

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный детский
специалист психиатр
Департамента здравоохранения
города Москвы, к.м.н.



П.В. Безменов

«09» ДЕКАБРЯ 2024 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 19



[Handwritten signature]

«16» ФЕВРАЛЯ 2024 г.

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ
В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ
Методические рекомендации № 75

Москва, 2024

УДК 616.89

ББК 56.14

М71

Организация-разработчик:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы».

Авторы-составители: О.И. Евстешина, кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ», Г.Р. Фахретдинова, кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ».

Рецензенты:

Р.Г. Акжигитов – к.м.н., заместитель директора ГБУЗ «НПЦ им. З.П. Соловьева ДЗМ» по лечебной работе.

Л.С. Печникова – к.психолог.н., доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова.

Патопсихологическое обследование детей в возрасте от 3 до 5 лет / составители: О.И. Евстешина, Г.Р. Фахретдинова – М.: ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» 2024. – 37 с.

В настоящих методических рекомендациях с учетом специфики детского возраста описаны основные методические подходы к построению диагностического обследования детей от 3 до 5 лет с акцентом на качественный анализ особенностей развития ребенка. Рекомендации предназначены для специалистов в области психического здоровья, материал может быть использован для постдипломной подготовки врачей-психиатров, при обучении клинических психологов, а также студентов медицинских и психологических ВУЗов.

Методические рекомендации разработаны в рамках выполнения программы Департамента здравоохранения города Москвы «Научное обеспечение столичного здравоохранения» на 2023-2025 гг.» НИР «Научные основы развития детской психиатрической службы в условия современной модели мультидисциплинарной персонализированной пациенториентированной помощи».

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ISBN:

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2024

© ГБУЗ НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ, 2024

© Коллектив авторов, 2024

Оглавление

Нормативные ссылки	4
Сокращения	4
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	5
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ	6
ВОЗРАСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ 3-5 ЛЕТ	12
ИНСТРУМЕНТЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	15
РЕЕСТР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК	16
ОБУЧАЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ	19
АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ. ВАРИАНТЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА, НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА	22
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ И СПЕЦИФИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-5 ЛЕТ	25
РЕКОМЕНДАЦИИ К СОСТАВЛЕНИЮ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ	27
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	30
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	31
ПРИЛОЖЕНИЕ. Примеры патопсихологических заключений	33
Пример 1. Илья М., 3 года	33
Пример 2. Даниил С., 4 года	35
Пример 3. Никита П., 3 года	36

Нормативные ссылки

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Закон РФ от 02.07.1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
3. Приказ Минздрава России от 14.10.2022 N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения"

Сокращения

ДЦП – детский церебральный паралич

РАС – расстройства аутистического спектра

РДА – ранний детский аутизм

ЦНС – центральная нервная система

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

С учетом специфики детского возраста особую актуальность в практике медицинского психолога, работающего с детьми дошкольного возраста, приобретают методические подходы к построению диагностического обследования с позиций *психологической оценки*, все шире заменяющей собой термин «тестирование» со смещением акцента с измерения на качественный анализ особенностей развития ребенка. В соответствии с этим положением основной целью детской патопсихологической диагностики, согласно Н.Я. Семаго, М.М. Семаго становится определение системы условий, способствующих максимальной социальной и образовательной адаптации ребенка, которая достигается посредством решения специфических диагностических *задач* [16]:

- 1) выявление уровня актуального развития ребенка и особенностей этого развития;
- 2) отнесение выявленных особенностей развития к тому или иному варианту отклоняющегося развития (типу дизонтогенеза), проведение структурного анализа выявленных нарушений, выделение первичных и вторичных симптомов;
- 3) отслеживание особенностей психического развития в динамике (на разных возрастных этапах, на фоне фармакотерапии и пр.);
- 4) определение вероятности прогноза развития и направлений помощи ребенку.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Детская патопсихология представляет собой междисциплинарную область знаний, имея связи с разными направлениями научных знаний – медициной (детская психиатрия, неврология, эпилептология и пр.), биологией (нейро- и психофизиология, генетика и пр.), педагогикой (дефектология, логопедия, коррекционная педагогика и пр.), психологией (возрастная и клиническая, нейропсихология, психодиагностика, психотерапия), определяя тем самым *биопсихосоциальный подход* к объяснению различных психопатологических феноменов, в том числе в детском возрасте).

Являясь частью клинической психологии, детская патопсихология изучает:

- основные закономерности нарушенного психического развития детей;
- особенности возрастн-специфических видов отклонения развития;
- психологические характеристики отдельных форм психических расстройств в детском возрасте;
- методы работы и области применения патопсихологической диагностики и коррекции в детском возрасте.

Находясь на пересечении психологии, педагогики и психиатрии, детская патопсихология соединяет в себе научный подход к закономерностям нарушенного развития (или развития в измененных воздействием различных вредностей условиях) и практическую направленность на оказание диагностической, коррекционной и других видов психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.

Ее *методологической основой*, помимо свойственных общей патопсихологии (учение о высших психических функциях Л.С. Выготского [5], представление о соотношении психики и распада психики Б.В. Зейгарник [8], теория деятельности А.Н. Леонтьева [11], теория отношений В.Н. Мясищева [13]), так же являются ряд принципов, сформулированных ведущими специалистами в области специальной психологии и психодиагностики нарушенного развития (В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, С.Я. Рубинштейн, С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, О.Н. Усанова, Е.А. Стребелева, Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева, А.В. Семенович и пр.), предполагающие интегративное изучение психического развития ребенка (познавательное развитие, речь, эмоционально-волевую сферу, регуляторные функции, особенности личностного становления), ориентировку не только на актуальные, но и потенциальные возможности обследуемого («зона ближайшего развития» по Л.С. Выготскому), научность в подборе диагностических задач, количества предъявляемых методик и порядка их подачи,

интерпретации полученных количественных и качественных показателей в соответствии с социально-психологическими нормативами.

С учетом специфики детского возраста особую актуальность в практике клинического психолога, работающего с детьми дошкольного возраста, на наш взгляд, приобретают методические подходы к построению диагностического обследования с позиций *психологической оценки*, все шире заменяющей собой термин «тестирование» со смещением акцента с измерения на качественный анализ особенностей развития ребенка. В соответствии с этим положением основной *целью* детской патопсихологической диагностики становится *определение системы условий, способствующих максимальной социальной адаптации ребенка*, которая достигается посредством решения *специфических диагностических задач* [16]:

- 1) выявление уровня актуального развития ребенка и особенностей этого развития;
- 2) отнесение выявленных особенностей развития к тому или иному варианту отклоняющегося развития (типу дизонтогенеза), проведение структурного анализа выявленных нарушений, выделение первичных и вторичных симптомов;
- 3) отслеживание особенностей психического развития в динамике (на разных возрастных этапах, на фоне фармакотерапии и пр.);
- 4) определение вероятности прогноза развития и направлений помощи ребенку.

Патопсихологическая диагностика строится на следующих *принципах*:

- 1) *комплексного изучения* развития психики ребенка, предполагающего вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения (обследование специалистами разного профиля с использованием разных методических подходов и последующим построением общего видения конкретной ситуации);
- 2) *системного изучения* – опора на представление о системном строении психики с соответствующим анализом результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов;
- 3) *динамического изучения* – прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, учет возрастных особенностей ребенка, от которых будет зависеть процесс организации обследования, выбор диагностических методик и анализ полученных результатов;
- 4) *выявления и учета потенциальных возможностей ребенка* – опора на теоретические положения Л.С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития;

5) *качественного анализа результатов* (анализ отношения ребенка к ситуации обследования и заданиям, способы ориентации в условиях заданий и способы их выполнения, соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции, продуктивное использование помощи взрослого, умение выполнять задания по аналогии, отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.), который часто осуществляется совместно с количественной оценкой;

б) *раннего диагностического изучения* ребенка, позволяющей предотвратить появление вторичных наслоений социального характера на первичное нарушение, своевременное включение его в систему коррекционно-развивающих мероприятий;

7) *единства диагностической и коррекционной помощи* детям с нарушениями развития – изучение особенностей психического развития ребенка с последующим определением на основе полученных результатов прогнозов психического развития и оценки его потенциальных возможностей.

Являясь ведущими при построении диагностической работы психолога, на современном этапе особую актуальность так же приобретают и выдвигаемые Н.Я. Семаго, М.М. Семаго *принципы теоретико-методологического «позиционирования» специалиста* (приверженность к определенным методологической концепции и вытекающим из нее теоретическим подходам при построении диагностического обследования), *терминологической адекватности* (использование психологически адекватной терминологии с четким разделением понятийного аппарата от семантики смежных дисциплин), *профессиональной компетенции* (владение системой знаний относительно сущности изучаемого психологического явления/процесса, умение применять имеющиеся диагностические технологии и отдельные методики на практике в контексте ситуации, учет специалистом своих прав и обязанностей, определение круга собственных возможностей и ограничений в профессиональной деятельности) [16].

Специфической особенностью патопсихологической диагностики является ее *углубленный дифференциально-типологический характер*, предполагающий *качественную оценку* разных сфер психического развития ребенка (познавательной, аффективной, поведенческой) с конечным комплексным выставлением психологического диагноза. В основу последнего в медицинской психологии положено понятие *психического дизонтогенеза* – патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций. В отечественной и зарубежной психиатрии и патопсихологии описаны разные варианты данного феномена, среди которых наиболее удобной для психологического анализа

признана классификация В.В. Лебединского, в основу которой были положены следующие параметры нарушенного развития [10]:

1) *хроногенность (время появления нарушения)* – чем раньше возникает то или иное нарушение, тем тяжелее последствия для психического развития; причем для раннего возраста наиболее характерны явления недоразвития, на более поздних этапах онтогенеза – повреждение и распад психических функций;

2) *функциональная локализация нарушений* – выделяется 2 вида дефекта – частный (нарушение или недостаточность отдельных функций гнозиса, праксиса, речи) и общий (нарушение регуляторных подкорковых и корковых систем);

3) *характер и динамика формирования межфункциональных связей* – нарушения своевременности развития разных психических функций с последующим возникновением асинхронии развития (ретардация – незавершенность, отставание в отдельных периодах развития; акселерация – значительное опережение развития отдельных функций);

4) *структура нарушенного развития* – взаимосвязь между первичными и вторичными нарушениями (первичные/ядерные – малообратимые изменения в параметрах работы той или иной функции под непосредственным влиянием патогенного фактора; вторичные/специфические, возникающие на основе нарушения в работе и развитии функций, связанных с первично нарушенной; третичные/неспецифические – отклонения в разных сторонах психики, не имеющие непосредственных связей с первично поврежденной функцией).

Основные типа психического дизонтогенеза и их корреляции с нозологическими формами тех или иных нарушений представлены в таблице 1.

Таблица 1. Основные варианты психического дизонтогенеза

Тип нарушения	Характеристика нарушения развития	Пример нарушений	МКБ-10
РЕТАРДАЦИЯ (запаздывание/приостановка психического развития)	<i>Недоразвитие</i> – общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга (генетических, внутриутробных, родовых, ранних постнатальных), что обуславливает первичность и тотальность недоразвития мозговых систем; более нарушены высшие психические функции (интеллект, речь), чем элементарные (непроизвольное восприятие, память, моторика, элементарные эмоции)	умственная отсталость	F 70- F 79

Тип нарушения	Характеристика нарушения развития	Пример нарушений	МКБ-10
	<p><i>Задержанное</i> – замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сферы с фиксацией на более ранних возрастных этапах в результате генетических факторов, хронических заболеваний, неблагоприятных условий воспитания в период до 3- лет; характерна парциальность, мозаичность поражения с недостаточностью отдельных корково-подкорковых функций и большая сохранность высших регуляторных систем, что является прогностически благоприятным в динамике развития и коррекции по сравнению с общим недоразвитием психики</p>	<p>разные варианты инфантилизма, недостаточность высших корковых функций, нарушение школьных навыков</p>	<p>F 80- F 82, F 89, F 60.8, F 07.8 и др.</p>
<p>РАСПАД/ ПОЛОМКА (грубая дезорганизация либо выпадение функций)</p>	<p><i>Поврежденное</i> – имеет ту же этиологию, что и задержанное развитие (наследственные заболевания, интоксикации, травмы ЦНС), но связано с более поздним (после 3-х лет) воздействием на мозг, когда большая часть мозговых систем оказывается уже сформированными и их недостаточность проявляется в признаках повреждения с грубым расстройством эмоциональной сферы, нарушением целенаправленности деятельности и личности в целом</p>	<p>заболевания ЦНС, травмы, деменция, афазия</p>	<p>F 01, F 80 и др.</p>
	<p><i>Дефицитарное</i> – патологическое формирование личности у детей с дефектами зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а так же хроническими соматическими заболеваниями, при которых дефицитарность в сенсорной, моторной, соматических сферах обуславливает явления депривации и нарушения эмоциональной сферы; возможна компенсация за счет сохранности других каналов связи и интеллектуальных возможностей в условиях адекватного воспитания и обучения</p>	<p>разные виды нарушения зрительных и слуховых функций, ДЦП, хронические соматические заболевания</p>	<p>H 53, H 90, G 80, F 40-48 и др.</p>

Тип нарушения	Характеристика нарушения развития	Пример нарушений	МКБ-10
АСИНХРОНИЯ (искаженное)	<i>Искаженное</i> – сложное сочетание общего недоразвития, задержанного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящее к ряду качественно новых патологических образований; свойственна выраженная асинхрония с развитием отдельных систем в иной, порой парадоксально опережающей последовательности, без компенсации отстающих функций; часто выражены отсутствие потребности ребенка в контакте с окружающими, эмоциональная холодность, боязнь новизны, однообразие поведения со склонностью к стереотипиям	РДА, шизофрения	F 84
АСИНХРОНИЯ (диспропорциональное, дисгармоничное)	<i>Дисгармоничное</i> – то же, что и искаженное развитие, но в его основе лежит не текущий болезненный процесс, а врожденная либо приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно, в эмоционально-волевой сфере; степень выраженности нарушения во многом зависит от социальных факторов (условия воспитания, особенности окружения ребенка); трудности социального приспособления способствуют формированию ряда компенсаторных образований	психопатии	F 60-63, F 90-98, F 21

ВОЗРАСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ 3-5 ЛЕТ

Среди множества подходов к возрастной периодизации развития человека специалисты в отечественной психологии основываются преимущественно на классификации Д.Б. Эльконина [20], Д.С. Выготского [5], согласно которым возраст 3-7 лет относится к периоду дошкольного детства (дошкольный возраст).

На каждом этапе развития друг друга дополняют два процесса:

- 1) формирование эмоциональной составляющей и мотивационной стороны деятельности;
- 2) формирование операциональной (технической) стороны деятельности.

Несмотря на то, что период дошкольного детства, согласно периодизациям Д.Б. Эльконина, Д.С. Выготского, охватывает период 3-7 лет, дети в возрасте 3-5 лет и 5-7 лет значительно отличаются друг от друга с точки зрения развития высших психических функций. Эти отличия носят качественный характер, определяют уровень возможностей ребенка и характер его достижений, что, в свою очередь, позволяет проводить психологическую оценку более точно, с позиций квалификации варианта отклоняющегося развития и рассмотрения имеющегося коррекционно-развивающего и реабилитационного потенциала. В связи с этим, дифференцированный подход к патопсихологическому обследованию в возрастных группах 3-5 и 5-7 лет оправдан с точки зрения учета возрастных особенностей.

Одним из основных компонентов в структуре психической деятельности ребенка 3-5 лет является «зона ближайшего развития» – понятие, введенное Л.С. Выготским, предполагающее пространство потенциально доступных ребенку практических задач, которые он может выполнить в настоящее время при помощи взрослого, а в ближайшем будущем – самостоятельно. Оценка такого потенциала в сравнении с уровнем актуального развития в рамках патопсихологического обследования психической деятельности детей 3-5 лет является чрезвычайно важной и определяет стратегические направления дальнейшей психолого-педагогической, коррекционно-развивающей работы с ребенком. Потенциал дальнейшего развития будет существенно отличаться у детей с различными нарушениями психического здоровья, в частности, у детей с задержанным, искаженным, дефицитарным типом дизонтогенеза, а также недоразвитием высших произвольных форм психических функций.

При проведении патопсихологического исследования в младшем дошкольном возрасте также важно учитывать понятие «ведущей деятельности», которое разрабатывалось детскими отечественными психологами (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин,

В.В. Давыдов) в рамках деятельностного подхода в продолжение развития идей Л.С. Выготского. В каждый период развития ведущей является та или иная деятельность, внутри которой происходит появление, развитие и созревание психических функций ребенка. В младшем дошкольном возрасте такой ведущей деятельностью является игра. При исследовании психических процессов и планировании мероприятий по коррекции и развитию важно создавать условия, которые максимально способствуют поддержанию игровой деятельности, наиболее естественной для ребенка младшего дошкольного возраста. Также при изучении истории развития ребенка психологом, выявляемые депривирующие факторы, блокирующие развитие игровой деятельности или подмена игры ранним обучением, служат обоснованием тех или иных нарушений гармоничного развития ребенка. Понятие игры, как ведущей деятельности, должно учитываться при создании условий и подборе диагностических инструментов для проведения психологического исследования дошкольников.

Специфические особенности развития психических функций и их возрастная динамика у детей дошкольного возраста отображены ниже (Таблица 2).

Таблица 2. Качественные характеристики развития психических функций дошкольников и их возрастная динамика

Компоненты психической деятельности	Преобладающие характеристики в 3-5 лет	Преобладающие характеристики после 5 лет
Восприятие	В большей степени аналитическое, фрагментарное	Аналитико-синтетический характер восприятия, способность к синтезу целого из частей
Внимание	Объем 3-4 знака, символа, предмета	Объем 5-6 знаков, символов, предметов
Память	Основана на восприятии сенсорных стимулов, перцепции	Предпосылки логического запоминания, опосредованного типа и символическое запоминание
Мышление	Наглядно-действенный и наглядно-образный тип мышления, способность к классификации предметов по заданному признаку, элементарным обобщениям на основе сходства	Предпосылки логического мышления, самостоятельные обобщения на основе анализа сходства и различия, отвлеченные мыслительные операции
Речь	Преимущественно эгоцентрическая, монологичная	Диалогическая, способность объяснять, внутренний речевой план

Компоненты психической деятельности	Преобладающие характеристики в 3-5 лет	Преобладающие характеристики после 5 лет
Игра	Структурированный, повторяющийся сюжет	Сюжетосложение, творческое развитие, конструирование условных правил правил
Коммуникативная деятельность	Ситуативно обусловленная	Внеситуативное общение со взрослым (внеситуативно-познавательное, внеситуативно-личностное)
Эмоциональное развитие	Непосредственные эмоциональные реакции	Социальные эмоции (сочувствие, сопереживание)
Личностное развитие	Низкая произвольность, формирование устойчивых характерологических особенностей	Произвольность, саморегуляция, самосознание, социальные роли, моральные нормы, совесть

Крайне важной категорией в оценке качественных характеристик и уровня развития психической деятельности является категория детей с опытом эмоциональной и социальной депривации, оставшихся в раннем периоде своего развития без значимого взрослого. Депривирующие факторы значительно влияют на когнитивное, эмоциональное, личностное развитие ребенка, их последствия могут стать необратимыми и требуют систематических интенсивных мер по их преодолению или минимизации.

Каждое исследование уровня и качественных характеристик развития психических функций проводится не только с учетом биологического возраста, но и с учетом уровня актуального развития с целью обеспечить доступность и включенность ребенка в деятельность.

ИНСТРУМЕНТЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Таблица 3. Основные характеристики изучаемых психических процессов

Компоненты психической деятельности	Фокус исследования
Вербальные задания	
Восприятие	Соотнесение, выбор по названию и называние сенсорных эталонов, распознавание и называние предметных изображений
Внимание	Длительность удержания и концентрации внимания, его объем, степень распределение
Память	Запоминание вербального материала на уровне слов, предложений, коротких текстов
Мышление	Анализ признаков, сравнение, классификация по основанию сходства, установление аналогий, причинно-следственных связей на наглядном материале, операции с числами
Речь	Клиническая беседа, умение поддерживать диалог, понимание и объяснение значения слов, составление рассказа по картинке, незаконченные предложения
Невербальные задания	
Восприятие	Соотнесение величины, цвета и формы, количества и объема, перцептивные навыки
Внимание	Продуктивность процесса и его качественные характеристики (концентрация, объем, степень распределения)
Память	Конструирование и копирование графических образцов по памяти
Мышление	Конструирование по образцу из элементов на основе анализа структуры узоров и синтеза узоров и конструкций из элементов, сопоставление части и целого, понимание отвлеченных понятий (пространство и время)
Игра	Отобразительная игра, сюжетная игра, сюжетно-ролевая игра, игра с правилами
Коммуникативная деятельность	Наблюдение за взаимодействием со взрослыми и сверстниками, прямая коммуникация со специалистом
Эмоциональное развитие	Настроение, сформированность узнавания, различения и названия основных эмоций, эмоциональный резонанс, сочувствие и сопереживание, реакция на успех или неуспех, поощрение и замечания
Личностное развитие	Оценка произвольности и целенаправленности деятельности, продуктивности контакта, коммуникативных компетенций, дифференциация стилей общения в зависимости от партнеров
Рисуночные задания	
Воображение	Свободная изобразительная деятельность
Зрительно-двигательная координация, графомоторика	Обводка по контуру, раскрашивание, рисунок по образцу

РЕЕСТР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК

Таблица 4. Диагностические подходы и методики изучения психических процессов у детей разного возраста

Возраст	Методики
2-3	<ul style="list-style-type: none"> • пирамидка (3 кольца крупного размера) • матрешка (2 составная) • чашки-вкладыши (3 величины) • сличение предмета и его изображения • зрительное соотнесение красного и желтого цветов, круга и треугольника (вкладыши) <ul style="list-style-type: none"> • «парные картинки» (3) • разрезные картинки (2 части) • «Построй из палочек» («Молоточек» (2), «Домик» (3)) • «Нарисуй» («дорожку», «домик») • знание частей тела (на себе и кукле) • «один-много», «большой-маленький» • «день-ночь» • члены семьи • игра с мячом (понимание действий, подражание взрослому)
3-4	<ul style="list-style-type: none"> • пирамидка (4-5 колец крупного размера) • матрешка (3-4 составная) • чашки-вкладыши (3-4 деталей) • «Почтовый ящик» • доска Сегена (простой вариант) • «парные картинки» (4) • классификация предметных картинок по функциональному назначению (чем играем, что надеваем, на чем поедим) • разрезные картинки (3-4 части) • зрительное соотнесение сенсорных эталонов (основные цвета и геом. фигуры), вкладыши, группировка по цвету и форме • «Построй из кубиков» (из 3-х деталей) • «Нарисуй» (дорисовывание и рисование по заданию – «шарик») • знание частей тела (на себе и кукле) • «один-много», «большой-маленький», «день-ночь», «зима-лето» • порядковый счет до 3-х с подведением итога, выделение из множества до 3-х предметов по заданию, соотнесение числа и количества • оценка общей осведомленности (свое имя, пол, животные, члены семьи) • последовательность из 2-х картинок с очевидными признаками следования (сначала-потом) • сюжетные картинки (картинки с изображением ситуаций, близкой к жизненному опыту – показать и рассказать) • «Поиграй» (набор сюжетных игрушек), отображение в игре социального опыта

Возраст	Методики
4-5	<ul style="list-style-type: none"> • пирамидка (5 колец крупного размера) • матрешка (5 составная) • чашки-вкладыши (4-5 деталей) • «Почтовый ящик» • сформированность сенсорных эталонов, название основных форм и цветов, выделение по названию • доска Сегена (усложненный вариант) • «парные картинки» (4) • классификация предметных картинок по бытовым обобщающим категориям (4 категории), исключение «лишней», не относящейся к категориям картинки • разрезные картинки (4-6 частей) • «Посчитай» (до 4,5 лет в пределах 3-х, старше – в пределах 5-ти) • счетные операции с «закрытым» результатом в пределах 3-х • «Построй из палочек» (из 5-ти деталей) • «Кубики Кооса» • «Нарисуй человека» • составление рассказа по сюжетной картинке • установление последовательности событий в серии из 3-х картинок • представления о временах года и частях суток (без установления последовательности) • «Нелепицы» • «Поиграй» (набор сюжетных игрушек) • Недостающие предметы (методика Н.Л. Белопольской) • «Чего не стало»
• 5-6	<ul style="list-style-type: none"> • пирамидка (6-8 колец среднего размера) • матрешка (6-7 составная) • чашки-вкладыши (5-6 деталей) • «Почтовый ящик» • «Включение в ряд» • доска Сегена (усложненный вариант) • разрезные картинки (6-8 частей) • сенсорные эталоны (цвета и оттенки) • «Посчитай» (количественные представления и счет), счетные операции в пределах 4-5, с опорой на наглядность, отвлеченные представления о количестве (лапы у птиц, животных и т.п.) • «Заборчик» (1x2, 1x3) • «Кубики Кооса» • «Нарисуй человека» • предметная классификация • составление рассказа по сюжетной картинке • последовательность событий серия, из 3-4 компонентов • представления о временах года и частях суток (с установлением последовательности) • «Нелепицы» (на картинках и при рассказывании)

Возраст	Методики
	<ul style="list-style-type: none">• знание букв, цифр• «Исключение предметов» (детский вариант)• «Цветные прогрессивные матрицы Равена»• «Тест Векслера»• Обучающий эксперимент

ОБУЧАЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Наряду с инструментами, позволяющими фиксировать и констатировать актуальный уровень достижений в сопоставлении с нормативными критериями, особое место в патопсихологическом обследовании детей в возрасте 3-4 лет занимает метод обучающего эксперимента. В нем учитывается динамика психических процессов ребенка, создаются условия для обследования и оценки показателя обучаемости, отражающего способность и готовность ребенка к обучению. Также важным преимуществом метода является возможность управлять компонентами процесса, изменяя и модифицируя их в зависимости от индивидуально-типологических особенностей ребенка.

Обучающий эксперимент может быть как структурированным, стандартизированным процессом, как, например, широко известная методика А.Я. Ивановой, так и моделируемой в конкретных условиях ситуацией экспериментально-психологического взаимодействия, предполагающей обучающие пробы по освоению отдельных навыков. Именно обучающий эксперимент позволяет оценить не только актуальные достижения, но и потенциал развития ребенка в рамках концепции о зоне ближайшего развития, его способность к произвольному обучению. Показатель обучаемости является одним из критериев дифференциальной диагностики нарушений интеллекта, недоразвития познавательной деятельности и задержки психического развития, при этом важно оценивать осмысленность и осознанность выполняемых действий, их целенаправленность, качество выполнения и его темп. Такое исследование позволяет составить более точный прогноз относительно качественных характеристик и темпов развития каждого конкретного ребенка.

Структурные компоненты обучающего эксперимента, составляющие показатель обучаемости А.Я. Ивановой [9]: ориентировочный этап, этап восприятия и оказания помощи, этап логического переноса.

Принято обобщенно дифференцировать следующие типы помощи в ходе обучающего эксперимента: стимулирующую, направляющую и обучающую. В рамках оказания стимулирующей помощи важно оказать поддержку, подбодрить, поощрить ребенка эмоционально, попросить проверить выполненную работу, подумать и т.п. Направляющая помощь предусматривает указание конкретного направления в деятельности, исправление конкретной ошибки. В ходе предоставления помощи обучающего характера специалист по шагам демонстрирует конкретный алгоритм выполнения задания (Таблица 5).

Таблица 5. Типы и основные характеристики оказываемой помощи в процессе обучающего эксперимента

Стимулирующая помощь	Направляющая помощь	Обучающая помощь
Отношение и мотивация к деятельности	Организационные и регулирующие условия деятельности	Поэтапная реализация дидактической задачи

На этапе освоения новых действия возможен анализ уровня логического переноса, выполняемого ребенком. Выделяют несколько его *уровней*:

1. Полный перенос: правильное выполнение действия и его описание.
2. Неполный перенос: правильное выполнение действия и его частичное описание, возможно, механическое заучивание.
3. Полный перенос на наглядно-действенном уровне: действие выполняется, но не описывается.
4. Частичный перенос на наглядно-действенном уровне: выполняются отдельные операции.
5. Отсутствие переноса.

Для детей с нормативным развитием характерен 1-й уровень переноса, с задержкой психического развития типично использование 2-го и 3-го уровней, с нарушением интеллекта – 4-5-й уровни в рамках обучающего эксперимента.

Приведем примеры оказания помощи, отраженные в работах С.Я. Рубинштейн, к которым относятся:

- повторное спрашивание, косвенно указывающее, что ответ неверный;
- поощрение высказываниями «хорошо, отлично, продолжай» и т.п.;
- уточнение: «Почему ты так решил? Ты уверен?»;
- косвенное указание на неверный результат: «Попробуй еще, подумай, проверь»;
- прямая словесная подсказка;
- показ, демонстрация способа действий;
- обучение по шагам.

Объем и характер помощи является важным критерием оценки обучаемости ребенка и оценки его потенциала развития.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ. ВАРИАНТЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА, НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА

Таблица 6. Дифференциально-диагностические критерии при разных типах дизонтогенеза

Нозологическая принадлежность	Особенности проявления
Задержанное развитие	<ul style="list-style-type: none"> • в контакт вступает свободно, задания принимает охотно, работает с ними с определенным познавательным интересом, действует адекватными способами, но справляется на уровне ниже возрастных требований • нарушения психических функций носит парциальный характер • восприимчивость к обучающей помощи (фактор обучаемости) не нарушена, но логический перенос доступен после выполнения обучающих проб, в «зоне ближайшего развития» с помощью взрослого, нуждается в повторении и закреплении материала, возникающие ошибки замечает не всегда, но при указании пытается исправить • динамика развития высших произвольных форм психических функций в виде качественных «скачков» • нарушение предпосылок умственной деятельности (например, динамического фактора умственной деятельности, внимания, зрительно-двигательной координации и т.п.) наряду с относительной сохранностью операционально-смысловых функций • игровая форма предъявления заданий повышает продуктивность выполняемых действий • собственная игровая деятельность содержит сюжетные линии и предполагает использование предметов-заместителей и ролей • наличие изобразительной деятельности (самостоятельный рисунок) • эмоциональное развитие в норме

Нозологическая принадлежность	Особенности проявления
Недоразвитие	<ul style="list-style-type: none"> • контакту доступен, но ограничено (в зависимости от степени когнитивного снижения) • в целенаправленную деятельность включается не всегда, интерес носит нестойкий поверхностный характер и быстро иссякает по мере потери эффекта «новизны» материала, действует скорее механическим способом, малонаправленно, порой бездумно, справляется слабо/крайне слабо во всех сферах • на помощь обучающего характера ориентируется слабо/не ориентируется, на аналогичные условия переносит с трудом, удерживает нестойко/не переносит, не удерживает • недоразвитие высших психических функций носит тотальный характер (различной степени выраженности) • операциональные нарушения мышления в виде преобладания конкретных операций, в возрасте 3-5 лет мышление на уровне конкретных операций предметно-практического плана, трудности понимания связи «причина-следствие» и установления простых закономерностей, что проявляется в предметных операциях с применением физической силы, сложности отвлеченных от предметного плана мыслительных операций (оперирование образами) • игровое предъявление заданий затрудняет их выполнение в связи с трудностями дифференциации игровых и дидактических действий • собственная игровая деятельность носит отобразительный характер и в дальнейшем остается на уровне предметно-игровых действий • изобразительная деятельность развивается с отставанием с преобладанием предметных изображений и графических шаблонов; существенные детали в рисунке отсутствуют, пространственные отношения и пропорции не соблюдаются • низкая степень дифференцированности эмоций

Нозологическая принадлежность	Особенности проявления
Искаженное развитие	<ul style="list-style-type: none"> • качественное своеобразие коммуникации (низкая направленность на окружающих, нарушение качественных характеристик взаимодействия – избегание зрительного контакта, отсутствие эмоционального резонанса и пр.) с ограниченной доступностью к продуктивному контакту/недоступностью к продуктивному контакту • задания принимает избирательно/не принимает; справляется неравномерно/крайне неравномерно, часто значительно лучше справляется с тестами конструктивного типа при тенденциях отрицания и низкой продуктивности на картинном материале; часто действует стереотипно (выкладывание деталей в ряд, упорядочивание по цвету, потряхивание ими в руках, проведение по лицу и пр.) • помощь обучающего характера часто игнорирует/ принимает избирательно, действует согласно собственного алгоритма и личных предпочтений, крайне нетерпим к переменам и изменению своих стереотипов; конечным результатом заинтересован слабо/не заинтересован, в большей степени ориентирован на процесс выполнения задания/процессуальную сторону деятельности, чем ее результат (многократно собирает и разбирает пособия и пр.) • стремление к сохранению неизменного постоянства среды • стереотипные действия аутостимулирующего характера • повторяющиеся поведенческие сценарии, часто не имеющие социальной направленности или коммуникативных мотивов • трудности поддержания диалога, совместной игры и деятельности • широкий диапазон возможного уровня развития интеллекта
Дефицитарное развитие	<p>Сложная структура дефекта с учетом двигательных, сенсорных ограничений и наличия/отсутствия сопутствующего когнитивного снижения</p> <ul style="list-style-type: none"> • контакту доступен, но ограничено в зависимости от имеющегося дефекта

Нозологическая принадлежность	Особенности проявления
	<ul style="list-style-type: none"> • в целенаправленную деятельность включается с должным познавательным интересом и пытливостью, действует в целом адекватными способами, но имеются ограничения в зависимости от ведущего дефицита той или иной функции/не включается, действует нецеленаправленно, конечного результата не достигает • на помощь обучающего характера ориентируется, но ее прием и перенос на аналогичные условия может носить ограниченный характера, требуется адаптация способа предъявления обучающей помощи в зависимости от имеющегося дефицита/на помощь не ориентируется, на аналогичные условия не переносит, с заданиями не справляется • специфические особенности эмоционально-волевой сферы, игровой и изобразительной деятельности в зависимости от ведущего дефицита
Поврежденное развитие	Особенности аффективной сферы, познавательного развития, продуктивных видов деятельности и поведения в виде нарушения отдельных психических функций в зависимости от клинико-психологической структуры имеющегося повреждения

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ И СПЕЦИФИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-5 ЛЕТ

Проведение патопсихологического исследования в возрастной группе 3-5 лет имеет ряд особенностей.

Прежде всего, помещение, в котором проводится обследование, должно быть, светлым, просторным, хорошо проветриваемым, оборудованным детским столом и игровой зоной. В нем не должно быть ярких игрушек, привлекающих и отвлекающих внимание, вызывающих желание рассматривать или взять их, это может служить препятствием к проведению процедуры исследования или создавать предпосылки для того, чтобы взрослый ограничивал детей или делал им замечания, что, в свою очередь, может вызывать протестное поведение у детей и снижать мотивацию к сотрудничеству со специалистом.

Важно установить доверительный контакт с ребенком, предварительно представиться, рассказать для чего он пришел и что будет сейчас делать. Можно предположить участие родителей, ориентируясь в каждом конкретном случае на особенности поведения и взаимодействия детей с ними. Например, возможно, чтобы ребенок сидел у мамы на руках или, напротив, организовать процедуру исследования так, чтобы родители находились вне поля зрения детей (позади или за ширмой). Нелишним будет сказать, что специалисту полезным будет находиться на одном уровне с ребенком, поддерживая прямой взгляд, визуальный контакт. Особую осторожность стоит проявлять по отношению к детям, особо чувствительным к близкому контакту, избегающим его, в этом случае не стоит прикасаться или смотреть прямо в глаза такому ребенку, лучше начать говорить с ним, находясь на несколько отдаленной физической дистанции, периодически устанавливая визуальный контакт и оценивая чувствительность и допустимость такого взаимодействия. Участие родителей непосредственно в процедуре исследования является нежелательным, так как затрудняет наблюдение непосредственно за деятельностью детей без влияния внешних факторов. Кроме того, родители склонны, поддерживая детей, давать подсказки, что не позволяет зафиксировать уровень актуальных самостоятельных достижений ребенка.

Если ребенок не готов выполнять прямые инструкции, то стоит организовать совместную, нейтрально окрашенную совместную игру или любую интересную ему деятельность, например, конструирование, рисование. Следует избегать подвижных, возбуждающих игр, после которых детям бывает сложно переключиться на другую деятельность, это особенно касается детей с нестабильным балансом процессов возбуждения-торможения.

После того, как с ребенком установлен продуктивный контакт, возможно переходить к выполнению экспериментальных заданий. Важно оказывать ребенку поддержку, высказывая одобрение, поощряя к дальнейшему выполнению заданий, тем самым повышая мотивацию к участию в исследовании и сотрудничестве. Задания следует предъявлять от простого к сложному, создавая и поддерживая для ребенка ситуацию успеха и ощущение доступности. При неудаче соблюдается нейтральный тон, в случае, когда результат выполнения задания не может быть зачтен как успешный, ребенку оказывается помощь или демонстрируется правильный результат, чтобы избежать ситуации фрустрации.

РЕКОМЕНДАЦИИ К СОСТАВЛЕНИЮ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

В связи с необходимостью учета актуального состояния, а также индивидуально-типологических особенностей каждого ребенка, каждое экспериментально-психологическое исследование, его процедура и заключение по результатам являются уникальными. Кроме того, важно учитывать клинический вопрос, рассматриваемый врачом, в каждом конкретном случае. В зависимости от этого определяются задачи исследования. Общая схема составления заключения является ориентировочной и может быть строго унифицирована.

В первой части заключения, как правило указываются актуальные жалобы, которые могут дифференцироваться как жалобы со стороны родителей, так и субъективные жалобы самого ребенка. При этом психолог придерживается сферы своей компетентности, избегая соблазна расширенно описывать клинические признаки того или иного расстройства. Описание жалоб при патопсихологическом исследовании касается высших психических функций, поведения в рамках ситуаций социального функционирования детей, нарушающего их социальную адаптацию. Анамнестические данные, условия жизни и социальная ситуация указываются в том случае, если они являются значимыми и отражают особенности динамики развития детей.

В следующей части заключения указывается психологический статус и особенности психической деятельности в ходе выполнения экспериментально-психологических заданий. Здесь можно отразить наблюдаемые характеристики речи и мышления, описать особенности эмоционально-волевой сферы и поведения. Важно указать, понимал ли ребенок смысл выполняемых заданий, сформированы ли были мотивы к сотрудничеству, проявлял ли интерес к заданиям, насколько была выражена реакция на успех или неуспех. Также описывается характер взаимодействия ребенка со взрослым, для детей младшего дошкольного возраста специфичным является то, что оценивается и регистрируется не столько результат выполнения задания, успешность или неудачу, наличие или отсутствие определенных знаний, сколько способ его выполнения, уровень принятия помощи и обучаемость. Уровень развития игровой деятельности также подлежит описанию и оценке, так как отражает соответствие возраста ребенка нормативным характеристикам развития ведущей деятельности. Так, например, отсутствие сюжетной игры в возрасте 5 лет или трудности в использовании игровых замещающих предметов указывает на несоответствие возрасту уровня развития ребенка, так как говорит о недостаточном развитии мотивации взаимодействия,

воображения, усвоения социальных сценариев. Специалист, дающий оценку результатам выполнения заданий, должен обладать знаниями о нормативных характеристиках развития психических процессов и проводить такую оценку с их учетом. Как завышение, так и занижение требований к результатам является малоинформативным с точки зрения клинической квалификации регистрируемых феноменов.

Следующая часть заключения содержит сведения о характере познавательных процессов ребенка, который становится видимым в ходе выполнения экспериментальных заданий. Оцениваются внимание и умственная работоспособность, процессы памяти и мышления, а также особенности эмоционально-личностной сферы. Следует вести описание с точки зрения структуры патопсихологического синдрома и ведущего нарушения психических функций в данной структуре с учетом первичных, вторичных и третичных нарушений. Здесь же возможно описание сохранных сторон психической деятельности ребенка и сопоставление актуального уровня достижений и зоны ближайшего развития. Это важно для последующего планирования коррекционно-развивающих и реабилитационных мероприятий. Результаты, как правило, иллюстрируются краткими, наиболее яркими примерами, позволяющими квалифицировать те или иные феномены, регистрируемые в ходе исследования. Также недостаточно указать наличие того или иного признака нарушения, полезно уточнить степень его выраженности, частоту проявления, интенсивность, ситуативную обусловленность. В то же время, избыточность примеров или их недостаточная яркость могут осложнить последующую клиническую диагностику, которую проводит врач-психиатр, используя заключение психолога.

В итоговой части заключения содержатся выводы, отражающие наиболее важные данные, полученные при исследовании, в которых отражена иерархическая структура основного патопсихологического синдрома. Данные исследования косвенно могут быть сопоставлены с диагностическими признаками, характерными для конкретного расстройства.

Специалист по патопсихологической диагностике, проводимой с детьми младшего дошкольного возраста, при составлении итогового заключения учитывает следующие положения:

1. Регистрируются и описываются специфические феномены, характерные для конкретного ребенка в соответствии со степенью их представленности в структуре психической деятельности, вначале уделяется внимание тому, что выступает на первый план и представлено в клинической степени значимости.

2. Заключение не ограничивается констатацией фактического материала, а предполагает анализ и причинно-следственные отношения между отмечаемыми диагностическими признаками.

3. Выводы позволяют составить вероятностный прогноз на ближайший период, что служит основой для рекомендаций специалиста по итогам обследования.

4. Выводы следуют непосредственно из описаний, характеризующих деятельность ребенка и ее результаты в условиях экспериментально-психологического исследования.

5. Выводы являются максимально объективными, теоретически и практически обоснованными, учитывающими возрастные и индивидуально-типологические особенности каждого конкретного ребенка.

Общая схема заключения может быть представлена следующим образом:

1. Описание актуального психического состояния.
2. Характеристика ребенка в процессе экспериментальной деятельности.
3. Характеристика ребенка в процессе экспериментальной деятельности.
4. Выводы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Материалы, изложенные в данном методическом пособии, могут быть использованы как в диагностической работе, так и практической деятельности клинических психологов медицинских учреждений различного профиля при необходимости проведения патопсихологического обследования детей от 3-х до 5-ти лет. Представленная информация также будет полезна специалистам смежных специальностей, работающих в области диагностической и коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста, студентам высших и средних специальных учебных заведений медицинского и психолого-педагогического профиля.

Приведенные подходы не являются исчерпывающими в углубленной диагностической работе с детьми дошкольного возраста. С учетом многообразия различных нарушений в настоящее время актуальными остаются вопросы разработки критериев раннего комплексного выявления отклоняющегося развития, и в частности, симптоматики аутистического круга, предупреждения отклонений вторичной и третичной природы, коррекции уже имеющихся психических расстройств и повышения уровня социального функционирования детей с отклонениями в психическом развитии в целом, требующих дальнейших научных и практических исследований в данном направлении.

Предложенные в пособии примеры заключений, по нашему мнению, будут способствовать целостному представлению о работе медицинского психолога в детской практике лечения и профилактики нарушений психического здоровья, включающей как опору на теоретические положения, так и решение практических задач.

Дальнейшее изучение данной области обусловлено развитием науки и практики, меняющимися подходами к оценке высших психических функций у детей в условиях современного общества, изменением социально-экономических и культурно-исторических условий. Одной из актуальных задач клинико-психологической диагностики психического развития детей дошкольного возраста также является сопоставление различных медицинских и психолого-педагогических классификаций в России и за рубежом с точки зрения функциональной оценки психических процессов на разных этапах развития в детском возрасте. Важным направлением является также изучение влияния расстройств психической деятельности на разных возрастных этапах на дальнейший темп и качественные характеристики развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. – Ростов-н/Д: Феникс, 1996.
2. Бурлачук Л. Психодиагностика. – СПб.: Питер, 2002.
3. Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. – М.: Просвещение, 1972.
4. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др. – М.: ИЦ «Академия», 2002.
5. Выготский Л.С. Проблема возраста // Собрание сочинений в 6-ти томах. – М.: Педагогика, 1982-1984. – Т.4.
6. Диагностический альбом для исследования особенностей познавательной деятельности. Дошкольный и младший школьный возраст / Авт.-сост. Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014.
7. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учебник для студентов дефектологических факультетов педвузов и университетов. – М.: Просвещение; Владос, 1995.
8. Зейгарник Б.В. Патопсихология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Юрайт, 2017.
9. Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. – М.: Изд-во МГУ, 1976.
10. Лебединский В.В. Нарушения психо-речевого развития в детском возрасте. – М.: Академия, 2003.
11. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. – М.: Смысл, 2019.
12. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / Научно-исследовательский институт дефектологии Академии пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1989.
13. Мясищев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды / Под ред. А.А. Бодалева. – М.: Изд-во Московского психолого-педагогического института; Воронеж: МОДЭК, 2011.
14. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. – М.: Тривола, 1998.

15. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями развития / Под ред. И.Ю. Левина, И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2013.
16. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография. – М.: АРКТИ, 2016.
17. Стребелева Е.А., Орлова А.Н., Разенкова Ю.А., Шматко Н.Д. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста: Методическое пособие. – М.: Полиграф-сервис, 1998.
18. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. – М.: Издание А.Л. Никулина, 1998.
19. Харисова Р.Р. Практикум по патопсихологической диагностике: Учебное пособие. – М.: Языки Народов Мира, 2020.
20. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. – 1971. – № 4.

ПРИЛОЖЕНИЕ. Примеры патопсихологических заключений

Пример 1. Илья М., 3 года

На консультации мальчик с мамой с целью уточнения уровня и качественных характеристик развития. Посещает массовый детский сад (негосударственный). Специальной помощи психолого-педагогического характера до настоящего времени не получал. До возраста 2 г.2 мес. развивался нормативно, после чего, на фоне отмены ГВ отмечался постепенный регресс в речевом и умственном развитии, физические симптомы неблагополучия, слабо реагировал на окружающее, после обследования выявлены гипотиреоз, целиакия. В настоящее время принимает терапию, соблюдает диету. Мама описывает постепенное улучшение состояния, однако навыки не достигают уровня, наблюдаемого в возрасте до 2-х лет.

Во время консультации адаптируется в условиях кабинета постепенно, вначале плачет, сидит на коленях у мамы, прижимается к ней, оглаживается на специалиста, демонстрирует высокий уровень тревоги. После адаптации в новых условиях смотрит в глаза, в лицо специалисту, принимает тактильный контакт, проявляет интерес к происходящему, игрушкам, учитывает и реагирует на действия взрослого. Автономности в поведении и деятельности не отмечено. Привлекается к совместной деятельности непродолжительно, отмечается феномен разделенного внимания и интереса (смотрит в ту же сторону, что и взрослый, обращает внимание на указания взрослого, его действия). Обращается к маме с просьбой. Эмоционально оживляется при появлении новых стимулов, эмоциональный ответ в ответ на выразительные интонации при обращении слабый. Мимика отражает эмоциональное состояние, адекватна. В ситуации протеста отмечается мышечное напряжение всего тела на фоне общей дистонии, близко подносит к лицу пальцы рук, перебирает ими, кричит, при этом движений по типу аутистимуляций в свободной деятельности не отмечено. Подражательная деятельность – в простом варианте, повторяет за взрослыми отдельные действия и слова, цепочку действий не выполняет.

В ситуации консультации мальчик слушает интонационно окрашенное чтение в стихотворной форме, договаривает за взрослым. Обращенную речь понимает в упрощенной грамматической форме или на уровне хорошо знакомых речевых конструкций. Собственная речь представлена отдельными словами, простой фразой, называет предметы, животных, обозначает желания, обращаясь к маме («на улицу»), звукопроизношение нарушено, слоговая структура искажена, слова вне конкретного контекста малопонятны для окружающих. Из достижений мальчика следует отметить:

показывает части лица и тела по просьбе, показывает отдельные предметы, животных на картинках; основные цвета не соотносит на предметном уровне после нескольких наводящих проб, закономерность действий не усвоил (вкладывание цветных стаканчиков), по слову цвет показывает неустойчиво; большой и маленький предмет по слову не выделил, один и много не показал. Цветные «заплатки» к изображениям животных, вкладывает по форме, но не соотносит изображение (вложил клюв в изображение собаки).

Объем восприятия сужен, темп деятельности снижен, особенности восприятия и переработки информации сужают познавательные возможности на данном этапе. Мышление наглядно-действенного уровня сформировано ниже возрастных требований, перенос ранее усвоенных способов действий в новые условия затруднен. Умение действовать по образцу не сформировано/нарушено. Обучающие диагностические пробы на предметном уровне выполняет неверно, не усвоил предложенный способ действий после многократных повторов.

Заключение. На первый план при обследовании психических функций выступает нарушение интеллектуального и речевого развития, протекающее на фоне соматического неблагополучия у мальчика с трудностями адаптации к новым условиям. Особенности эмоционально-волевой сферы и коммуникации представляются в общей структуре нарушенного развития.

В качестве дифференциально-диагностических признаков следует отметить отсутствие автономности в поведении, эмоциональный ответ, возможности взаимодействия на уровне, доступном пониманию, наличие простой имитации, отсутствие аутистических действий.

По шкале ВFCRS степень выраженности кататонических проявлений незначительна (4 б. из 23 – стереотипные движения, эхоталии).

Рекомендации:

1. Систематические занятия с коррекционным педагогом, коррекционным психологом по развитию познавательных процессов и речи, коммуникативной деятельности.
2. Восстановление и развитие социально-бытовых и адаптивных навыков.
3. Развитие и укрепление мелкой и общей моторики (занятия адаптивной физкультурой, ритмикой, плаванием).
4. Консультация в динамике.

Пример 2. Даниил С., 4 года

На приеме мальчик с мамой. Жалобы на отставание в умственном и речевом развитии, в большей степени страдает речевое развитие, речь – на уровне отдельных искаженных фонетически и по структуре слов. Обратились перед прохождением ЦППМК. Посещает детский сад общего типа. Специальной психолого-педагогической помощи не получал до настоящего времени. Страдает нарушением зрения (+9), ношение очков с целью коррекции – в течение последних 2-х месяцев.

Во время консультации контактен, визуальный контакт устанавливает, тактильный контакт принимает, учитывает ситуацию, эмоциональные и поведенческие реакции соответствуют более младшему возрасту. В процедуру обследования включается без затруднений. Внимание в рамках консультативного приема неустойчивое, легко отвлекается на внешние стимулы. Работоспособность снижена, утомляем, истощаем. Понимание обращенной речи и инструкций ограничено обиходным уровнем. Собственная речь с признаками общего недоразвития, в виде звукоподражаний и отдельных слов. Запас знаний и представлений об окружающем не соответствует возрасту. Знание сенсорных эталонов (цвета и геометрические фигуры) на уровне соотнесения с образцом, при назывании выделяет неустойчиво. Называет отдельные цифры, с количеством не соотносит. При выполнении заданий конструктивного характера составляет разрезную картинку из 4-х частей в прямом разрезе, составляет разрезную картинку из 4-х частей в диагональном разрезе, складывает матрешку из 5-х частей, складывает пирамидку из 8-ми колечек. При выполнении заданий действует методом зрительного соотнесения. Временные представления на возрастном уровне не сформированы. Количественные представления сформированы недостаточно. Счет механический, до 5-ти. Из множества выделяет 2 предмета, 3 предмета с образцом не соотносит. Счетные операции не сформированы. Понятие больше-меньше сформировано нестойко. По обобщающему слову выделяет предметные картинки, принцип простой классификации предметных картинок по 4-м категориям не удерживает.

Задания, не предполагающие участия речи, выполняет на более высоком уровне, приближенном к возрастным требованиям. Помощь обучающего характера воспринимает в замедленном темпе.

Заключение. Проведенное психологическое обследование выявляет задержку интеллектуального развития в сочетании с речевым недоразвитием в рамках дизонтогенеза дефицитарного типа (нарушение функции зрения значительной степени, компенсированное после 4х лет). Особенности эмоционально-волевой сферы

представляются в общей структуре состояния, без специфических клинически значимых феноменов.

Мальчик нуждается в специальных условиях обучения и воспитания, систематических коррекционно-развивающих мероприятиях (коррекционная педагогика с учетом ограничений зрительной функции), целесообразна оценка темпов и качественных характеристик развития в динамике.

Пример 3. Никита П., 3 года

На приеме мальчик в сопровождении родителей. Жалобы: на фоне раннего развития без особенностей в возрасте полутора лет «остановка» в развитии, перестал реагировать на окружающее, пропали ранее появившиеся слова, появилась походка с опорой на мысочки, стал «на своей волне». В настоящее время нет речи, лепета, себя не обслуживает, ест руками, не сформированы навыки опрятности. Отмечаются стереотипные действия: взмахи руками, рассматривание предметов на свет, «челночный» бег. Нет подражания простым бытовым действиям, указательного жеста. Специальной помощи до настоящего времени не получал. В семье говорят на киргизском языке.

Во время консультации мальчик автономен, не реагирует на обращения специалиста, родителей, однократно повернул голову при назывании его по имени. В глаза не смотрит, при тактильном контакте руку убирает. Ходит на высоких мысочках, «балетная» походка. На жесты не реагирует, сам жесты не использует. Игрушками не привлекается, машинку не катает. Части предложенных дидактических пособий тянет в рот, облизывает, также тянет в рот предметы одежды, несъедобные предметы. Всматривается вдаль, рассматривает тени на стене длительно. Просьбы не выказывает. При попытке привлечь внимание разделенный интерес не демонстрирует. Имитация в простом варианте не сформирована. Начинает плакать или смеяться безотносительно к происходящему вокруг. Прислушивается к интонации на короткое время. После активной стимуляции в совместную игру и деятельность не включается. На игры-потешки («ладушки», «ку-ку») внимания не обращает, не реагирует.

Достижения значительно ниже возрастных требований. Элементарные признаки познавательного интереса не проявляет. Башню из 2-х кубиков не строит. Сенсорные эталоны из 2-х не соотносит. Маленький стаканчик в большой после многочисленных совместных проб не вкладывает. После обучения не ставит гриб на пенек. Кольца на пирамиду не нанизывает. Машинку не катает, не прослеживает взглядом ее движение. Со слов родителей может бросить мячик. При выполнении сопряженных действий

(«рука в руке») руку отодвигает, совместное движение не продолжает. Обучающие пробы в рамках консультации неэффективны в связи с автономностью деятельности, выраженными трудностями взаимодействия.

Заключение. Психологическое обследование выявляет признаки дизонтогенеза искаженного типа, включающего ранний регресс в развитии. На первый план выступают такие особенности как: автономность поведения, аутоактивный характер деятельности, сниженный уровень реагирования на социальные стимулы, недифференцированность реакций, феномены "псевдоглухоты" и «псевдослепоты», неадекватные эмоциональные реакции, несформированность элементарных навыков взаимодействия, стереотипные действия и поведение, не имеющее социальной направленности. Указанные особенности сочетаются с нарушением развития интеллекта, специфической задержкой речевого развития.

Мальчик нуждается в систематических комплексных коррекционно-развивающих и абилитационных/реабилитационных мероприятиях, наблюдении в динамике.