

**Углубленная диагностика и  
определение зоны ближайшего  
развития ребенка.**

---

**Петрова Е.В. Санкт-Петербург 2015 год**

## *Углубленная психологическая диагностика*

Основные задачи:

- 1) изучение уровня развития психических функций\* (внимания, восприятия, памяти, мышления, речи),
- 2) изучение особенностей эмоционально-волевой сферы и мотивационной готовности;
- 3) изучение особенностей личностного развития,
- 4) изучение объема и характера знаний, умений и навыков соотносительно с возрастом и особенностями ребенка,
- 5) изучение характера жилищно-бытовых условий, семейных взаимоотношений и стиля семейного воспитания.

Основные методы:

- 1) констатирующий педагогический эксперимент,
  - 2) экспериментально-психологический метод, реализуемый посредством использования стандартизированных психологических методик, опросников и анкет для родителей и т.п.
- Высокоинформативны методы нейропсихологического обследования (с особым вниманием на проявления особенностей функциональной асимметрии головного мозга или признаки недостаточности латерализации полушарий) и методы медицинской диагностики (электроэнцефалография, ультразвуковое исследование головного мозга, доплерография, компьютерная томография и др.).

Результат:

- 1) анализ и обобщение полученных результатов позволяет оформить психологическое, педагогическое, логопедическое и медицинское заключения, представляемые на психолого-медико-педагогический консилиум с целью всестороннего анализа, выработки единой стратегии работы с ребенком и ее согласования с родителями.
- 2) разработка коррекционных программ, схем сопровождения, индивидуальных образовательных маршрутов.

### Основные этапы углубленной психологической диагностики

Чтобы максимально эффективно и с минимальными затратами времени и сил как специалиста, так и ребенка провести углубленное обследование, проанализировать его результаты и составить заключение, а также дать рекомендации родителям и/или педагогам, необходимо использовать рациональную технологию. В данном случае технология подобной деятельности заключается в разбиении ее на этапы, оптимальное и последовательное использование методических средств (в том числе и диагностического инструментария) и эффективная деятельность на каждом этапе работы. Все этапы должны быть взаимосвязаны и подвергаться корректировке в зависимости от результатов предыдущего этапа.

Каждый этап диагностического процесса включает в себя соответствующие под этапы, разделы, которые точно также технологично и последовательно должны сменяться один другим.

К таким, на наш взгляд, основным этапам диагностического процесса относятся:

- 1) подготовка к проведению обследования;
- 2) углубленное диагностическое обследование, которое состоит из:
  - ознакомления с историей развития (психологический анамнез);
  - анализа продуктов деятельности ребенка (в том числе деятельности во внеучебное время);
  - непосредственное проведение обследования (в соответствии с определенной технологией);
- 3) анализ полученных результатов (в соответствии с определенной схемой);
- 4) составление заключения по результатам обследования;

5) консультация родителей (педагогов) и рекомендации по дальнейшему развитию и обучению ребенка.

#### Технология проведения углубленного психологического обследования

Даже при соблюдении всех условий проведения психологического обследования начинать совместную работу с ребенком лучше всего с эмоционально нейтральной, малозначащей беседы, во время которой можно не только установить контакт с ребенком, но и выявить знания ребенка о себе, составе семьи, уровень общих представлений об окружающем мире. Можно просто попросить ребенка нарисовать рисунок. Рисунки позволяют выявить не только особенности эмоциональности, специфику внутрисемейных и эмоциональных взаимоотношений, но и уровень сформированности самой графической деятельности, соответствие его возрастным параметрам, характер зрительных образов, а также наличие специфических особенностей графики, в том числе таких, как инертность рисунка, макро- или микрография и т.п.

Если есть возможность, рекомендуется непосредственно наблюдать за рисованием, для того чтобы видеть порядок рисования изображений, направление рисования, «застывание» на тех или иных деталях. Если нет возможности наблюдать за этим процессом, то целесообразно использовать этот отрезок времени для сбора *психологического анамнеза*, выявления и уточнения жалоб родителей (удобно также параллельно просматривать домашние рисунки или школьные <sup>Те</sup>тради).

После того как рисунки выполнены, психолог по очереди берет каждый из них, задавая конкретные вопросы. Беседа должна носить непринужденный характер. Психолог как бы любопытствует по поводу того, что нарисовал ребенок. Такая беседа является логическим продолжением установления нормального рабочего контакта с ребенком. Кроме того она очень информативна для анализа характеристик речевой деятельности.

На следующем этапе обследования наиболее целесообразно оценить объем слухоречевой памяти, темп и другие характеристики слухоречевого запоминания, мнестическую деятельность в целом. Как уже говорилось, этот этап обследования особенно важен, поскольку все инструкции к заданиям подаются ребенку в основном в речевой форме и очень часто бывает трудно определить, в чем причины трудностей ребенка при выполнении других заданий: он не понял инструкцию или не сумел запомнить. Подобные этапы, единицы обследования названы нами *ключевыми моментами*.

В случае суженного объема слухоречевой памяти, наличия интерферирующих влияний делаются соответствующие поправки в использовании вербального стимульного материала и подачи инструкций. Последние, в этом случае, подаются в дробном виде, упрощаются, выносятся на наглядный предметный уровень. Такая тактика позволяет оценить вклад мнестических особенностей (нарушений) в наблюдаемые феномены развития познавательной сферы.

Возможно также использование сенсibilизированных проб для исследования специфики слухоречевого запоминания (влияние гомогенной или гетерогенной интерференции на процесс запоминания, возможность и объем удержания коротких текстов). При задаче более подробного исследования мнестической деятельности нужно использовать методики, направленные на определение объема и особенностей зрительного и других видов запоминания.

Выявив особенности запоминания, на следующем этапе работы целесообразно оценить уровень развития понятийного мышления. Такое исследование проводится с использованием различных методик, ориентированных как на младший, так и на средний школьный возраст. К таким методикам относятся в первую очередь методики *Предметная классификация*, *Исключение предметов*, *Исключение понятий*, *Выделение существенных признаков* и т.п.

После этого целесообразно сменить деятельность и предложить ребенку задания совершенно иного, например перцептивно-действенного плана (сложить картинку или узор). Этот позволит оценить сформированность пространственного анализа и синтеза на наглядно-действенном уровне. Можно

использовать *методику Кооса, куб Линка*. При этом целесообразно пользоваться вариантом стимульного материала, где образцы заданий проранжированы по сложности в соответствии с реальными современными данными.

Исследование этих параметров является частью общего исследования сформированности пространственных представлений (как одной из базовых составляющих развития, в частности познавательной деятельности) у детей младшего школьного возраста. Исследование особенностей пространственного анализа и синтеза с помощью методики Кооса можно рассматривать как один из ключевых моментов исследования — оценку уровня развития когнитивной сферы.

Исследуется знание ребенком схемы собственного тела, представления о взаиморасположении объектов в пространстве, правильность показа по инструкции взрослого или самостоятельного употребления предлогов и слов, обозначающих пространственные отношения, сформированность представлений ребенка о временных соотношениях (например, таких, как *дольше, короче, быстрее, медленнее* и т.п.). Оценивается возможность вербальной актуализации последовательно автоматизированных рядов (времена, месяцы года и т.п. — в соответствии с возрастом). Завершающим этапом исследования сформированное<sup>TM</sup> пространственных представлений является исследование лингвистического пространства — «пространства Речи и языка», которое отражается в понимании сложных лексико-грамматических конструкций и возможности их самостоятельного формирования. Понимание сложных речевых конструкций нормативно доступно детям начиная с младшего школьного возраста.

Сформированность этих представлений в большой степени определяет специфику овладения ребенком устной речью, а в дальнейшем — чтением, письмом и счетом, умением решать задачи и сопоставлять явления и факты окружающего мира.

Характеристики внимания и сформированность произвольной регуляции собственной деятельности (как одной из базовых составляющих психического развития ребенка) исследуются фактически на протяжении всей работы с ребенком путем анализа возможности удержания инструкций и программы выполнения того или иного задания. Однако для более формализованного исследования этих параметров можно использовать методы, направленные на исследование возможности удержания двигательной программы. Наиболее адекватными в этой ситуации являются нейропсихологические пробы, которыми в необходимом объеме должен владеть каждый психолог специального (коррекционного) образовательного учреждения.

Необходимо учитывать, что параметры внимания могут значительно колебаться в зависимости от степени утомления ребенка, заинтересованности в самом задании (мотивационный компонент), отношения к взрослому (эмоционально-личностный компонент). Для того чтобы выявить характеристики внимания и влияние на них фактора утомления, методики (в особенности бланковые) можно давать дважды: в начале психологического исследования и в фазе выраженного утомления. В этом случае при анализе результатов необходимо описать динамику изменения операциональных характеристик деятельности.

Учитывая необходимость смены вида деятельности, в качестве отдыха между наиболее трудоемкими и утомительными для ребенка заданиями (такими, как *методика В.М. Когана, Прогрессивные Матрицы Дж. Равена, Предметная классификация, Корректирующие пробы, Счет по Крепелину* и т.п.) можно включать компактные личностно-ориентированные методики, время выполнения которых не превышает 10-12 минут. В частности, можно предложить использование *Цветового Теста Отношений, Теста Руки*, других подобных методик. Таким образом, исследование эмоционально-личностных особенностей будет органично вплетено во взаимодействие с ребенком.

В промежутки между сложными трудоемкими методами исследования целесообразно включать методы исследования *особенностей моторики* - как мелкой, так и общей, а также выявления *моторных и сенсорных латеральных предпочтений*.

Сходным образом проводятся пробы на способность делать ритмичные и координированные движения, в том числе и реципрокные. Особое внимание уделяется исследованию сформированности мелкой моторики (пробы на скоординированные движения пальцев, манипуляция с мелкими предметами, в том числе с ручкой и карандашом), а также моторным навыкам графической деятельности (рисунок, лепка, аппликация, владение ножницами). У детей с выраженными нарушениями моторики анализируется и сформированность бытовых навыков (застегивание пуговиц, шнуровка ботинок и т.п.).

Определяется соответствие или различие между рукой, которой ребенок рисует, ест, пишет (в том числе и из психологического анамнеза), и выявленной ведущей рукой, глазом, ухом.

Следующим этапом является исследование собственно особенностей речемыслительной деятельности. Прежде всего, оценивается доступность опосредования — средства, организующего мнестическую и мыслительную деятельность в целом. В рамках оценки психического развития детей с выраженными трудностями обучения подобные методики используются в первую очередь для оценки параметров интеллектуальной деятельности, а также для оценки особенностей мнестической функции ребенка, в частности различия в объеме непосредственно и опосредованно запоминаемого материала. В качестве диагностических средств наиболее адекватны методика *Опосредованного запоминания по А.Н. Леонтьеву* (для детей до 7~9-летнего возраста) и методика *Пиктограмма* (для детей с достаточно сформированной графической деятельностью после 8-9 лет).

Уже на этом этапе при возникновении трудностей опознания тех или иных изображений целесообразно исследовать особенности гностических функций, в то время как детальное исследование гнозиса в каждом обследовании мы не считаем обязательным (в соответствии с принципом построения гипотезы обследования и минимизации объема обследования). Подробное исследование зрительного гнозиса должно проводиться в том случае, если психолог обнаруживает какие-либо трудности в восприятии (понимании и/или описании) ребенком зрительных Изображений на любом стимульном материале, использованном специалистом на предыдущих этапах обследования. Следует помнить, что исследование всех сторон восприятия (зрительного, слухового, тактильного и проприоцептивного) является предметом отдельного нейропсихологического исследования, направленного на постановку функционального и/или топического диагноза, и проводится специалистом-нейропсихологом. В то же время психолог, работающий в системе специального образования или классах VII вида, в психологических центрах, как уже говорилось, должен иметь представление о специфике нейропсихологического обследования и уметь проводить отдельные пробы. Подобные навыки и умения должны стать неотъемлемой частью подготовки специалиста, входящий в стандарт обучения специального психолога.

Исследование особенностей речемыслительной деятельности в целом целесообразно проводить с чередованием вербального и так называемого невербального тестового материала.

В том случае, если в соответствии с гипотезой обследования необходимо выявить изменения динамики мыслительной деятельности, наличие непоследовательности мышления, соскальзываний, помимо методик *Исключение предметов* и *Исключение понятий* можно использовать методики *Сравнение понятий*, *Ассоциативный (словесный) эксперимент*, анализировать все поведение и вербальную продукцию ребенка.

Специального исследования речи ребенка можно не производить, но все же необходимо проанализировать характер высказываний ребенка в процессе обследования: их активность, развернутость, грамотность, словарный запас и т.п.

Признаки дисфункции аффективной сферы у детей с различными вариантами дизонтогенеза описываются в жалобах родителей или педагогов либо как симптомы эмоциональной лабильности — быстрая пресыщаемость, нестойкость аффекта, поверхностность переживаний, внушаемость, непосредственность, легкая откликаемость на внешние раздражители, либо как выраженная стойкость и сила аффекта, вязкость, инертность переживаний, расторможенность влечений, упорство при удовлетворении своих желаний, негативизм, агрессивность. Эти сведения дополняются не только результатами специального исследования, но также наблюдением в процессе всего психологического обследования, специально организованным наблюдением за ребенком в реальной жизни или в моделируемых ситуациях (например, в процессе групповой или индивидуальной работы психолога). Важным для специалиста является оценка (хотя бы ориентировочная) сформированности базовой аффективной регуляции (БАР — по О.С.Никольской) в целом и каждого из четырех уровней. Мы рассматриваем эту систему как третью базовую составляющую психического развития, определяющую в первую очередь развитие всей аффективно-эмоциональной сферы, основы для формирования самооценки, мотивации, Я-концепции. Сформированность уровней БАР имеет смысл оценивать в ситуации увеличения чувствительности или выносливости (гипо- и гиперфункционирования) каждого из оцениваемых уровней.

Для углубленного исследования особенностей сформированности аффективно-эмоциональной сферы можно использовать достаточно длительные по времени проведения личностно ориентированные методики (в том случае, если ребенок не проявляет выраженных признаков утомления), исследования межличностных и детско-родительских отношений, в том числе и опросниковые. Безусловно, эти методики должны соотноситься не только с возрастом обследуемого ребенка, но и с уровнем его актуального развития (в частности, его возможностью понимания сложных речевых конструкций, сформированностью устной и/или письменной речи в целом).

При выборе методов обследования аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей и межличностных отношений необходимо помнить, что методы, построенные по принципу опросников, не рекомендуется использовать для детей, по крайней мере, младшего школьного возраста в силу, как правило, недостаточной сформированности навыков самостоятельного осмысленного чтения.

Точно также *Тест Цветовых Выборов* М. Люшера в его классическом варианте (стандартный краткий восьмицветовой вариант) неадекватно использовать для процедуры интерпретации личностного развития детей младше 13-14-летнего возраста даже в условиях нормативного развития. Завершающей частью обследования должна стать обязательная положительная оценка деятельности ребенка со стороны специалиста. Можно (как с детьми младшего школьного, так и предпуберткового возраста) расспросить ребенка о наиболее понравившихся и о наиболее неприятных моментах обследования. Это позволяет получить дополнительные сведения не только о критичности ребенка, но в ряде случаев может характеризовать и мотивационный аспект его деятельности, в том числе ведущий тип мотивации. Точно также можно расспросить ребенка, не были ли ему неприятны какие-либо из задаваемых вопросов или обсуждаемых тем. Безусловно, ответы на эти вопросы также помогут при анализе эмоционально-личностных особенностей ребенка, в некоторых случаях смогут объяснить скованность ребенка, особенности его деятельности при работе с проективными методиками.

Такая технология построения психологического обследования позволяет динамично, с большой «плотностью контакта» провести диагностику, максимально и эффективно использовать имеющийся потенциал ребенка, в том числе и энергетический.

Длительность подобного углубленного обследования обычно занимает от 1 часа до 1 часа 30 минут в зависимости от темпа деятельности ребенка, его возраста, других условий. Рекомендуемые

временные нормативы проведения углубленного психологического обследования детей разных категорий и разного возраста в условиях их обучения в специальных (коррекционных) учреждениях различного вида.

Если психолог видит снижение работоспособности ребенка, снижение общего уровня психической активности, а также снижение темповых характеристик и/или проявления негативизма, отсутствие интереса к заданиям, целесообразно либо сократить процедуру обследования, либо разделить весь объем работы на две-три встречи. Такое разбиение становится тем более необходимым при оценке развития детей с выраженными нарушениями нейродинамики, при резком снижении темпа деятельности и работоспособности.

#### зона ближайшего развития

— понятие, введенное Л. С. Выготским для определения специфики развития человека в онтогенезе. Согласно Выготскому, развитие ребенка (в отличие от других видов развития) происходит посредством присвоения человеческого опыта в сотрудничестве. В любой деятельности ребенка можно выделить два уровня выполнения одного и того же задания — самостоятельное выполнение и выполнение в сотрудничестве со взрослым. Уровень первого выполнения называется актуальным, второй уровень, более высокий, представляет собой З. б. р. — область несозревших, но созревающих процессов, и составляет по Выготскому З. б. р. Понятие З. б. р. основано на идее о примате обучения (во всех разнообразных его формах) в развитии человека и имеет большое практическое значение. Поскольку традиционная диагностика ориентируется на определение актуального уровня развития, ее прогноз, составленный на основе подобных методов, не достаточно надежен. Для определения перспективы развития необходимо знать и «завтрашний день развития», а он определяется именно измерением З. б. р. Так, например, измерение готовности к школе на основе уже сформированных у ребенка способностей оказывается недостаточным. Необходимо определить, как ребенок может сотрудничать со взрослым, т. е. какова его З. б. р. Разработанные на этом принципе методы определения готовности к школе оказываются более надежными.