

**лечебная педагогика** методические разработки

Центр лечебной педагогики (Москва)

Лечебно-педагогическая  
диагностика  
детей с нарушениями  
эмоционально-волевой сферы



Москва «Теревинф» 2010

УДК 159.922.7  
ББК 74.3+88.8  
З-38

Захарова, И.Ю.

З-38 Лечебно-педагогическая диагностика детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы / Захарова И. Ю, Моржина Е. В. — 80 с. — М. : Теревинф, 2010. — (Лечебная педагогика: методические разработки). — ISBN 978-5-4212-0008-6.

Детям с эмоционально-волевыми нарушениями часто не удается продемонстрировать свои сильные стороны в ситуации традиционного психологического обследования. В настоящей работе предлагается методика обследования, основанного на собственной активности ребенка. Рассказывается, как создать эмоциональную атмосферу, которая позволит увидеть возможности и интересы ребенка, сформулировать ближайшие задачи развития и составить индивидуальный образовательный маршрут.

Издание адресовано специалистам (психологам, педагогам, дефектологам и др.), работающим с детьми с различными нарушениями развития.

*Издано в рамках совместных проектов  
РБОО «Центр лечебной педагогики» (Москва)  
и Диаконической службы  
Евангелических Церквей Германии по программе  
Hope for Eastern Europe (HfO),  
а также «Фонда поддержки детей,  
находящихся в трудной жизненной ситуации»*

© РБОО «Центр лечебной педагогики», 2009  
ISBN 978-5-4212-0008-6 © «Теревинф», оформление, 2009

## ВВЕДЕНИЕ

**Ц**ель работы специалистов Центра лечебной педагогики состоит в том, чтобы в максимальной степени интегрировать в обществе детей с различными особенностями развития. Процесс интеграции подразумевает не только готовность принять такого ребенка со стороны общества, но и возможность самого ребенка войти в социум, не разрушая его правил, и установить отношения с другими членами сообщества.

Сейчас многие школы и детские сады говорят о готовности принимать проблемных детей и даже адаптировать свои требования и правила под конкретного ребенка. Но этого недостаточно: ребенок тоже должен быть готов к интеграции в данное сообщество: не только к принятию правил детской группы, но и к тому, чтобы стать активным участником происходящих в ней событий, не нарушая естественного для окружающих течения жизни. Это становится возможным только в том случае, если у ребенка есть опыт налаживания отношений со взрослыми и деть-

ми. Работа нашего Центра заключается в том, что мы шаг за шагом проводим ребенка по цепочке усложняющихся развивающих сред для приобретения такого опыта.

При работе со многими детьми сложно сразу понять, что они умеют, а чего — нет: они могут кричать, плевать, уходят от контакта, не вступают во взаимодействие, не реагируют на речевое обращение, не подражают, отказываются садиться за стол. Однако, если удастся создать подходящие условия, постепенно становится возможным выявить способности ребенка, которые не видны при классическом психологическом обследовании за столом. Описанию этих условий и методов диагностики посвящена данная работа.

В качестве основных целей лечебно-педагогической диагностики можно назвать выявление возможностей и интересов ребенка, обозначение комплекса проблем, которые должны быть решены в первую очередь, а также постановка ближайших задач. Результат диагностического этапа — создание развивающей среды для индивидуальных занятий и последующего введения ребенка в группу. Такая работа дает возможность интеграции ребенка в обществе сверстников уже за пределами Центра: в детском саду или в школе.

В первой части мы расскажем о записи на первичный прием в нашем Центре. Во второй части — о том, как организовать первую встречу с семьей ребенка. Третья часть посвящена начальному этапу занятий с ребенком: тому, как должно быть устроено пространство для игры, как, опираясь на собственную активность и игру ребенка, вступить с ним в эмоциональный контакт и начать взаимодействие. В Приложении дается примерный план заполнения карты первичного приема и отчета о диагностических занятиях для ребенка с эмоционально-волевыми нарушениями.

Надеемся, что данная работа поможет педагогам посмотреть на трудности и проблемы ребенка с большим оптимизмом.

## ЗАПИСЬ НА ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЕМ

**З**апись на первичный прием ведется по телефону. Мы стараемся беседовать с родителями заинтересованно и внимательно. На один звонок уходит 15–20 минут.

Мы выясняем анкетные данные: фамилию и имя ребенка, дату его рождения, а также административный округ Москвы, в котором он проживает, телефон и другую контактную информацию.

Раньше ответы записывались в тетрадь, теперь информация заносится в файл, распечатывается и передается тем специалистам, которые будут вести первичный прием ребенка.

## Пример распечатки для педагога

Запись на первичный прием номер	166		4.12.2008		о = информация отсутствует
Фамилия	*****	Имя	*****	Инвалидность	нет
Дата рождения	15.12.04	Возраст	4 года 2 месяца	ИПР	о
Телефоны	***** (мама Валерия) ***** (бабушка Ирина Александровна)			Контактное лицо	Валерия
Округ	ЦАО	Район	Хамовники	Дата приема	12.03.2009
Комментарий	Могут утром 10–12 или после 16:00 (днем спят). Вызваны к Л.М. 12.01 в 16:00				
К кому направлен/а					
Запрос родителей... на консультацию	развитие, бытовые навыки				
	о				
...на занятия	о				
Проблема	Плохо говорит, нет навыков самообслуживания.				
Подробно	Не всегда реагирует на маму, когда она приходит домой, не всегда смотрит в глаза, новые вещи не принимает – новую еду, чашку. Любит играть с мобильником, магнитофоном с огоньками, стучит шнурком. Любит звучащие, мигающие предметы, музыку, воду, не понимает опасности (трогает огонь). Реагирует больше на интонации, речь плохо понимает (немного – в обиходе). Говорит на своем языке, не пользуется речью для общения, играет со звуками, просит жестом. Боится электроприборов.				
Окружение	Днем с няней, часто остается у бабушки.				

Подробно	о
Куда еще ходят	Хотят отдать в сад на 2–3 часа.
Консультировались в других местах	Центр им. Семашко, районная поликлиника
	о
	о
Диагноз	ЗПРР, аутизм под вопросом
Где поставили	о
Лечение	Центр «Гармония»

Наличие такой распечатки избавляет нас от необходимости повторных расспросов на первичном приеме. Кроме того, это позволяет педагогам заранее подобрать соответствующие игрушки и пособия с учетом характера нарушений и сферы интересов ребенка. Например, для детей со сниженным зрением или слухом нужны яркие, контрастные предметы, музыкальные инструменты и звучащие игрушки, игрушки разной фактуры для ощупывания; для детей, не передвигающихся самостоятельно, – наклонные модули, специальные подушки, фиксирующие позу, и т.д.

Мы пытаемся представить себе ребенка, чтобы понять, кто будет знакомиться с ним на первичном приеме. Спрашиваем родителей о том, что их беспокоит в развитии ребенка, узнаём, поставлен ли диагноз. Обычно психолог, ведущий запись, старается уточнить следующие моменты:

- пользуется ли ребенок речью, понимает ли обращенную речь, выполняет ли просьбы;
- есть ли двигательные проблемы (перемещается сам или с помощью, может ли сидеть, ползать и т.д.);
- есть ли проблемы в общении, в установлении контакта;

— посещает ли ребенок какие-нибудь детские учреждения (реабилитационные центры, детские сады), проводятся ли с ним индивидуальные занятия.

Из ответов на разные вопросы вырисовывается примерная картина поведения ребенка и его проблем. Например, родители рассказывают, что ребенок не пользуется речью. Мы спрашиваем, понимает ли он обращенную к нему речь (например, может ли принести вещь, о которой его попросили), а также освоены ли им какие-либо навыки самообслуживания. Выясняется, что ребенок отказывается есть вместе с другими членами семьи, а после обеда сам лезет в холодильник и достает свой любимый йогурт. Таким образом, вопрос о навыках позволяет понять, что ребенок достаточно сообразительный, но при этом у него есть явные проблемы в сфере общения.

Мы условно разделяем всех детей на три группы. Границы групп не являются жесткими: это деление помогает определить, к специалисту какого профиля будет направлен ребенок.

— **Дети с органическим поражением ЦНС, с генетическими диагнозами.** Важно отметить предположительно, насколько велика тяжесть нарушений. Есть ли выраженные проблемы интеллектуальной сферы? Регулируется ли поведение ребенка речью? Насколько серьезны двигательные проблемы?

— **Дети с эмоционально-волевыми нарушениями, поведенческими проблемами.** Насколько серьезны поведенческие проблемы? Можно ли предполагать нарушения сенсорной интеграции, проблемы аутистического спектра?

— **Дети с логопедическими проблемами и трудностями обучения в школе.** Как правило, эти дети уже ходят в массовую школу или детский сад. С какими трудностями они там сталкиваются?



Очередь на первичный прием в Центре лечебной педагогики временами бывает достаточно большой (как правило, до полугода, хотя был долгий период, в течение которого приходилось ожидать первичного приема целый год). Чтобы родители не упускали драгоценное время, мы спрашиваем их: «Вы куда-нибудь уже обращались?» Если родители дают отрицательный ответ, мы предоставляем информацию о психолого-медико-педагогических центрах и других организациях в их административном округе, которые могут быть им полезны. Для этого в Центре издан специальный справочник. Также мы предлагаем почитать те или иные книги, приглашаем на сайт «Особое детство»<sup>1</sup>. Так, например, одной маме была рекомендована книга Нэнси Финни «Ребенок с церебральным параличом»<sup>2</sup>, и ей удалось еще до встречи со специалистами узнать важные вещи о нарушении ее ребенка и начать заниматься с ним.

Многие родители говорят: «Мы обращались, но нас куда не берут»<sup>3</sup>. Как правило, сложно найти место для детей с множественными нарушениями (например, с сочетанием двигательных нарушений с нарушениями зрения или слуха), детей с «полевым» поведением, гиперактивностью.

---

<sup>1</sup> [www.osoboedetstvo.ru](http://www.osoboedetstvo.ru)

<sup>2</sup> Ребенок с церебральным параличом: Помощь, уход, развитие: Книга для родителей. — 3-е изд. — М.: Теревинф, 2009.

<sup>3</sup> В таком случае можно объяснить родителям их права: ПМПК обязана предоставить ребенку с нарушениями развития возможности для бесплатной реабилитации в государственном центре. Для этого нужно сформулировать свой запрос в письменном виде и получить письменное заключение комиссии. Родителям сообщается информация о правовых разделах сайта «Особое детство», при необходимости предоставляется бесплатная юридическая консультация в Центре.

Недостаточно развита ранняя помощь — с детьми младше 3 лет в Москве работают пока еще очень мало. Часто звонят родители детей 7–8 лет, которым надо помочь найти подготовительную группу в детском саду или при коррекционной школе. Мы стараемся собирать информацию о таких местах и рассказывать о них родителям.

Иногда удастся помочь родителям сформулировать конкретный запрос к центру по месту жительства. Например, если ребенок с аутизмом не находится ни с кем в эмоциональном контакте, то нужно искать для него индивидуальную игровую терапию. Занятия с дефектологом или в группе детей для такого ребенка бесполезны, скорее всего, он на них «не удержится».

Если выясняется, что занятия с ребенком в центре или детском саду по месту жительства уже проходят, у педагога есть вопросы и он готов приехать вместе с родителями и ребенком к нам на первичный прием, — мы всегда приветствуем такие совместные консультации и проводим их вне общей очереди. В этом случае мы можем ответить на конкретные вопросы специалиста, который занимается с ребенком, разработать вместе с ним рекомендации для дальнейшей работы.

Если у родителей возникает вопрос о том, какие занятия мы предлагаем в нашем Центре, мы рассказываем, как обычно выстраивается путь ребенка<sup>1</sup>.

В конце беседы мы уточняем, какое время наиболее удобно для родителей (спрашиваем, спит ли ребенок

---

<sup>1</sup> После первичного приема следует диагностический этап, затем начинаются индивидуальные, как правило, игровые, занятия. Постепенно педагог вводит ребенка в группу, добавляются необходимые ему индивидуальные занятия с другими специалистами.