

Технология подготовки психологического обследования ребенка с нарушениями развития

**Выполнила: Лапутина Наталья Алексеевна
Воспитатель логопедической группы
МБДОУ «Детский сад № 14»
г. Ярцево**

Этапы подготовки диагностической работы

1. **беседа с родителями.** Грамотно построенная беседа позволяет психологу не только привлечь внимание родителей к проблеме ребенка, но и обеспечивает впоследствии их поддержку в ходе коррекционной работы. Важно, чтобы в процессе беседы родители смогли составить себе ясное представление о предстоящих диагностических мероприятиях и имели возможность задать психологу интересующие их вопросы.

2. **сбор психологического анамнеза.** Мы склонны согласиться с Н. Я. Семаго и М. М. Семаго в том, что психологический анамнез, в особенности для аномального ребенка, в определенной степени сближается с «анамнестическим подходом, принятым в медицине» (Семаго Н. Я., Семаго М. М., 2005, с. 74). Однако этот этап исследования сохраняет и отличное от медицинского специфическое содержание.

Схема сбора информации об особенностях протекания беременности и родов.

1. Возраст матери и отца на момент рождения ребенка.
2. Состояние здоровья родителей (наследственные, хронические болезни, перенесенные инфекционные заболевания).
3. Наличие у родителей вредных для здоровья привычек (алкоголь, никотин, наркотики и др.).
4. Отношение родителей к факту беременности (желанная, нежеланная).
5. Особенности взаимоотношений между будущими родителями, а также их отношений с ближайшими родственниками во время беременности.
6. Наличие неблагоприятных факторов протекания беременности: угроза выкидыша, токсикозы, анемия плода, перенесенные матерью во время беременности заболевания, конфликт матери и плода по резус-фактору и т. д.
7. Специфика протекания родов: начало родовой деятельности в нормативные или ненормативные сроки; патологии родов (слабая родовая деятельность, «стремительные» роды и т. д.).
8. Состояние здоровья ребенка при рождении. Обычно информацию о жизнеспособности и состоянии здоровья новорожденного можно получить из медицинской карты ребенка, опираясь на результаты тестирования по шкале Апгар (физиологические рефлексy, мышечный тонус, глубина дыхания и т. д.)
9. Время первого прикладывания ребенка к груди.

уровне психического и физического

развития

ребенка на первом году жизни

1. Характер общего состояния ребенка (спокойный—беспокойный; устойчивость и продолжительность периодов сна и бодрствования, реакция на пеленание, на изменение привычного режима дня и т. д.).
2. Наличие неблагоприятных неврологических симптомов: "частые и обильные срыгивания, тремор подбородка и конечностей, фебрильные судороги и т. п.
- 3.Сроки моторного развития (удерживание головы в вертикальном положении, переворачивания, подъем на локтях, захватывание предметов и т. д.). Особое внимание следует уделить срокам становления вертикального положения тела и уровню развития координации движений у ребенка.
4. Характер реакции на другого человека: реакция на голос взрослого, поиск «пропавшего» взрослого, реагирование на прекращение контакта, выделение ребенком «знакомых» и «незнакомых» взрослых и др.
5. Особенности психоэмоционального развития: появление «комплекса оживления», реакция на яркий предмет, поворот головы на человеческий голос, реакция на новизну, дифференциация основных эмоций близких людей, активные поиски контакта, понимание требований и др.
6. Специфика речевого развития: наличие активной вокализации, спонтанная голосовая активность, гуление, ответные звуки, лепет, автономная речь и т. д.
7. Заболевания и травмы первого года жизни.

Схема сбора психоанамнестических данных ребенка раннего возраста

1. Состав семьи, в которой воспитывается ребенок (отец, мать, бабушки, дедушки, старшие дети и другие ближайшие родственники, проживающие с ребенком в одном доме или принимающие активное участие в его воспитании).
2. Члены семьи, осуществляющие уход за ребенком и участвующие в процессе его воспитания (мама, бабушка, няня и т. п.).
3. Сроки поступления ребенка в ясли, характер адаптации к новым условиям (режиму дня, воспитателям, детскому коллективу).
4. Особенности жизни семьи ребенка: общая атмосфера семьи, изменения в структуре семьи, переезды, частое отсутствие родителей и т. п.
5. Специфика речевого общения: сроки начала употребления местоимения «я», использование в речи простых и сложных предложений, объем активного и пассивного словаря, нормативность звукопроизношения и т. д.
6. Развитие коммуникативной деятельности: с кем ребенок предпочитает общаться, как складываются отношения с незнакомыми людьми, специфика адаптации к детскому коллективу и т. д.
7. Эмоциональное развитие ребенка. Помимо рассмотрения общих нормативных моментов развития необходимо особое внимание уделить выраженности агрессивных реакций и проявлений страха. Наличие нетипичных для данного возраста форм страха и агрессии свидетельствует о необходимости более подробного исследования психического развития ребенка.

8. Становление общих моторных функций: бег, прыжки, лазанье, ходьба, катание и бросание мяча, метание.
9. Формирование навыков самообслуживания: пользование ложкой и чашкой, умение надевать и снимать некоторые предметы одежды, пользование носовым платком и т. д.
10. Развитие навыков опрятности. Показательными являются сроки приучения ребенка к горшку и наличие трудностей, связанных с этим процессом.
11. Состояние здоровья ребенка (наличие хронических и тяжелых инфекционных заболеваний, травмы, госпитализации). Особое внимание обращается на симптомы неврологического характера: беспричинное беспокойство, резкие перепады настроения и т. д.

Сбор данных о развитии ребенка 3— 7-летнего возраста

1. Специфика протекания кризиса трех лет.
2. Уровень развития игровой деятельности: умение принять на себя роль, инициативность в придумывании сюжета, разнообразие игровых действий, степень контакта с партнерами по игре и т. д.
3. Наличие трудностей в овладении учебной деятельностью: уровень обучаемости, сформированность качеств ума и т. д.
4. Особенности эмоционально-волевой регуляции поведения. Сформированность этой сферы психики к старшему дошкольному возрасту является одним из показателей полноценного развития личности ребенка.
5. Осуществление родителями специальной подготовки к школе: как именно осуществляется подготовка (чтение, рисование, речевые занятия и т. п.); отношение ребенка к процессу подготовки (без особого желания, крайне негативно, положительно).
6. Особенности функционирования нервной системы ребенка: работоспособность, переключаемость и т. д. Переход ребенка к школьному обучению определяет и специфику собираемых анамнестических данных. Еще раз напомним, что многие разделы психологического анамнеза из предыдущих возрастов будут сохранять свою актуальность и для младших школьников, например, особенности подготовки ребенка к школе, специфика социализации в детском коллективе и т. д.

Психологический анамнез младшего школьника

1. Возраст поступления в школу, тип посещаемого учебного заведения (общеобразовательная школа, лицей, гимназия), причины смены учебного заведения (если данный факт наблюдался).
2. Особенности адаптации к процессу регулярного обучения: сроки адаптации, степень ее тяжести, особенности привыкания к школьному коллективу и педагогу, новому режиму дня и т. д.
3. Наличие сложностей в овладении учебным материалом (по конкретным дисциплинам).
4. Особенности развития ребенка как субъекта учебной деятельности (овладение структурными компонентами учебной деятельности, умение работать в общем темпе с классом, развитие общей способности к учению).
5. Коммуникативная компетентность ребенка в отношениях с одноклассниками и педагогами.
6. Появление у ребенка с началом школьного обучения нарушений психофизиологического плана: нарушение сна, питания, избыточное потоотделение и сердцебиение при волнении и т. п.
7. Наличие у ребенка таких невротических проявлений, как обгрызание ногтей, пощелкивание пальцами, посвистывание и т. п.
8. Наличие следующих речевых особенностей: заикание, горловой спазм при волнении, неправильное произношение звуков, речевые ритуалы (протяжное произношение звуков в определенной ситуации, «сюсюканье» и др.).

Дополнительные направления сбора психологических сведений о развитии подростка

1. Особенности круга представлений и возможности обобщения (об окружающем мире, семье, времени и т. п.).
2. Отношение к учебе, школе, оценка своей успеваемости.
3. Особенности взаимоотношений в семье, с друзьями, учителями.
4. Представления о себе. Отношение к своему дефекту.
5. Особенности направленности личности: круг интересов, желаний, потребностей, мотивов поведения.

После сбора психологического анамнеза выдвигается первичная **диагностическая гипотеза** о причинах нарушений в развитии ребенка. Данная гипотеза позволяет предположить, что психика ребенка развивается в соответствии с тем или иным типом дизонтогенеза (Лебединский В. В., 1995). Соответственно предположению психолог подбирает диагностический инструментарий и определяет способ подачи материала конкретному ребенку. Важно помнить, что диагностическое обследование должно носить гибкий характер. Психологу нужно учитывать возможность изменения исходной гипотезы исследования, если полученные диагностические результаты ее не подтверждают. В этом случае специалист должен сформулировать новую гипотезу и оперативно перестроить процедуру обследования в соответствии с новыми диагностическими задачами.

The background features a dynamic, abstract composition of flowing, translucent blue ribbons. These ribbons originate from the top right and sweep downwards and to the left, creating a sense of movement and depth. The colors range from a deep, saturated blue to a very light, almost white blue, with soft gradients and subtle highlights that give the ribbons a three-dimensional, ethereal quality. The overall effect is clean, modern, and professional.

Спасибо за внимание!