

Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Психолого-педагогическая диагностика детей
раннего и младшего дошкольного возраста с
использованием стандартизированных методик**



Мурманск
2019

СОСТАВИТЕЛИ:

Дергунова А.И., педагог-психолог,
Корякина Л.А., учитель-дефектолог,
Гребенева Н.А., учитель-логопед

Методические рекомендации «Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и младшего дошкольного возраста с использованием стандартизированных методик» – Мурманск, 2019 г.

В методических рекомендациях представлены особенности ранней психолого-педагогической диагностики детей, ведущие методы диагностического обследования, а также предложены стандартизированные методики для изучения уровня развития детей на ранних возрастных этапах. К данному пособию прилагается CD-диск с пакетом стандартизированных методик диагностики с подробным описанием процедуры проведения и анализа результатов.

Методические рекомендации предназначены для специалистов служб ранней помощи, а также могут быть полезны для педагогических работников дошкольных образовательных организаций.

Информационное обеспечение:

*ГОБУ МО ЦППМС-помощи
183010, г. Мурманск, ул. Советская, д.9а
тел./факс: (8152) 25-66-49
e-mail: optpk@mail.ru*

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	Введение	4
2	Особенности психолого-педагогической диагностики детей раннего и младшего дошкольного возраста	5
3	Методы психолого-педагогического обследования детей раннего и младшего дошкольного возраста	12
4	Стандартизированные методики диагностики детей раннего и младшего дошкольного возраста	16
5	Литература	27

ВВЕДЕНИЕ

Современные социальные, экономические, экологические условия жизни привели к увеличению числа детей с отклонениями в физическом и психическом развитии. Проблемы моторного, психического и речевого развития ребенка часто проявляются уже в раннем и младшем дошкольном возрасте.

Ранний возраст является тем ответственным периодом жизни человека, когда формируются наиболее фундаментальные способности и качества, определяющие дальнейшее развитие человека. Ранний возраст является наиболее благоприятным периодом для формирования многих психических функций. Этот возраст представляет собой важный этап с точки зрения эффективности психолого-педагогического воздействия. В связи с этим особое значение приобретает ранняя диагностика психомоторного и речевого развития, которая позволяет целенаправленно проводить коррекцию выявленных нарушений.

В методических рекомендациях представлены ведущие методы и стандартизированные методики диагностики детей раннего и младшего дошкольного возраста.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Психолого-педагогическая диагностика раннего детства является актуальным направлением практической деятельности психолога. Это связано, прежде всего, с необходимостью раннего выявления возможных отклонений, планирования индивидуальных мер психологической коррекции и профилактики. Необходимость ранней диагностики также связана с исключительной значимостью ранних периодов онтогенеза для развития личности. Поскольку темпы психофизического развития в младенчестве и раннем возрасте очень велики, то порой незначительные проблемы или отклонения в развитии могут привести к серьезным нарушениям в более старшем возрасте. С другой стороны, на ранних этапах развития имеются огромные возможности для преодоления имеющихся затруднений за счет пластичности нервной системы и чувствительности детской психики к коррекционным воздействиям.

Психолого-педагогическое диагностирование детей нужно рассматривать как общий подход к организации личностно ориентированного процесса воспитания, направленного на обеспечение полноценного индивидуального развития каждого ребенка с рождения. Кроме этого, необходимо различать диагностику как общий подход и диагностирование – как составляющую процесса практической педагогической деятельности. В обследовании детей младенческого и раннего возраста используются, как правило, нестандартизированные методики, а именно игровые методики со знакомыми ребенку предметами – пирамидками, кубиками и др. Процесс обследования проводится в произвольной форме, ведущим методом является наблюдение. При обследовании детей младшего дошкольного возраста и старше используются уже стандартизированные методики с более точными показателями.

Основной целью психолого-педагогического диагностирования является осуществление контроля за ходом психического развития ребенка на основе

представлений о нормативном содержании и периодизации этого процесса. На эти цели выделяются конкретные задачи психолого-педагогического обследования детей:

- раннее выявление отклонений в развитии, их коррекция и профилактика нарушений в поведении и деятельности;
- выявление причин и характера первичных нарушений в развитии обследуемого ребенка, определение степени тяжести такого нарушения;
- выявление индивидуально-психологических особенностей развития обследуемого ребенка (личностных и интеллектуальных);
- определение условий воспитания ребенка;
- обоснование педагогического прогноза;
- разработка индивидуальной программы коррекционной работы;
- организация коррекционной работы с родителями и детьми.

К диагностике детей раннего возраста предъявляются особые требования:

1. Диагностическая работа должна проводиться хорошо знакомым ребенку человеком. Возможен вариант первичной, поверхностной диагностики в присутствии мамы, незнакомым человеком, причем целесообразно ее проводить в отдельном помещении, избегая отвлекающих моментов и учитывая степень влияния матери на ребенка в момент его самостоятельных действий. Возможная негативная реакция матери на поведение ребенка или излишнее ее стремление помочь в выполнении заданий может изменить результаты обследования. Удобнее это делать самому специалисту в своем кабинете. Также можно понаблюдать за особенностями поведения ребенка в свободной игре в группе, игре с мамой на прогулке или в дни знакомства с мамой.

2. Приглашая ребенка на обследование нельзя насильно отвлекать его от интересующего дела и уводить куда-то против его воли, доброжелательный контакт и взаимопонимание с ребенком - одно из условий получения достоверных результатов.

3. Диагностика воспринимается ребенком как игра (и проводится в форме дидактической игры) поэтому комфортнее ребенку будет в своем, знакомом,

групповом помещении. Игру можно организовать в вечернее время, одновременно с 2-3 детьми одного эпилептического возраста. Сидит ребенок на удобном стульчике, за столиком. Взрослый находится с ним на одном уровне (не за своим столом). Так удобно проводить методики по диагностике сенсорного развития, требующие наибольшей концентрации внимания ребенка и индивидуального подхода к нему.

4. Перед началом обследования следует подготовить необходимые методики в соответствии с эпилептическим возрастом. Оборудование и материалы располагаются вне поля зрения ребенка. Также дверь и окно не должны быть отвлекающими факторами.

5. Индивидуальное обследование проводится не дольше 10 минут, включая исследование двигательных навыков.

6. Данные о речевом развитии детей нужно уточнять у родителей, фразовая речь возможна в домашних условиях более развернута, чем в детском саду. Выводы о ее наличии также можно делать и по наблюдению общения родителей и детей в приемной, на прогулке.

Обычно психодиагностическое изучение детей начинают после 1,5-2 мес. Объектами такого изучения становятся дети с признаками раннего органического поражения мозга или находящиеся в условиях социальной или эмоциональной депривации.

Детей старше 8 мес. можно исследовать на специальном столе, более старших детей можно сажать за специальный детский столик или на колени к маме. Дети должны быть в состоянии активного бодрствования, здоровыми (имеется в виду подверженность детским заболеваниям), сухими, сытыми, нераздраженными, неутомленными. Вначале устанавливают контакт с ребенком, отмечают его особенности. Плохо, если дети старше 8 мес. легко входят в такой контакт и не различают знакомых и незнакомых им взрослых. Особое внимание обращают на характер контакта младенца с матерью. Определяют состояние двигательной сферы: возможность и качество контроля положения головы, рук, позы при сидении и ходьбе; у детей старше 8 мес. внимание обращают на

развитие шаговых движений. Затем определяют развитие сенсорных реакций: изучают характер прослеживаний и фиксаций. Для этого перед глазами ребенка на расстоянии 30 см перемещают яркую игрушку размером 7-10 см в горизонтальном, вертикальном, круговом направлениях. У детей от 2 до 4,5 мес специальное внимание обращают на прекращение прослеживаний при остановке игрушек в поле зрения ребенка. Далее проверяют наличие реакции на исчезающий из поля зрения объект, возможность нахождения источника звука с помощью поворота головы и глаз, способность прислушиваться к речи, а также находить спрятанный объект и рассматривать два объекта в одно и то же время. Определяют состояние развития действий с предметами. Для этого предлагают ребенку старше 4 мес. погремушку и оценивают захват, его быстроту и точность, движения пальцев, продолжительность удерживания, характер манипуляций. Затем детям старше 8 мес. дают вторую погремушку, оценивают возможность ее захвата и удерживания двух игрушек. Определяют состояние развития способа взаимодействия со взрослым: выясняют наличие эмоциональных и зрительных контактов между матерью и ребенком, пытаются установить подобного рода контакты между ребенком и исследователем. В процессе всего обследования определяют состояние развития эмоциональных и голосовых реакций, отмечают характер и выраженность улыбки, анализируют, в каких ситуациях она чаще всего появляется. Обращают внимание на характер отрицательных эмоциональных проявлений, их доминирование или отсутствие в общем фоне настроения, на способность сдерживать крик, хныканье или плач при восприятии изменений в ситуации, на возможность прекращения плача при переключении на какую-либо деятельность. При анализе голосовых реакций отмечают частоту их возникновения, разнообразие, возможность появления ответных звуковых реакций, а также форму – гуление, лепет, первые слоги.

Психолого-педагогическое исследование психического развития ребенка первого года жизни традиционно завершается составлением заключения о его состоянии. Наряду с общей оценкой тяжести и характера нарушений в заключении должны быть указаны психические функции, развитие которых

нарушено, и степень этого нарушения, а также функции, развивающиеся нормально. Кроме того, следует дать развернутую характеристику каждой функции на основании полученных при обследовании результатов, сгруппировав их по сферам: двигательная; сенсорная; эмоциональная; голосовая активность; практические действия; способы взаимодействия со взрослыми. В этой части заключения необходимо описать не только успешно пройденные ребенком пробы и особенности их выполнения, но и те пробы, которые ребенку выполнить не удалось.

Психолого-педагогическое изучение детей раннего и младшего дошкольного возраста

Для успешного решения диагностических задач исследования детей раннего возраста требуется определенная тактика проведения обследования. Необходимо установить доброжелательный контакт с ребенком, чтобы он был достаточно заинтересован в выполнении заданий. Тактика проведения обследования во многом определяется возрастом и состоянием ребенка, которое оказывает заметное влияние на его продуктивность при обследовании. Поэтому важно акцентировать внимание на общем фоне настроения ребенка и на создании отношений доверия между ним и исследователем. Основной целью психолого-педагогического изучения ребенка раннего возраста является получение данных, характеризующих:

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

Прежде чем приступать к диагностике психического развития ребенка, обязательно следует убедиться, что у него нет грубых дефектов слуха и зрения.

При диагностике особенностей познавательной сферы детей раннего возраста в центре внимания исследователей находится анализ выполнения отдельных заданий как отражение психической деятельности ребенка. Причем важен не столько результат, сколько возможность организации деятельности по

выполнению задания. Основными параметрами оценки познавательной деятельности в раннем возрасте можно считать: - принятие задания; - способы выполнения задания; - обучаемость в процессе обследования; - отношение к результату своей деятельности.

Основными способами выполнения задания у детей раннего возраста являются:

- самостоятельное выполнение;
- при помощи взрослого;
- самостоятельное выполнение после обучения.

Важным диагностическим критерием оценки познавательной деятельности детей является их отношение к результатам своей деятельности. Для нормально развивающихся детей характерна заинтересованность своей деятельностью и ее конечным результатом. Ребенок с нарушением интеллекта безразличен к тому, что он делает, и к полученному результату.

Основными методиками при изучении познавательной сферы детей раннего возраста являются:

- Доска Сегена (2-3 формы),
- складывание пирамидки (из шариков, из колечек),
- разборка и складывание матрешки (двухсоставной, трехсоставной),
- парные картинки (2-4),
- разрезные картинки (из 2-3 частей).

Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть также использованы для диагностики особенностей эмоционально-волевых проявлений ребенка. Наблюдая за деятельностью ребенка в эксперименте, обращают внимание на следующие показатели:

- общий фон настроения (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный и т.д.), активность, наличие познавательных интересов, проявления возбудимости, расторможенности;
- контактность (желание сотрудничать со взрослым).
- эмоциональное реагирование на поощрение и одобрение.

- эмоциональное реагирование на замечания и требования.
- реагирование на трудности и неуспех деятельности.

Диагностика развития двигательной сферы детей раннего возраста предполагает изучение как общей, так и мелкой моторики.

Психодиагностическое исследование психического развития ребенка данного возрастного периода завершается составлением заключения, в котором содержатся обобщенные данные, отражающие развитие его эмоциональной, познавательной, речевой и моторной сфер, характеристики психологической структуры отдельных действий и систем действий по выполнению заданий, а также наблюдаемые характерологические особенности ребенка.

В случаях выявления нарушения психического развития в заключении даются характеристика его психической структуры и рекомендации по коррекции или компенсации с целью оптимизации путей дальнейшего психического развития.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Одним из ведущих методов психологической диагностики детей младенческого, раннего и младшего дошкольного возраста в настоящее время остается *наблюдение*. Наблюдение начинается с момента первого контакта специалиста и ребенка и продолжается на протяжении всего времени обследования. Наблюдение как научный метод представляет собой целенаправленное восприятие исследуемого объекта, имеющее планомерный, систематичный, объективный характер.

При свободном наблюдении главными категориями наблюдения являются особенности базовых проявлений активности ребенка:

- уровень общей и двигательной активности;
- ритмичность различных психофизиологических актов (сон, кормление);
- характер эмоциональных и поведенческих реакций на новые стимулы – еду, игрушки, людей;
- интенсивность эмоциональных реакций при выражении желаний и отношений;
- качество настроения;
- способность к сосредоточению на эмоциональном контакте или деятельности;
- способность к преодолению препятствий.

На получение достоверных данных наблюдения оказывает влияние соблюдение ряда правил:

- наблюдение должно проводиться в разных ситуациях;
- наблюдение должно проводиться независимыми экспертами, которые фиксируют непосредственные поведенческие реакции ребенка;
- наблюдение за одним ребенком должно проводиться минимум два раза.

Р.Кеттелл отмечал, что необходимая точность диагноза обеспечивается лишь десятикратным наблюдением.

- конкретные диагностические признаки того или иного психологического феномена необходимо выделять заранее и фиксировать их появление в ходе наблюдения.

Наблюдение может выступать как самостоятельный метод, а может быть дополнительным средством получения психодиагностической информации при тестировании или экспериментальном исследовании.

Наиболее объективные результаты могут быть получены при формализованном наблюдении, включаемом в стандартизованную методику изучения психофизического развития ребенка (например, стандартные шкалы психического развития).

В качестве дополнения к наблюдению, эксперименту или как самостоятельный метод исследования в работе с детьми младенческого, раннего и младшего дошкольного возраста успешно используется *беседа*. Ключевой, безусловно, является беседа специалиста с родителями. Особое значение имеет беседа с ребенком, способным к такого рода взаимодействию. Беседа с родителями является частью диагностического процесса и направлена на получение информации об особенностях развития ребенка, выяснение возможных проблем и их причин, определение стратегии дальнейшей работы.

При проведении беседы необходимо соблюдать ряд основных требований:

- выбор места и времени для беседы;
- установление доверительных отношений психолога с родителями ребенка;
- избегание открытой критики воспитательных действий родителей;
- участие в беседе обоих родителей (по возможности);
- стремление к выработке у родителей реальных представлений о психофизических особенностях ребенка, его трудностях и возможностях их преодоления.

Следует помнить, что психолог получает не объективную информацию, а субъективное ее восприятие родителями. Поэтому необходимо умение психолога из обилия информации выделить факты, представляющие реальное состояние дел.

Одно из важных мест в психологической диагностике занимает *патопсихологический эксперимент*. В широком смысле патопсихологический эксперимент – это полное обследование конкретного человека в ситуации экспертизы с использованием разных методических средств: наблюдения, беседы, стандартных тестов и экспериментальных патопсихологических методик. Психодиагностическое обследование включает патопсихологический эксперимент (в узком смысле) – выполнение испытуемым предложенных диагностом заданий, выступающих в качестве функциональных проб.

В основе патопсихологического эксперимента лежит метод анализа единичного (отдельного) случая. Эксперимент требует наличия протокола, в котором фиксируется весь ход и результаты работы. В структуру патопсихологического эксперимента включается наблюдение и беседа.

Непосредственно психодиагностика предполагает использование специальных психодиагностических методик: *стандартизированных (тестов)* и *экспертных* методик. Тест предполагает измерение степени выраженности того или иного психологического признака. Экспертные методики включают анкетирование, анализ продуктов деятельности, диагностические интервью, диагностические игры, проективные техники и др.

Большинство психодиагностических методик для детей раннего возраста представляют собой либо тесты выполнения элементарных действий, либо тесты выполнения устных инструкций. В зарубежной психологии диагностика психического развития детей до трех лет осуществляется преимущественно с помощью специальных тестов, представляющих собой шкалы. Это так называемые «тесты развития». Их практическая цель связана с выявлением детей, обнаруживающих признаки задержанного психического развития и умственной отсталости. В процессе диагностики оцениваются поведенческие показатели обследуемого ребенка и соотносятся с нормативными показателями, характерными для здоровых детей в определенном возрасте. Предметом диагностики с применением такого рода тестов становится в большей степени

психомоторное развитие: способность держать головку, умение ползать, сидеть, стоять, хватать предметы, проследивать траекторию движения предметов и др. На основе сопоставления «хронологического» и «психического» возрастов рассчитываются количественные и качественные показатели уровня психического развития ребенка. Примерами таких методов являются Шкала умственного развития Бине-Симона, Шкала умственного развития Стэнфорд-Бине, Шкала А.Гезелла.

На ранних возрастных уровнях тесты требуют главным образом зрительно-моторной координации, перцептивного различия, способности понимать инструкцию (складывание кубиков, подбор геометрических фигур и т.п.), а также способности узнавать предметы, предъявляемые в виде игрушечных моделей или изображений на карточках. Тесты внутри каждого возрастного уровня одинаковы по трудности и расположены без учета сложности заданий. Для каждого возраста предусмотрен запасной набор задач, применяемый по мере необходимости.

Таким образом, основным методом изучения детей младенческого и раннего возрастов является стандартизированное наблюдение, в процессе которого производится оценка поведения ребенка в обыденной жизни и сравнение показателей со средними нормами для каждого возрастного этапа. Исключением являются различные шкалы, или таблицы, развития, которые относятся к тестовым методам. Хотя процедуры наблюдения и методы обработки в данных шкалах, в отличие от обычных тестов, недостаточно стандартизированы, при соответствующем опыте диагност может добиться высокой надежности показателей.

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В настоящее время существуют различные стандартизированные методики диагностики детей раннего возраста, каждая из которых имеет свои достоинства и недостатки. Предлагаем вашему вниманию диагностические методики, которые обеспечивают стандартизированную процедуру обследования и оценку хода развития ребенка.

1. КОМПЛЕКСНОЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

(Приходько О.Г.)

Комплексное всестороннее психолого-педагогическое обследование детей первых лет жизни позволяет получить специалистам полную картину недостатков развития познавательной и речевой деятельности, а также наметить оптимальные пути их коррекции. Важным условием комплексного обследования является согласованность действий специалистов медико-психолого-педагогического профиля: логопеда, дефектолога, воспитателя, невропатолога, врача ЛФК. В экспериментальном исследовании необходимо опираться на данные всех специалистов о ребенке.

Диагностическая программа исследования состоит из нескольких блоков:

1-й блок – изучение компонентов социального развития: контактности, эмоциональной сферы, средств общения, навыков самообслуживания (при приеме пищи, в одевании и раздевании, навыки личной гигиены).

2-й блок – изучение компонентов познавательного развития: сенсорного развития (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического, пространственного восприятия), уровня развития деятельности (предметных действий), уровня развития познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности, запаса знаний об окружающем, внимания, обучаемости и использования фиксированных видов помощи.

3-й блок – изучение компонентов речевого развития: особенностей доречевого развития, уровня понимания обращенной речи, уровня собственной (экспрессивной) речи: словарного запаса, грамматического строя речи, слоговой структуры слов, фонетического строя речи, фонематических процессов, общей разборчивости речи, дыхания, голоса, просодики.

4-й блок – изучение компонентов двигательного развития: общей моторики, функциональных возможностей кистей и пальцев рук, артикуляционной моторики.

С целью более детального выявления особенностей развития детей с ОВЗ учитываются качественные показатели по каждому блоку заданий, которые позволяют зафиксировать специфику нарушений развития ребенка. При этом определяется степень выраженности нарушений развития (тяжелая, умеренно выраженная, легкая).

Для объективизации оценки вводятся количественные показатели, позволяющие проследить степень выраженности показателей. Количественная оценка действий ребенка единая для всех изучаемых «линий развития».

Уровень сформированности различных функций оценивается по четырехбалльной шкале (от минимального – 1 балл до максимального – 4 балла):

- 1 балл – отсутствие или выраженные нарушения развития функции (низкий уровень);
- 2 балла – умеренно выраженные нарушения (средний уровень);
- 3 балла – незначительные нарушения развития функции (недостаточный уровень);
- 4 балла – нормальное развитие функции (высокий уровень).

(на слайде - примеры оценки компонентов социального и познавательного блоков).

На основании качественного анализа полученных данных на каждого ребенка заполняется специальная карта-схема комплексного психолого-педагогического обследования детей раннего возраста

2. ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ А. ГЕЗЕЛЛА

Шкалы Гезелла в своем первоначальном виде появились в 1925 году. Методика рассчитана на обследование детей в возрасте от 0 до 6 лет. На первом году жизни тестовые карты позволяют следить за развитием ребенка с интервалом в 4 недели, на втором году - в 3 месяца, начиная с третьего года жизни - раз в полугодие.

Психомоторное развитие оценивается по пяти основным областям:

1) адаптивное поведение: восприятие взаимоотношений частей целого, их интеграцию; координацию движений глаз и рук в достижении и захватывании предметов; использование моторных возможностей для достижения практических целей; способность приспосабливаться к новым обстоятельствам и действовать в них на основании имеющегося опыта;

2) грубая моторика: постуральные реакции, удержание головы, сидение, стояние, ползание и ходьба;

3) тонкая моторика: использование руки и пальцев в схватывании и манипулировании с объектами;

4) речевое развитие включает все видимые и звуковые формы коммуникации: выражение лица, жесты, постуральные движения, вокализацию, слова, фразу и предложения. Правильно артикулированная речь зависит от социального окружения, но требует определенной зрелости сенсорно-моторных и кортикальных систем;

5) социализация личности отражает реакции ребенка на социально-культурное окружение. Хотя социализация зависит от особенностей самой личности и ее окружения, тем не менее есть определенные возрастные нормативы, отклонения от которых имеет диагностическое значение.

Образцы поведения подразделяются на временные и постоянные. Временными называются те, которые далее трансформируются или заменяются более совершенными (в скобках указан возраст их исчезновения). Некоторые временные образцы образуют последовательность, другие заменяются полностью. В переходной фазе могут наблюдаться оба вида.

Проведение диагностической оценки развития включает 5 этапов:

- **Сбор анамнеза и предварительная беседа:**

На данном этапе необходимо собрать информацию о семье, её составе; течении беременности, родов, периода новорожденности; о темпах развития до настоящего момента, поведении в текущий период; непосредственном социальном окружении. Благодаря предварительной беседе можно достичь эффективного контакта с ребёнком.

- **Исследование поведения в соответствии с протоколом и порядком проведения:**

Тестирование должно проводиться в промежуток времени, когда ребёнок наиболее активен и спокоен, то есть, когда имеются предпосылки для получения лучших результатов. Порядок выполнения тестовых заданий подробно расписан в электронном пособии.

- **Запись результатов и диагностический обзор всего собранного материала:**

Минимальная запись - заполнение карты с проставлением в ней плюсов и минусов. Рекомендуется иметь видеозапись, стенографическую запись комментария наблюдаемого поведения.

- **Обсуждение и рекомендации для родителей:**

Присутствие родителей при тестировании поможет им понять, каким образом производится обследование, лучше представить сущность имеющихся проблем.

- **Письменный отчёт.**

Следует отметить, что исследование проводится не только по профилю соответствующего возраста, но и по предыдущему и последующему профилям с целью выявления базового и верхнего уровня развития в той или иной области.

Запись результатов наблюдения ведется следующим образом:

(+) - образец поведения хорошо развит, является неотъемлемой частью поведения ребенка.

(±) - образец поведения наблюдается, как случайный или скопированный, но не постоянный.

(-) - постоянный образец в поведении отсутствует, или временный не заменен более зрелым.

Если временный образец, свойственный данному возрасту полностью отсутствует, т.к. ребенок демонстрирует опережающее развитие, то ставится знак (+++).

Таким образом, знаки (+) и (±) обозначают, что данные навыки присутствуют и ребенок прошёл тестовый пункт, а знак (-) обозначает обратное. На полях могут быть проставлены комментарии отсутствию того или иного навыка: О - явный отказ, Н - невозможность выполнить задание в связи с наличием органических причин.

Обработка результатов:

Дикретированный возраст (у) разделить на количество пунктов (n_a).
Результат деления умножить на количество минусов (n_b).

$$x = (y : n_a) * n_b$$

Дикретированный возраст — это интервал между ключевыми возрастными шкалами Гезелла (например, на третьем году жизни этот интервал составляет 6 мес., на втором — 3 мес., а на первом году жизни измеряется в неделях).

В любой из пяти областей уровнем развития считается возраст, когда сочетание плюсов переходит в сочетание минусов.

Следует отметить, что шкалы Гезелла всё еще не потеряли своей актуальности. Они дважды пересматривались учениками автора. Несмотря на сохранившиеся недостатки, вычленение 5 областей развития - главное достоинство тестов, оно заостряет внимание исследователя на отклонениях в той или иной области. Ребенок может иметь высокие показатели в одной области, например, в грубой моторике, и отставать по другим показателям, например, в области тонкой моторики или речи.

Конечно же данные шкалы не претендуют на истину в последней инстанции. Рекомендуются повторные осмотры, для вынесения диагностических решений.

Шкалы Гезелла являются средством заставить задуматься специалиста, почему данный ребенок отстает по тому или иному показателю и проследить динамику его развития в целом.

3. МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО СТРЕБЕЛЕВОЙ Е.А.

Ранняя диагностика умственных нарушений чрезвычайно сложна и в то же время крайне необходима. В настоящее время известно, что чем раньше начинается целенаправленная работа с ребенком, тем более полными могут оказаться коррекция и компенсация дефекта, а в некоторых случаях возможно предупреждение вторичных нарушений развития.

Контроль за психическим развитием ребенка в целях своевременного обнаружения нарушений в онтогенезе дает возможность организовать работу по коррекции, компенсации и предупреждению вторичных отклонений в развитии. В связи с этим необходимо всестороннее изучение особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста, основных типов нормального и аномального развития в их многообразии.

Методика направлена на изучение уровня умственного развития детей раннего возраста (1-3 лет). Анализ результатов обследования позволяет обнаружить отклонения и определить пути коррекционной работы, специфической для каждого типа нарушений.

Предлагаемые 10 заданий относятся к числу невербальных методик и предполагают простое перемещение предметов в пространстве, следовательно, могут применяться для испытуемых с любым уровнем речевого развития. При неуспешном самостоятельном выполнении ребенком заданий проводится диагностическое обучение с демонстрацией способа выполнения задания взрослым, после чего ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

4. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧИ И ПРЕДПОСЫЛОК ЕЁ СТАНОВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ

При составлении методики использованы разработки Л.Н. Галигузовой Л.Н., Ермоловой Т.В., Мещеряковой С.Ю., Л.А. Федорович, Г.А. Урунтаевой, Ю.В. Герасименко (Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю., Смирнова Е.О., 2013; Федорович Л.А., 2009; Урунтаева Г.А., 2001; Герасименко Ю.В., 2013).

Цель: изучение особенностей речи и предпосылок её становления у детей третьего года жизни.

Структура методики:

Исследование предпосылок становления речи у детей третьего года жизни

- 1.1. Исследование познавательного развития детей третьего года жизни
- 1.2. Исследование двигательного развития детей третьего года жизни
- 1.3. Исследование социального развития детей третьего года жизни

Исследование речевого развития детей третьего года жизни

- 2.1. Экспрессивная речь
 - 2.1.1. Звукоподражание
 - 2.1.2. Активный словарь: номинативный и предикативный словарь
- 2.2. Импрессивная речь
 - 2.2.1. Выполнение простых слухоречевых инструкций
 - 2.2.2. Выполнение многоступенчатых слухоречевых инструкций

Представлена количественная оценка результатов обследования.

5. МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ ПОНИМАНИЯ ФРАЗОВОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ПОЛУТОРА-ТРЕХ ЛЕТ)

Авторы: А.Н. Корнев, Н.Е. Старосельская

Негрубые нарушения понимания речи встречаются у детей чаще, чем принято считать. Для их выявления и могут быть использованы материалы данного пособия. А поскольку нарушения понимания фразовой речи нередко

обусловлены отставанием в умственном развитии, данный прием позволяет в некоторой степени оценить и умственное развитие ребенка.

Диагностический материал для детей полутора-двух лет включает 13 картинок и 12 соответствующих им двустижий, а для детей 2,5-3 лет 12 картинок с четверостишиями.

6. ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ 2-4 ЛЕТ

Авторы: Громова О.Е. Соломатина Г.Н.

Методика предназначена для проведения обследования звуковой стороны речи детей, начиная с раннего возраста, и содержит задания по обследованию произношения звуков раннего онтогенеза. Разработаны методические рекомендации для логопедического обследования произносительной стороны речи, включая диагностику звукового строя и слоговой структуры слова. Данная методика ориентирована на детей в возрасте от 2 до 4 лет. Представлена количественная оценка результатов обследования. При наличии таблиц нормированного и дефектного произношения гласных и согласных звуков можно сразу выявить нарушения. Нарушения слоговой структуры речи выявляются в процентном соотношении.

7. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА 2-3 ГОДА ЖИЗНИ

Автор: Разенкова Ю.А.

Методика ориентирована на детей в возрасте от 1 до 3 лет. Обследование проводится по следующим показателям: артикуляционный аппарат, активная речь, сформированность лексико-грамматической стороны речи, формирование слоговой структуры слов и звуковой стороны речи, сформированности слухового внимания и фонематического слуха, а также мелкая моторика рук. Представлена количественная оценка результатов обследования. Автор выделяет:

- нормальное развитие ребенка

- развитие с опережением на один-два эпикризных срока (один-два квартала, полугодия), что является физиологической нормой
- развитие с опережением на три и более эпикризных срока (три квартала и более)
- отставание в развитии.

8. ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (0 – 3 ГОДА). ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ТЕСТИРОВАНИЮ.

Авторы Борисенко М. Г., Лукина Н. А.

Целью методики является объективная оценка уровня развития психических функций ребенка, выявление умений ребенка в каждом возрастном периоде с целью раннего выявления отставания в развитии.

Исходя из цели выделяют следующие задачи:

- оценка уровня развития ребенка,
- сравнение по предлагаемому тестированию умений малыша с умениями и навыками успешно развивающегося ребенка,
- своевременное выявление отставания в развитии,
- выяснение индивидуальных особенностей ребенка,
- помощь в выборе специалистов в случае возникновения затруднений у ребенка.

Диагностика предназначена для детей в возрасте от 0 до 3 лет. В диагностике оцениваются развитие сенсорных функций, социальное развитие, характер познавательной деятельности, развитие речи, развитие крупной и мелкой моторики.

Данная методика позволяет: объективно определить и оценить уровень развития психических функций ребенка; индивидуальные особенности ребенка; установить возможную причину затруднений в обучении и понять, на что следует обратить внимание в первую очередь, к кому необходимо обратиться. Тестовые задания в игровой форме позволяют сравнить умения ребенка и подвести итоги занятий – выявить, соответствуют ли они норме.

Диагностика состоит из трех частей — первый год жизни, второй год жизни, третий год жизни. В каждой части - разделы по сторонам развития, а в них идет деление по возрастам. Критериями оценки служит так называемая «лесенка успешности», на которой наглядно видно – ребенок выполняет задания без ошибок, допускает незначительные или случайные ошибки, не может выполнить задание. Для этого диагносту необходимо закрашивать ступени лестницы тремя цветами, в зависимости от успешности выполнения ребенком задания.

Обследование по данной диагностике может проводиться как специалистами, так и родителями. Задания, предъявляемые в методике, просты и понятны, поэтому родителям не составит никакого труда в постоянном общении с ребенком дома их выполнить.

В результате проведенного тестирования диагност получает наглядный результат успешности выполнения ребенком заданий в каждом возрасте.

10. ПАКЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья известная как МКФ, и является классификацией доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма, 2) домены социальной активности и участия в общественной жизни. Учитывая то, что функциональное здоровье индивида зависит от внешних условий, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями.

В пакете представлен ряд методик, в том числе опросниковых и скрининговых методик (в соответствии с МКФ), позволяющих выявить особенности развития разных психических сфер и характера деятельности и взаимодействия, а также движения, познание, язык, самообслуживание, социальная сфера, состояние компонентов речевого развития, в частности понимание обращенной речи. Возрастной диапазон диагностических методик

разделен на два блока: 1) от 0 до 2 лет; 2) с 2 до 3 лет. Каждый блок содержит рекомендации по использованию диагностических методик и описание показателей оценивания развития детей раннего и младшего дошкольного возраста.

Пакет диагностических методик на основе МКФ предназначен для педагогов, работающих в сфере инклюзивного образования: учителей-дефектологов, учителей-логопедов, педагогов-психологов, а также для других специалистов психолого-педагогического сопровождения детей раннего и младшего дошкольного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова Л.И., Лисеев А.А., Тюрина Н.Ш., Шкадаревич Е.В. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до 3 лет // Дефектология. – 2002. - №5.
2. Борисенко М. Г., Лукина Н. А. Диагностика развития ребенка (0 – 3 года). Практическое руководство по тестированию. - Спб.; Паритет, 2006.
3. Гордеев В.И., Александрович Ю.С. Качество жизни. Методы исследования развития ребенка: новый инструментарий оценки развития детей. – СПб.: Речь, 2001. – 200 с.
4. Громова О.Е., Соломатина Г.Н. Логопедическое обследование детей 2—4 лет: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2005.
5. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов/ - Е.О.Смирнова, Л.Н.Галигузова, Т.В.Ермолова, С.Ю.Мещерякова. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005. – 144 с.
6. Домишкевич С.А., Инденбаум Е.Л. Психологическая диагностика в специальной психологии (общие вопросы): Учеб. пособие. – Иркутск: Изд-во Иркут. гос. пед. ун-та, 2003. – 64 с.
7. Инденбаум Е.Л. Психолого-педагогическая диагностика: Методические рекомендации. – Иркутск: изд-во ИГПУ, 2001. – 32 с.
8. Психологическое тестирование/ А.Анастази, С.Урбина. – СПб.: Питер, 2003. – 688 с.
9. Разенкова Ю.А. Схема логопедического обследования ребенка 1-го года жизни. // Альманах, 2001. № 4.
10. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – СПб: Питер, 2000.
11. Стребелева Е.А. Ранняя диагностика умственной отсталости// Дефектология. – 1994. - №1.
12. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: Учебное пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.