающих процессов или состояний психики, но позволяет вычленить объективные закономерности психического развития, необходимые и достаточные условия для обеспечения успешности их формирования [11].

Такие представления служат целям исключительно теоретического описания «нормативного» онтогенеза. Такая модель «идеального» позволяет определить ту область, ее границы, в рамках которых развитие ребенка можно рассматривать как условно-нормативное. При «выходе» показателей психического развития за эти границы (определяемых, в первую очередь, требованиями социально-психологического норматива) можно говорить об области развития отклоняющегося.

В реальной практике идеальная норма нужна для создания методологической базы, включающей универсальные принципы и подходы к оценке общих закономерностей психического развития ребенка и, с той же точки зрения, частных, специфических особенностей, характерных для развития отклоняющегося.

В диагностической деятельности психолога все время происходит сравнение, своеобразное «внутренне сканирование» результатов оценки развития конкретного ребенка с каким-либо принимаемым самим психологом вариантом нормы (местным социально-психологическим нормативом). В зависимости от профессионализма, опыта, стажа работы в качестве подобной нормативной оценки может использоваться статистическая, либо идеальная норма (приводимая в научной литературе).

Между тем, часто встречается ситуация, когда из нескольких оцениваемых показателей развития ребенка одни удовлетворяют статистической (а может даже и идеальной) норме, а другие выходят за ее пределы. Чем больше показателей оценивается и анализируется специалистом, тем более значительными могут быть подобные рассогласования. Каким в таком случае следует признавать развитие ребенка?

Подобное противоречие может быть разрешено обращением к типологическому анализу и использованию типологической модели [11]. Такие типологические модели развития могут существовать как для условно-нормативного развития [9] так и для отклоняющегося развития во всем многообразии его вариантов [30].

Можно говорить о следующей системе анализа:

1. «идеальная модель» онтогенеза – то есть модель, вписывающая развитие в «чистом» виде;
2. «типологическая модель» - учитывающая наиболее специфические для данного варианта развития особенности;
3. «индивидуальная модель» - определяющая конкретные индивидуальные особенности развития отдельного ребенка.

«Типологическая модель» позволяет учитывать наиболее вероятные проявления одного из вариантов развития, рассматривая совокупность симптомов в рамках «синдромального» подхода. Именно типологические модели вариантов развития дают возможность поставить психологический диагноз, определить вероятный прогноз дальнейшего развития ребенка. И самое главное – типологические психологические модели позволяют разработать адекватные программы коррекционно-развивающие работы психолога применительно и к групповой, и к индивидуальной работе с ребенком.

На основе анализа и теоретической интерпретации фактов проводиться формулирование универсальных закономерностей развития включая классификацию основных типов развития. Это позволяет говорить о наличии типологических показателей развития, своего рода «типологических нормативов».

Понятие «типологический норматив» определяет совокупность наиболее частотных (качественных и количественных) характеристик и способностей ребенка, отражающих специфический (типологический) вариант развития – «психологический синдром» [24].

Применительно к понятию нормы, типологический норматив занимает как бы промежуточное положение между идеальной и функциональной нормами.

Введение типологического норматива позволяет «расширить» область применения этого понятия за пределы условно-нормативного развития в область отклоняющегося. Если в использовании понятий «норма» и, тем более, «идеальная норма» сама семантика этого слова очерчивает область развития ребенка как нормативную, то использование понятия «типологический норматив» может быть отнесено как к условно-нормативному развитию (к проявлению индивидуально-типологических особенностей), так и к развитию отклоняющемуся. В последнем случае можно говорить об одном из вариантов (типов) отклоняющегося развития – то есть о психологическом диагнозе.

Практический работник, сталкиваясь с конкретным ребенком, который имеет индивидуальные, специфические только для него особенности поведения и развития, движется в своем анализе от реально наблюдаемой феноменологии по направлению к типологической модели, учитывая характерные именно для нее параметры и показатели. Одновременно производится сравнение реальных показателей развития ребенка и идеальных, тем самым, определяя продвижение анализа специалиста к типологической модели развития с учетом ее вариативности в рамках идеальной модели [24].

Конечным итогом такого анализа является соотнесение реальных показателей с конкретной (вариативной) типологической моделью. Именно в этом заключается и сама технология «подведения» оценки состояния ребенка под психологический диагноз (типологическую модель), и, одновременно с этим, основная сложность такой оценки.

**2. ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**2.1 Основные положения проведения углубленной оценки психического развития**

Чтобы максимально эффективно и с минимальными затратами времени и «ресурсов» как специалиста, так и ребенка провести углубленное обследование, проанализировать его результаты и составить заключение, а затем дать рекомендации родителям или педагогам, необходимо в определенной степени технологизировать сам процесс обследования.

Действительно, говорить о какой либо технологии диагностической деятельности означает, прежде всего, рационально разделить весь процесс психологической оценки на отдельные четко выраженные этапы и оптимально использовать разнообразные методические средства (в том числе и диагностического инструментария) с целью повышения эффективности деятельности и минимизации временных затрат. Необходимо помнить, что все этапы работы с ребенком должны быть взаимосвязаны и «корректироваться» в зависимости от результатов предыдущего этапа.

Подобный подход к оценке уровня актуального развития и понимания механизмов и путей, приведших к наблюдаемым особенностям, должен проводиться в едином «ключе», где, основной задачей является комплексная многоаспектная квалификация состояния ребенка.

Конечным итогом такой комплексной психологической диагностики должна стать постановка психологического диагноза [7, 9, 30], который позволит не только описать актуальное состояние ребенка и отнести его к определенному типу условно-нормативного или отклоняющегося развития, но и обеспечит достаточно надежный прогноз его дальнейшего развития и обучения, даст специалистам, в первую очередь, психологу, возможность разработать программы наиболее эффективной коррекционной работы.

Кроме того, подобная углубленная психологическая диагностика будет способствовать определению наиболее эффективного образовательного маршрута как одного из направлений психологического сопровождения ребенка.

В соответствии с этим можно сформулировать ряд положений (требований), лежащих в основе углубленной психологической диагностики:

1. Построение гипотезы психологического обследования на основе целостного представления о ребенке, с привлечением знаний различных отраслей психологии, педиатрии, детской психиатрии, медицинской генетики, педагогики, в том числе специальной (коррекционной педагогики).

2. Использование в полной степени алгоритма изменения диагностической гипотезы в свете получаемых данных (правило Байеса) [15].

3. Построение процедуры обследования в соответствии с актуальным возрастом, особенностями поведения ребенка, а также с учетом взаимодействия в диаде взрослый – ребенок.

4. Использование методического аппарата, адекватного целям и гипотезе обследования с учетом процедурных особенностей, позволяющих получать многофакторную (многофункциональную) информацию за счет технологии предъявления.

5. Анализ получаемых данных с применением технологии интегративной оценки результатов, не только дающий максимальную информацию о специфике развития и формирования различных функций и систем на феноменологическом уровне, но и позволяющей выявить комплекс и иерархию причин, приводящую к данному варианту развития.

6. Психологическая квалификации уровня актуального развития ребенка с выходом на тип и структуру развития, постановку психологического диагноза и определение вероятностного прогноза развития.

7. учет особенностей операциональных характеристик деятельности ребенка с целью минимизации его «ресурсных» затрат.

8. Определение конкретных рекомендаций по особенностям сопровождения ребенка в рамках конкретного образовательного учреждения всеми специалистами, включенными в образовательный процесс, в том числе рекомендации родителям, другим участникам внеучебной деятельности [28 с. 34].

Только в случае следования этим положениям диагностический процесс приобретает характер системно и итегративного, ровно, как и оценка психического развития ребенка может рассматриваться как интегративная оценка.

Исходя из этого, сама структура углубленной оценки психического развития ребенка представляется в виде следующих последовательных и теснейшим образом взаимосвязанных, вытекающих один из другого этапов:

1. Сбор психологического анализа.
2. Создание гипотезы обследования с выходом на предварительный психологический диагноз, ее уточнение и корректировка в процессе работы психолога.
3. непосредственно процедура обследования ребенка с использованием соответствующих тактик и технологий, адекватных возрасту и возможностям ребенка.
4. Развернутый системный анализ результатов обследования, их сопоставление между собой в соответствии с гипотезой.
5. Окончательная постановка психологического диагноза с учетом полученных результатов, понимание механизмов и путей приведшим к наблюдаемым особенностям, определение вероятностного прогноза развития, путей и методов мульти- и междисциплинарного сопровождения ребенка.

**2.2 Подготовка к проведению обследования**

Вполне естественно, что углубленная диагностика как задача возникает перед психологом не внезапно. Существуют две ситуации, когда она становится необходима.

Первая – когда сам психолог в процессе наблюдения в естественной ситуации, анализа группового обследования (в том числе специально организованного наблюдения), в какой либо другой ситуации обнаруживает особенности ребенка, выделяющих его в среде сверстников и приводящих к его дизадаптации. Вторая – когда запрос на подобную оценку исходит от педагогов или непосредственно от родителей ребенка. Понятно, что подобный запрос будет точно так же определятся какими-либо особенностями ребенка, нарушающими его адаптацию в группе, дома по различным параметрам.

Прежде чем непосредственно приступать к углубленной диагностике, необходимо познакомиться со всеми данными, существующими относительно этого ребенка. В первую очередь к ним относятся: личное дело ребенка, записи врачей и других специалистов.

Независимо от того, появились ли родители после настойчивой рекомендации педагога или обращение к психологу связано с их личной инициативой, характер первого контакта со специалистом имеет особое значение в связи со сложностью чувств, которые они испытывают. Если психолог во время первого контакта с родителями не ведет себя вполне определенным образом, то может препятствовать формированию крайне необходимого в этой ситуации доверия к специалисту [29].

С самого начала необходимо выстроить доверительные отношения психолога семьей на условиях определенной конфиденциальности. Совершенно естественно, что полной анонимности в ситуации нахождения ребенка в учреждении быть не может: педагоги другие специалисты, работающие с ребенком, должны знать о нем то, что поможет им более эффективно строить свою работу. И об этом родители должны быть уведомлены психологом. Психолог должен пройти между двух огней, давая понять родителям, что значительная часть того, что станет известно психологу, не дойдет до педагогов, будет закрытой информацией, и, в то же время, часть информации может быть доведена до сведения других специалистов.

После этого родителям можно предложить задать интересующие их вопросы, получить разъяснения психолога, его комментарии в отношении предполагаемого обследовании, консультации. Это так же формирует у семьи доверительное отношение, вносит определенную ясность в их ожидания.

Психолог должен осознать и учесть предварительную информированность родителей, касающуюся проблематики, состояния или даже заболевания ребенка. Это поможет психологу более эффективно и грамотно с минимизацией временных затрат уже до встречи с ребенком, непосредственно к самому обследованию, сформировать первичную (предварительную) диагностическую гипотезу и, соответственно, конкретизировать специфичные вопросы при оценке истории развития ребенка (психологического анамнеза).

**2.3 Психологический анамнез**

В соответствии с принципами интегративной оценки сбор психологического анамнеза является, с одной стороны, необходимой частью построения психологической диагностической гипотезы, а с другой – представляет собой систему объективных данных, позволяющие предположить причину и вероятные механизмы возникновения того или иного варианта отклоняющегося развития. Следует отметить, что практически все специалисты уделяют пристальное внимание сбору анамнестических данных, реализуя тем самым принцип динамического подхода [1, 4, 9, 10]. Сбор психологического анамнеза, может опираться на уже известные факты из истории развития ребенка (медицинский анамнез). Однако сбор психологического анамнеза имеет свои цели и задачи и представляет собой достаточно специфический набор тем, по поводу которых ведется беседа. В случае детально прописанного врачебного анамнеза не имеет смысла повторять вопросы, раннее заданные врачом, а следует лишь детализировать интересующие психолога этапы и специфику развития превращая, таким образом, медицинский анамнез в историю развития. Часто психологи образовательных учреждений, в том числе и психолого-педагогической и медико-социальной помощи, оказываются первыми специалистами, к которым обращаются родители с проблемным ребенком. В таких случаях психолог буквально вынужден оценивать историю развития ребенка (в том числе и период развития до момента рождения) самостоятельно. В любом случае, умение оценить и проанализировать информацию, считающуюся до сих пор исключительно прерогативой медицинских работников, является показателем профессионализма специалиста, особенно тогда, когда речь идет о психологах, работающих с детьми с отклоняющимся развитием [29].

В литературе неоднократно поднимался вопрос о необходимости анализа истории развития ребенка для разных ситуаций и различных категорий детей, проводилась дифференциация медицинского и психолого-педагогического анамнеза. Однако считается оправданным сближение понятия «психологический анамнез» с анамнестическим подходом, принятым в медицине. При этом помимо переноса из медицины принципов сбора и анализа анамнестических данных, необходим учет содержания «медикоориентированых» анамнестических данных с целью обеспечения интегративного характера углубленной оценки.

Нейробиологическая составляющая развития ребенка лежит в каузальной (причинной) области, являясь основой и первопричиной развития ребенка. Естественно, что особенности этой составляющей оказывать непосредственное влияние на развитие всех областей жизнедеятельности, в том числе и психических сфер. Таким образом, даже при условно-нормативном развитии можно и должно оценивать закономерности нейробиологического развития, куда в качестве важного компонента следует включить и оценку соматического состояния, его динамику в процессе взросления ребенка как один из факторов каузального уровня его индивидуально-типологических особенностей.

Важным для анализа развития ребенка является состояние матери, не только во время беременности, но и в первые годы жизни ребенка (во многих случаях должно быть оценено и состояние отца, других детей в семье). Те или иные факты болезненного состояния родителей (в особенности матери) в первые годы жизни ребенка являются принципиально важной информацией для психолога, поскольку позволяют выдвинуть гипотезу и родительско-детских отношений в этот период, и гипо- или гипераффективных взаимодействиях в диаде мать-ребенок, о возможных в этих случаях трудностях формирования чувства привязанности или базового доверия. Таким образом, современные специалисты [28, 29] считают, показатели развития и другие данные, до настоящего времени рассматриваемые исключительно в парадигме медицинского подхода, относящимися и к психологическому анамнезу и, тем самым, обязательными для оценки психологом.

До начала собственного обследования, в том числе и сбора психологического анамнеза, психологу необходимо ознакомится с результатами всех предыдущих имеющихся объективизированных обследований и проанализировать эти данные под углом психологического развития ребенка [17].

В то же время в основу психологического подхода к сбору и систематизации данных о ребенке может быть положена схема анализа каждого этапа развития ребенка, квалификация динамики его деятельности и личности, широкий охват существенных условий.

Одним из важнейших элементов сбора психологического анамнеза является прослеживание (и вычленение) в истории развития ребенка информации о формировании базовых составляющих психического развития и условиях этого формирования. Отдельные факты развития ребенка и общий анализ позволяют уже до получения объективных данных сделать предположения о характере и формировании, о тех точках, областях и сферах психического развития, где происходили сбои или девиации, что помогает более эффективно строить психологическую гипотезу и уточнять в дальнейшем психологический диагноз, особенности создания коррекционно-развивающих программ.

Наиболее пристальное внимание в психологическом анамнезе следует уделить узловым моментам развития. Именно анализируя эти моменты, можно оценить имеющиеся факты согласованности качественных изменений всех трех базовых составляющих при условно-нормативном развитии или, наоборот, рассогласования в их качественных изменениях. Знание об узловых моментах развития дает возможность оценить сбои, недостаточности развития отдельных уровней, а следовательно, и всей иерархической системы произвольной регуляции, когниций и аффективной регуляции.

Так наиболее пристальное внимание в анамнезе следует уделять не просто динамике развития тех или иных сфер психики ребенка, но особенностям развития в периоды: 2,5-3 месяца; 7-8 месяцев; 1-го года; 18-24 месяцев; 2,5-3 лет; 5,5-6,5 лет.

Данные моменты являются одними из наиболее важных и для определения самой диагностической гипотезы, и для постановки в рамках его предварительного психологического диагноза.

Безусловно, оценить все условия и факты развития ребенка, его семьи в целом за краткий период опроса родителей не предоставляется возможным. В зависимости от уже имеющихся данных о развитии, собственно диагностической гипотезы специалиста в каждом конкретном случае те или иные разделы схемы сбора психологического анамнеза могут либо сокращаться, либо еще больше детализироваться. В то же время узловые моменты должны быть проанализированы при любых обстоятельствах.

**2.4 Построение диагностической гипотезы**

Диагностическая гипотеза обследования должна опираться не только на объективные жалобы, предъявляемые к ребенку взрослыми, или его собственные проблемы. В первую очередь, она должна исходить из знания типичных и специфичных для разных вариантов дизонтогенеза особенностей психомоторного и, в дальнейшем, психоэмоциального развития. В этом отношении полученые в ходе сбора психологического анамнеза данные о предыдущих этапах развития играют чрезвычайно важную роль в формировании самой гипотезы и процедуры проведения обследования ребенка.

В построении диагностической гипотезы значительная роль принадлежит и непосредственному наблюдению за особенностями, как внешнего вида ребенка, так и его поведения, и до обследования, и непосредственно в ходе работы с ним. Так большинство авторов отмечают, что, именно оценка внешнего вида, в том числе выделяющихся особенностях внешнего вида ребенка, играет важную роль в предварительной постановке гипотезы обследования и в подборке соответствующих методических материалов для его проведения [4, 9, 16].

В процессе сбора психологического анамнеза ребенку предлагается выполнить определенные рисуночные задания, тем самым во время беседы с родителями специалист не только выясняет историю развития ребенка, но и имеет возможность непосредственно наблюдать за выполнением им рисунка, оценить его эмоциональные реакции (в том числе и на разговор с родителями).

Основная рабочая диагностическая гипотеза должна быть сформирована к началу непосредственной работы с ребенком. Нужно отметить, что разговор с ребенком относительно его рисунков и обсуждение их, а также анализ качества графического качества выполнения рисунков и его сопоставление с возрастом ребенка играют важную роль для уточнения диагностической гипотезы. Среди наблюдаемых особенностей поведения, еще до начала непосредственной работы с ребенком, важно обратить внимание на критичность ребенка к самой ситуации взаимодействия, на адекватность его поведения в условиях обследования. Диагностическая гипотеза может изменяться, если специалист видит, что ребенок не понимает инструкций, например, к рисуночным заданиям, или не удерживает их, рисует что-то совершенно не относящиеся к самому заданию, в том числе и выражая негативизм.

Желательно, чтобы с самого начала диагностическая гипотеза заключалась в примерном отнесении развития ребенка к тому или иному варианту развития. То есть изначально следует предположить условно-нормативный или отклоняющийся тип развития, у данного ребенка. Вся система оценки способностей психического развития ребенка: подбор наиболее эффективных диагностических средств, тактика и технология их использования в процессе обследования, приемы предъявления стимульных материалов, характер помощи, необходимый ребенку, построение мотивационного компонента обследования строится с целью подтверждения того, что развитие ребенка идет в рамках данного варианта условно-нормативного или отклоняющегося развития. Таким образом, уже на этапе постановки первоначальной диагностической гипотезы мы предполагаем вероятный результат обследования, его конечный результат в виде вероятного психологического диагноза. Точно также, предполагается, что анализ получаемых результатов будет соответствовать имеющейся гипотезе с выходом на предполагаемый тип развития – психологический диагноз.

В соответствии с результатами, получаемыми при непосредственной работе с теми или иными методиками, первичная диагностическая гипотеза может изменяться (правило Баеса). В соответствии с этим для ребенка подбираются адекватные гипотезе диагностические методики и материалы, приемы их подачи. Формирование диагностической гипотезы можно представить так:

Предположим, что предварительная гипотеза и последовательность используемых методик с соответствующими результатами была представлена в виде: А1; А2; А3; …; Аn – конечным итогом обследования оказывается отнесение типа развития ребенка к варианту [А] и подтверждение, аналогичного психологического диагноза. Полученые в результате обследование индивидуально-психологические особенности будут соответствовать данному варианту развития конкретизируя его. Таким образом, первичная диагностическая гипотеза была единственной в ходе обследования и оказалась адекватной, поскольку результаты каждой из предъявляемых методик планомерно ее подтверждали, и не было оснований менять стратегию проведения обследования.

В другом случае, если результат уже первой из предъявляемых методик частично опроверг первичную гипотезу (вместо планируемого при выполнении первой методики результата А1 был получен результат В1), следовательно, возникла и другая гипотеза В1; В2; В3; …; Вn и соответствующий типологический диагноз [В]. Возможна ситуация, когда после использования второй (иногда и третьей) методики необходимо изменять диагностические гипотезы С1; …; С n [С].

Всегда существует вероятность, что после нескольких этапов диагностики, использования рада методик результаты выполнения каждой из них заставляют вернуться к одной из предыдущих гипотез, но уже в частично измененных условиях.

Возможны и промежуточные варианты изменения диагностической гипотезы в ходе непосредственного обследования ребенка, когда требуется лишь корректировка первичной гипотезы и изменение приемов обследования, без смены используемых методик.

Такая гибкая стратегия изменений как диагностической гипотезы, так, вслед за этим, и арсенала диагностических средств и приемов обследования на одном или нескольких этапах обследования, возникшая в следствии результатов предыдущих этапов, была описана как «правило Байеса» [15]. Данная стратегия проведения обследования рассматривается как наиболее эффективный вариант деятельности психолога с самыми различными категориями детей.

**2.5 Особенности проведения обследования детей дошкольного возраста**

Чем младше ребенок, тем более непосредственным может быть его поведение в ситуации взаимодействия (у ребенка нет рефлексивного анализа того, как его поведение оценивают другие взрослые). Ребенок естественен в своем поведении, которое пока еще в наименьшей степени опосредовано социальными нормами (как надо и как не надо вести себя в подобной ситуации). Заинтересовавшись каким либо заданием или игрой, маленький ребенок, с одной стороны, может не захотеть от него оторваться, а с другой – прервать свое занятие в любой момент, заинтересовавшись чем-то новым. Поскольку функция собственного контроля в возрасте 3 – 3,5 лет находится в самой начальной стадии своего формирования, нужно иметь в виду, что для организации продуктивной деятельности ребенка в процессе диагностической взаимодействия нужен постоянный внешний контроль и программирование деятельности со стороны психолога [18].

С ребенком в этом возрасте сразу начать работу, скорее всего не удастся. Необходимо в начале работы использовать те «игрушки-методики», которые заинтересовали ребенка в процессе обследовании кабинета специалиста. В любом случае для начала совместной деятельности необходимо дать ребенку заведомо доступное и интересное для него задание, позволив ему при этом располагаться в таких местах и позах (на коврике на коленках) как это удобно ребенку. Только через некоторое время, при уже установленном контакте можно усадить ребенка за стол.

По мере утомления ребенок младшего дошкольного возраста может съезжать со стула, стремиться переместиться, например, на колени к матери, прерывая саму процедуру обследования без объяснения причин, только потому, что он устал и ему это надоело. Все это является показателем недостаточности произвольных механизмов владения собой. Нужно помнить, что ребенок может испугаться просто самой ситуации: нового помещения, предметов в нем, необходимости общаться с незнакомым человеком и не пойти на контакт.

Ближе к 4 годам мы наблюдаем в безопасной для ребенка ситуации как бы перерастание непосредственного поведения в опосредованное самим взаимодействием с посторонним взрослым, то есть поведение, зависящее от определенных социальных норм, принятых в конкретной социокультурной среде [27]. Этот период развития ребенка совпадает и с началом формирования функции произвольной регуляции собственной деятельности (функций программирования и контроля деятельности). В соответствии с этим оценка уровня развития ребенка, его поведенческих особенностей, познавательного и социоэмоционального развития в целом будет опираться на понимание значения этих новообразований возраста, позволяющих до определенной степени регулировать свое поведение и аффективные реакции.

В аналогичной ситуации взаимодействия ребенок 4 – 5 лет будет вести себя иначе. Несмотря на то, что его поведение может оставаться несколько непосредственным, нужно ожидать от него принятия задачи обследования, что будет выражаться в выполнении по просьбе взрослого тех или иных заданий, пусть даже без особого желания. Для работы с ребенком этого возраста удобно применять с начала яркие игровые и доступные для ребенка игровые методики. Однако, наряду с этим, ему можно уже предложить не столь интересное задание, объяснить, что потом эта игра ему понравится или что ее делают все большие дети. В этом возрасте в определенной степени доступна произвольная регуляция, не только поведения в целом, но и эмоционального состояния. Это будет проявляться в сдерживании негативных проявлений по поводу того или другого задания или по отношению к самой процедуре обследования или исследователю. На фоне утомления возможность произвольного владения собой будет снижаться.

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

К 7 годам в норме дети не нуждаются в специальных приемах при проведении диагностики, но часто испытывают потребность в стимулирующей помощи, особенно если производиться обследование недостаточно уверенного в своих силах ребенка. На фоне утомления дети даже этого возраста нуждаются и в небольшом объеме организующей помощи.

В каждом конкретном случае при оценке особенностей развития ребенка психологом отмечаются и анализируются все специфичные виды и способы взаимодействия, объем и тип оказанной ребенку помощи. Помимо этого, очень важную роль играет доверительный тип отношений, лишенный неискренности и специфической слащавости, а так же эмоциональная поддержка со стороны взрослого при удачном или не совсем удачном выполнении заданий.

**2.6 Характеристика детей с нарушением психологического развития**

По МКБ-10 (международная классификация болезней 10-го пересмотра) нарушение психологического развития имеют следующие признаки:

а) начало обязательно в младенчестве или раннем детстве;

б) повреждение или задержка в развитии функций тесно связанных с биологическим созреванием ЦНС;

в) постоянное течение.

В большинстве случаев пораженные функции включают речь, *зрительно-пространственные* навыки и двигательную координацию. Характерной особенностью нарушений является тенденция к прогрессивному уменьшению, по мере того как дети становятся старше. Обычно задержка в развитии или нарушения имеются с такого раннего периода, как только это могло быть обнаружено, без предшествующего периода нормального развития.

**3. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Цель: анализ психического развития ребенка дошкольного возраста с нарушением психологического развития.

Задачи:

1. Установление эмоционального контакта с ребенком.
2. Получить данные, характеризующие познавательные процессы.
3. Получить данные, характеризующие речевое развитие.
4. Получить данные, характеризующие развитие эмоционально-волевой сферы.
5. Получить данные, характеризующие двигательное развитие.

**Характеристика основных методов**

Наблюдение – целенаправленное, организованное и фиксируемое восприятие психических явлений с целью их изучения в определенных условиях. Перед наблюдением формируется цель: какое психическое проявление будет изучаться, выбирается объект и ситуация, в которых будет осуществляться наблюдение. Данные наблюдения фиксируются.

Эксперимент – предполагает изучение психических особенностей в специально созданных условиях. Констатирующий эксперимент выявляет наличный уровень изучаемого психологического явления. Проводится в обычной для ребенка обстановке, где организуется знакомая ему деятельность. Эксперимент нуждается в постановке цели, выборе объекта. Необходимо тщательно разработать методику проведения эксперимента, подготовить материал для исследования.

Эксперимент позволяет выявить закономерности и механизмы изучаемого психологического факта, что становится возможным благодаря варьированию условий его проведения. Исследователь не выжидает, когда у испытуемого возникнет психическое явление, которое он изучает. Он сам вызывает его путем создания условий. Эксперимент позволяет быстро собрать большой фактический материал.

Метод беседы применяется самостоятельно или сочетается с экспериментом. Подготовка и проведение беседы включает постановку цели, выбор материала для нее. Вопросы для беседы должны быть четкими, краткими, конкретными, не слишком общими, не должны подсказывать ребенку ответ. Беседа всегда проводится индивидуально в отдельном помещении.

**Методики**

1. Задания с предметами быта:

Цель: выявить усвоение ребенком специфических функций и значений предметов, развитие способностей осуществлять обобщение в действии, обратимости действий.

а) Стимульный материал: набор карточек с изображением различных предметов: расческа, ложка, кровать, стул, дом ит. д. Попросить ребенка показать предметы, которые мы описываем по способу их употребления.

Инструкция: «Покажи мне, чем мама тебя причесывает?»

Задание демонстрирует усвоение ребенком конкретных функциональных значений предметов.

б) Стимульный материал: набор карточек с изображением разноцветных геометрических фигур.

Попросить ребенка разложить их на группы, положив перед ним круг, треугольник и квадрат, указывая на соответствующую фигуру.

Инструкция: «Сюда положи все круги, такие же как этот, сюда все похожие на треугольник, а сюда все квадраты».

Затем смешать карточки и положить перед ребенком красную, синюю и белую фигуры.

Инструкция: «Сюда положи все белые фигуры, сюда все синее, сюда красные», указывая на соответствующие цвета.

Задание демонстрирует способность ребенка к сортировке по форме и цвету.

в) Стимульный материал: набор карточек, где изображено по одному кружку, котенку, мальчику и т. д. и карточки с несколькими кружками, котятами, мальчиками.

Инструкция: «Покажи картинку, где один кружок, котенок, мальчик».

«Покажи картинку, где много кружков, котят, мальчиков».

Задание демонстрирует элементарное понимание количественных отношений.

2. Исследование движений и действий (динамическая организация двигательного акта).

а) «перебор пальцев» - поочередное прикосновение большим пальцем ко ІІ, ІІІ, IV и V пальцам (15 серий движений), которые должны проводиться одновременно обеими руками сначала в медленном (2 – 3 серии), а потом в максимально быстром темпе.

Инструкция: «Пусть все пальчики по очереди поздороваются с большим пальцем – раз, два, три, четыре».

б) графические пробы. Ребенок должен, не отрывая карандаш от бумаги, воспроизвести графические ряды из одного или двух сменяющихся звеньев «цепочки», «заборчики».

Инструкция: «Посмотри, я рисую заборчик».

«А теперь ты нарисуй такой же».

3. Исследование конструктивного праксиса.

а) рисование без образца: «домик», «человечек».

Инструкция: «Нарисуй домик, человечка».

б) складывание разрезных картинок.

Цель: выявление уровня сформированности конструктивного и пространственного мышления в наглядно-действенном плане, специфики сформированности пространственных представлений (способности соотношения частей и целого и оценки их пространственных взаимоотношений).

Стимульный материал: комплекты картинок, разрезанные на 2, 3 и 4 части. Одно изображение не предназначено для разреза и является эталоном. Задания усложняются не только числом частей, но и конфигурацией разреза, а также характером изображения.

Инструкция: «Вот тут один мальчик разрезал картинку, надо ее сложить».

в) решение конструктивных задач.

Методика Кооса.

Цель: определение уровня сформированности конструктивного пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса.

Стимульный материал: набор четырехцветных кубиков (9 штук), альбом цветных узоров (12 узоров), расположенных в порядке усложнения.

Инструкция: «Посмотри, на картинке нарисован узор. Его можно сложить из этих кубиков. Попробуй сложить точно такой же».

4. Исследование памяти.

а) Попросить ребенка выполнить несколько действий подряд.

Инструкция: «Встань со стула, обойди стол кругом, возьми книгу, подойди с ней к двери, постучи рукой в дверь, открой ее и вернись на место».

б) Инструкция: «Расскажи мне с кем ты живешь дома», «Что ты кушаешь на завтрак?», «Во что ты любишь играть?», «Назови свое имя и фамилию».

Инструкция: «Я скажу тебе предложение, а ты послушаешь и повторишь».

«Сегодня на улице много грязи и луж».

«Летом в лесу много грибов и ягод».

в) Для детей старшего дошкольного возраста.

Запоминание 10 слов (по А. Р. Лурия).

Цель: исследование объема и скорости слухоречевого запоминания определенного количества слов, возможностей и, соответственно, объема отсроченного воспроизведения.

Материал. Для запоминания используются 10 простых (односложных или коротких двухсложных), не связанных по смыслу слов в единственном числе именительного падежа.

Инструкция 1.: «Сейчас мы будем запоминать слова. Слушай внимательно. После того, как я произнесу все слова, ты их мне повторишь так, как запомнил в любом порядке. Постарайся запомнить как можно больше слов».

Инструкция 2.: «Сейчас я снова прочту те же слова, а ты их опять повторишь, и те, что ты говорил, и новые, которые запомнишь». Через 40-50 минут.

Инструкция 3.: «А теперь давай вспомним слова, которые мы запоминали».

5. Исследование развития эмоционально-волевой сферы.

Предложенные нами задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть использованы для диагностики особенностей эмоционально-волевых проявлений ребенка. Наблюдая за деятельностью ребенка в эксперименте, нужно обратить внимание на следующие показатели:

1. Общий фон настроения ребенка (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный) его активность, наличие познавательных интересов, проявление возбудимости, расторможенности.

2. Контактность ребенка: желание сотрудничать со взрослыми. Эмоциональное реагирование на поощрение, на замечания. Реагирование на трудности и неуспех в деятельности.

6. Исследование речевого развития.

а) Импрессивная речь:

Инструкция: «Дай мне мячик. Положи его на стул. Подними упавший кубик».

Задание демонстрирует понимание обращенной речи взрослого.

б) Спонтанная развернутая речь.

Стимульный материал: сюжетная картинка.

Инструкция: «Посмотри на картинку и расскажи что на ней нарисовано».

**ВЫВОДЫ**

В первой части работы мы рассмотрели основные понятия и положения психологической диагностики детского возраста, основные принципы диагностической деятельности детского психолога. Рассмотрели понятие отклоняющегося развития как одну из основных категорий оценки психического развития ребенка. Рассмотрели основные положения проведения углубленной оценки психического развития.

Проведение психологического обследования детей дошкольного возраста с нарушением психологического развития имеет ряд особенностей.

Прежде всего, необходимо отметить, что маленькие дети, а особенно дети с нарушением психологического развития, не всегда легко и охотно вступают в контакт с экспериментатором и включаются в деятельность по выполнению заданий. Поэтому чрезвычайно важным моментом является установление эмоционального контакта с ребенком. Наиболее удобный способ войти в контакт с ребенком – попросить его сделать несколько рисунков, а затем вместе обсудить их.

Желательно, чтобы обследование проходило в комнате, где не было бы предметов (яркие красочные плакаты, оригинальная мебель) которые могли бы отвлекать или напугать ребенка.

Перед проведением диагностической работы желательно узнать как ребенку хочется, чтобы его называл психолог, как его зовут дома, как он привык. Это создаст дополнительную атмосферу доверия и теплоты.

При проведении обследования рядом с ребенком должен находиться близкий ребенку взрослый человек (желательно мать). При непосредственной работе с ребенком, лучше если психолог находиться не через стол, а рядом или с боку. А ребенок принимает удобную для него позу.

В процессе диагностического взаимодействия необходима эмоциональная поддержка и одобрение со стороны взрослого, даже в случае неуспешного задания: «Молодец», «У тебя все получится».

В случае расторможенного, гипердинамического поведения, ребенка нельзя одергивать, запрещать трогать что-либо на столе или в комнате, лучше по ходу работы убрать со стола посторонние вещи, методики, которые в ближайшее время не будут использоваться.

Необходимо обратить внимание на выделяющиеся особенности внешнего вида и поведения, отношение к заданиям и их непосредственного выполнения, а также взаимоотношения с родителями в процессе обследования.

По окончанию обследования необходимо похвалить поддержать ребенка, дать поиграть с наиболее понравившимися «игрушками-методиками».

Необходимо попросить родителей не высказывать критические замечания по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы после окончания диагностической процедуры, по дороге домой.

Список использованной литературы

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. Москва «Педагогика» 1991.
2. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста. Учебное пособие. Под. ред. Л. С. Цветковой Москва. Издательство НПО «МОДЭК» 2001.
3. Атлас для экспериментальных исследований отклонений в психической деятельности человека. «Здоровье» 1980. Под. Ред. Проф. Полищука Н. А. и доц. Видренко А. Е.
4. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Практическая патопсихология. Руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов-на-Дону: «Феникс» 1996.
5. Бодалев А. А., Столин В. В. Общая психодиагностика. «Речь» 2000.
6. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. Питер 2004.
7. Бурлачук Л. Психодиагностика – СПБ. Питер, 2002г.
8. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психи -ческого развития детей. Издательство Московского университета., 1990.
9. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. Под. Ред. Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова. Издательский центр «Академия» 2002.
10. Выготский Л. С. Проблемы развития психики. Москва «Педагогика» 1983.
11. Грибова О. Е. Прием научного моделирования как средство изучения речевых нарушений. Дефектология 2001. № 1.
12. Дитина в дошкільні роки. Програма розвитку, навчання та виховання дітей. Запоріжжя 2000.
13. Забрамная С. Д. Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-психологических комиссиях. «Радянська школа» 1988.
14. Кравцова Е. Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. Москва «Педагогика» 1991.
15. Лаак Я. Психодиагностика: проблемы содержания и методов. Москва. Издательство «Институт практической психологии» 1996.
16. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПБ «Речь» 2001.
17. Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. Москва «Педагогика» 1982.
18. Ньюкомб Нора. Развитие личности ребенка. «Питер» 2003.
19. Обухов Л. Ф. Детская психология: теория, факты, проблемы. Москва., 1995.
20. Основы специальной психологии. Учеб пособие. Под. Ред. Л. В. Кузнецовой. М. «Академия» 2002.
21. Поваляева М. А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. Ростов-на-Дону. «Феникс» 2002.
22. Практикум по патопсихологии. Под. Редакцией Зейгарник Б. В. Издательство Московского университета.
23. Психолог в детском дошкольном учреждении. Москва «Новая школа» 1996.
24. Психологическая диагностика детей и подростков. Учебное пособие для студентов. Под. Ред. К. М. Гуревича. Москва «Международная педагогическая академия» 1995.
25. Психология детства. Практикум. Под. ред. Реана А. А. Москва «Олма-пресс» 2003.
26. Романова Е. С., Потемкина О. Ф. Графические методы в психологической диагностике. «Дидакт» 1991.
27. Раттер М. Помощь трудным детям. Москва, «Прогресс» 1987.
28. Семаго Н., Семаго М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. «Речь» 2005.
29. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. Москва АРКТИ 2004.
30. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. Москва «АРКТИ» 2000.
31. Социальная педиатрия. Сборник научных работ. Киев, «Интермед» 2003.
32. Специальная психология. Под. ред. В. И. Лубовского. Москва «Академия» 2003.
33. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста под ред. Циркина С. Ю. Питер 1989.
34. Урунтаева Г. А., Афонькина Ю. А. Практикум по детской психологии. Москва «Владос» 1995.
35. Хрестоматия. Психология развития. «Питер» 2001.
36. Шмелев А. Г. Основы Психодиагностики. «Феникс» Ростов-на-Дону 1996.
37. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. Москва «Педагогика» 1989.

**Реферат**

Курсовая работа на тему: «Специфика психолого-диагностического обследования детей дошкольного возраста с нарушениями психического развития», включает с., 37 использованных источников литературы

Объект исследования – психодиагностика.

Предмет исследования – психодиагностическое обследование детей дошкольного возраста с нарушениями психологического развития.

Актуальность исследования – психодиагностика дошкольного детства – важное и актуальное направление психодиагностики. В дошкольном детстве, контроль за соответствием нормам психического развития необходим в целях раннего выявления возможных отклонений, планирование индивидуальных мер коррекции и профилактики, направленных на выравнивание отдельных сторон психического развития.

Цель исследования – разработка программы психодиагностического обследования детей дошкольного возраста с нарушением психологического развития.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть основные понятия и положения психологической диагностики детского возраста.
2. Рассмотреть основные принципы диагностической деятельности детского психолога.
3. Рассмотреть представления о норме и отклоняющемся развитии.
4. Рассмотреть основные положения проведения углубленной оценки психического развития.
5. Разработать психодиагностическую программу обследования детей дошкольного возраста с нарушением психологического развития.

ПСИХОДИАГНОСТИКА, НАРУШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА, ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕ, СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ НОРМАТИВ, НОРМА РАЗВИТИЯ, ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕЗА, УГЛУБЛЕННОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ПСИХОЛГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.