**Пример выполнения контрольной работы:**

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ

БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет «ПСИХОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА и ДЕФЕКТОЛОГИЯ»

КАФЕДРА «ДЕФЕКТОЛОГИЯ И ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»

Контрольная работа

по дисциплине «Комплексная диагностика и консультирование лиц с ограниченными возможностями здоровья»

За \_\_\_курс

Студент: Ф.И.О. Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Шифр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер зачетной книжки)

Ростов-на-Дону

2021г.

**Тема контрольной работы**

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

Введение

Медицинское обследование в системе комплексного изучения ребенка с отклонениями в развитии

Педагогическое изучение детей с нарушениями развития

Один из основных принципов диагностики нарушенного раз­вития — комплексный подход — означает требование всесторон­него обследования и оценки особенностей развития ребенка все­ми необходимыми специалистами (врачами, дефектологами, пси­хологами) и охватывает не только познавательную деятельность, но поведение, эмоции, волю, а также состояние зрения, слуха, двигательной сферы, неврологический статус, соматическое со­стояние. Следовательно, изучение ребенка включает как медицин­ское, так и психолого-педагогическое обследование.

Медицинское обследование проводится врачами (педиатром или терапевтом, невропатологом, детским психиатром, офталь­мологом, отоларингологом, при необходимости — аудиологом). Психолого-педагогическое изучение ребенка осуществляют педа-гог-дефектолог и психолог.

**Медицинское обследование в системе комплексного изучения ребенка с отклонениями в развитии**

Медицинское обследование, как правило, начинается с изу­чения данных ***анамнеза.***

Анамнез собирается врачом и составляется на основании озна­комления с документацией ребенка и беседы с родителями (или лицами, их заменяющими).

В семейном анамнезе анализируются сведения о семье ребенка и наследственности; описывается состав семьи, возраст и образо­вательный уровень каждого из ее членов, характерологические особенности родителей. Фиксируются психические, неврологиче­ские, хронические соматические заболевания родственников, па­тологические особенности их физического облика. Описываются семейно-бытовые условия, в которых воспитывается ребенок, место и характер работы родителей, в частности наличие произ­водственных вредностей и длительность работы с ними. Дается оценка взаимоотношений в семье, отношения к ребенку. Фикси­руются случаи приверженности одного или обоих родителей к алкоголю или наркотикам.

Личный анамнез ребенка учитывает, как протекала у матери беременность, не было ли токсикоза, соматических заболеваний, резус-конфликта, длительного приема лекарственных препаратов и других вредностей. Описываются особенности родов, наличие признаков асфиксии плода, родовой травмы, патологического предлежания плода. Отмечается характер помощи во время родов и затраченное на оживление плода время. Указывается, не было ли у ребенка врожденных пороков развития, судорог, признаков желтухи. Отмечается вес при рождении и время начала кормле­ния, срок пребывания в роддоме.

Затем перечисляются перенесенные ребенком заболевания, указывается их острота, характер, длительность, лечение, нали­чие осложнений.

Фиксируются случаи судорожных и других пароксизмальных состояний; отмечается, в каком возрасте они возникли, описыва­ется характер припадков и эпилептических эквивалентов, их рас­пределение во времени, характер пред- и постприпадочных со­стояний, отмечается противосудорожное лечение, его регуляр­ность и эффективность.

При обследовании ребенка от рождения до 1 года врач-педиатр обращает внимание на следующие диагностические показатели, отмечая их в своих записях:

* характер роста, вес, особенности развития перцептивных и локомоторных функций;
* особенности сна, аппетита, длительность вскармливания грудью;
* динамика эмоционального и интеллектуального развития;
* преобладающее настроение, наличие вялости или возбуди­мости;
* воспитывается ли ребенок дома или в яслях.

При обследовании ребенка в возрасте от 1 года до 7 лет фикси­руются особенности его развития, их соответствие возрастным показателям. Отмечается состояние вегетативной сферы: особен­ности сна, аппетита, переносимость жары и т.д. Фиксируется на­личие энуреза, его частота, связь с психогенной ситуацией. При описании развития моторики характеризуется степень подвижно­сти ребенка, наличие вялости или двигательной расторможенности. Фиксируется наличие или отсутствие навыков опрятности и самообслуживания.

В процессе медицинского обследования ребенка устанавлива­ется наличие врожденных и приобретенных пороков развития.

Исследуется состояние полости рта (миндалин, носоглотки), же­лудочно-кишечного тракта, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочеполовой систем, измеряется артериальное давление, устанав­ливается наличие или отсутствие аллергических явлений.

При ***неврологическом обследовании***врач-невропатолог обраща­ет внимание на особенности формы лица и черепа, размеры чере­па, врожденные или приобретенные пороки и дисплазии, гидро-цефальные стигмы. Затем исследуются черепно-мозговые нервы. Описывается тонус жевательной мускулатуры, состояние слюно­отделительной функции, ширина и симметричность глазных ще­лей, оскал зубов, движения бровей и век, лба, сохранность актов глотания, движения языка, наличие его тремора и т.д.

Далее обследуется состояние двигательной сферы: объем дви­жений, их точность, плавность, тонус мышц, их сила. Отмечается наличие атрофии, спастических явлений, дистонии, гипотонии, параличей, парезов, гиперкинезов. Определяется координация движений, фиксируются патологические особенности походки.

Исследуются различные виды чувствительности, описываются менингиальные симптомы. При исследовании состояния рефлек­торной сферы определяется равномерность, живость и симмет­ричность сухожильных рефлексов, описываются патологические рефлексы. Фиксируется наличие и характер энуреза.

В беседе выясняется состояние вегетативной сферы: переноси­мость жары, холода, изменение аппетита, ощущение сердцебие­ний, наличие немотивированного субфибрилитета или склонность к субнормальной температуре.

Итог осмотра ребенка врачом-невропатологом — неврологи­ческий диагноз. Необходимо отметить, что ценные дополнитель­ные сведения могут быть получены при использовании кранио­графии и ЭЭГ, ЭхоЭГ.

С помощью ***краниографии***устанавливаются врожденные де­фекты костей черепа, раннее расхождение/заращение черепных швов. Метод помогает диагностировать органические поражения головного мозга, выявить указания на возможное повышение внутричерепного давления (усиление рисунка пальцевых вдав-лений).

***Электроэнцефалография***(ЭЭГ) регистрирует биотоки мозга. Функционирование головного мозга сопровождается биоэлектри­ческими процессами. При возбуждении в нервных клетках тканей мозга возникает разность потенциалов, которая регистрируется **и**измеряется при помощи высокочувствительных аппаратов — элект­роэнцефалографов, усиливающих и записывающих биопотенциа­лы головного мозга.

При визуальном анализе ЭЭГ обращают внимание на наличие волн, различающихся по частоте колебаний, амплитуде, форме, регулярности, выраженности реакции на внешние раздражения.

Формирование ЭЭГ, характерной для взрослого, происходит постепенно; в связи с этим правильная оценка ЭЭГ-показателей возможна с обязательным учетом возраста ребенка.

Специфических изменений ЭЭГ, характерных только для опре­деленного патологического процесса, не существует. Тем не менее ряд патологических паттернов чаще наблюдается при некоторых нервно-психических состояниях (эпилепсия, резидуально-органи-ческие поражения). ЭЭГ-данные должны сопоставляться с резуль­татами клинического исследования, которое имеет решающее значение для установления диагноза.

***Эхоэнцефалография***(ЭхоЭГ) — ультразвуковой метод иссле­дования. Используется, в частности, для получения сведений о степени расширения **III**желудочка мозга, что позволяет косвен­ным образом судить о возможном повышении внутричерепного давления.

При установлении влияния на развитие ребенка того или ино­го дефекта очень важны данные о состоянии анализаторов.

***Офтальмологическое обследование***включает определение ост­роты зрения, состояние глазного дна; исследуются поля зрения, цветовое зрение, глазодвигательные функции. Исследование глазного дна позволяет косвенно судить о состоянии сосудистой системы мозга, изменениях мозговой гемодинамики; отек соска зрительного нерва свидетельствует о повышении внутричерепно­го давления (внутричерепной гипертензии). В условиях повышен­ного внутричерепного давления вены глазного дна расширяются, становятся извитыми; калибр вен превышает калибр артерий.

***Отоларингологическое обследование***— врач выясняет способ­ность ребенка воспринимать на слух речь шепотную и разговор­ной громкости. Затем определяется максимальное расстояние, с которого ребенок может воспринять на слух и воспроизвести про­износимые врачом слова и фразы. Если во время обследования возникает подозрение, что у ребенка имеют место нарушения слуха, необходимо направить его на консультацию к аудиологу, который определяет необходимость аудиологического исследо­вания.

***Психическое состояние***оценивается детским психиатром (пси­хоневрологом). Прежде всего отмечаются особенности внешнего вида и поведения ребенка: выразительность, адекватность мими­ки, особенности позы, движений, походки, гиподинамия либо двигательное беспокойство, расторможенность. Анализируются отношение к беседе, ориентировка в месте, во времени и соб­ственной личности.

Особенности интеллектуального развития ребенка подробно исследуются в процессе психологического, педагогического и ло­гопедического обследования. Тем не менее в беседе с ребенком врач фиксирует особенности его внимания, некоторые особенности памяти, мышления, речи. Описываются особенности эмоцио­нальной сферы ребенка, его настроения: безразличие, холодность, эмоциональная вялость либо раздражительность, дурашливость и т.п. Фиксируется наличие эмоциональной лабильности, истощае­мое™, склонности к аффектам, наличие тоски, страхов, навяз­чивых переживаний. В беседе выявляются особенности сферы ин­стинктов и влечений: наличие повышенной сексуальности, чрез­мерное влечение к еде либо отказ от пищи, склонность к бродяж­ничеству и т. п. В процессе беседы иногда могут быть выявлены и психотические расстройства: нарушение сознания, галлюцинации, бред.

На основании клинического изучения ребенка врач-психиатр (психоневролог) формулирует психиатрический диагноз.

Как мы уже указывали, медицинское обследование ребенка и установление клинического диагноза выполняется врачами, но педагог и психолог должны знать полученные данные. Материалы врачебных заключений не только помогут специалистам образо­вательных учреждений выбрать правильную тактику психолого-педагогического изучения ребенка, но и определят содержание коррекционно-педагогического воздействия в условиях того уч­реждения, где ребенок будет находиться.

Для того чтобы сделать образовательно-воспитательный про­цесс максимально эффективным, необходимы не только сведе­ния о здоровье ребенка, его физическом развитии, но и знание таких индивидуальных особенностей, как задатки и способности, интересы и склонности и т.д., т.е. психологическое и педагоги­ческое изучение детей. Только при этом условии можно добиться полноценного развития ребенка и своевременно оказывать ему необходимую помощь на каждом возрастном этапе. Безусловно, педагогическое и психологическое изучение тесно связаны и их трудно разделить — это единый процесс. И тем не менее, чтобы сориентировать специалистов в отдельных проблемах, от которых в большей мере зависит успешность обучения и формирование личности, мы кратко рассматриваем каждый из них в отдельности.

**Педагогическое изучение детей с нарушениями развития**

Педагогическое изучение предусматривает получение о ребен­ке сведений, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен располагать на определенном возрастном этапе. Важно установить запас представлений об окружающем, сформирован-ность качеств, необходимых для учебной работы (произвольность психической деятельности, волевые усилия, планирование и са­моконтроль, наличие мотивации, интереса и др.). Если ребенок

готовится к поступлению в I класс, необходимо выявить его го­товность к обучению (физическую, психологическую, умствен­ную). Если дети уже учатся в школе, то следует понять причины имеющихся у них трудностей.

Интересующие педагога сведения можно получить при исполь­зовании таких методов, как непосредственная беседа с ребенком и с родителями, воспитателями о нем; анализ работ (рисунков, поделок, тетрадей и др.), специально организованное педагоги­ческое обследование и педагогическое наблюдение.

Как показывает практика, основой любого рода диагностики, позволяющей получить о ребенке максимальный объем сведений, является целенаправленное *наблюдение.* Педагогическое наблюде­ние должно быть заранее спланированным, точно ориентирован­ным и систематическим. Наиболее важно наблюдение за ведущей деятельностью, поскольку именно в рамках ведущей деятельно­сти появляются психологические новообразования того или ино­го возраста, формируются предпосылки для перехода к новой веду­щей деятельности, на новый этап психического развития.

Педагогическое наблюдение позволяет достаточно хорошо изу­чить мотивационный аспект деятельности ребенка, его познава­тельную активность, интересы. Изучение мотивации показывает уровень личностной зрелости ребенка.

В детском возрасте большинство мотивов неосознанны, еще не сформировалась их иерархия, не выделился ведущий мотив. На­блюдение за эмоциональными реакциями ребенка поможет ра­зобраться в его мотивации. Например, ребенок выполняет учеб­ные обязанности, чтобы избежать порицания, чтобы его похва­лили учитель или родители. У ребенка с выраженной познаватель­ной мотивацией радость будет вызывать сам процесс получения знаний по какому-то предмету и т. п. Понятно, что наиболее про­дуктивным из вышеперечисленных будет мотив познания нового; другие мотивы будут меньше способствовать осуществлению учеб­ной деятельности.

Выявляя вид мотивации, педагог получает возможность адек­ватного педагогического воздействия, развивает положительные тенденции.

Диагностическое значение имеет и выявление характера инте­ресов ребенка. Например, показательным может быть то, к каким предметам он больше тяготеет — к чтению, математике, есте­ствознанию, физкультуре и пр. Как правило, дети с первично со­хранным интеллектом больше любят те предметы, где имеющие­ся нарушения меньше влияют на успешность деятельности (на­пример, дети с тяжелыми нарушениями речи больше любят ма­тематику, чем письмо и чтение).

Наблюдение позволяет также оценить степень сформированности деятельности в целом — ее целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий, самостоятельному выбору средств выполнения деятельности. Для получения представления о сформированное™ деятельности ре­бенка педагогу следует обратить внимание на следующее:

* понимание инструкции и цели задания;
* способность выполнять задание с учетом простой инструк­ции и инструкции, состоящей из нескольких заданий;
* умение определить последовательность действий, операций;
* умение перестраивать действия в зависимости от изменения цели;
* способность осуществлять самоконтроль в процессе работы;
* умение довести деятельность до получения определенного результата, проявить настойчивость в достижении цели, преодо­левать трудности;
* способность адекватно оценить результат собственной дея­тельности;
* переключить внимание, быстро перейти от одного задания к другому.

Полезно охарактеризовать и отдельные виды деятельности ре­бенка.

Педагогическое наблюдение позволяет также выявить особен­ности отношения ребенка к окружающим и к самому себе. Чтобы выявить эти особенности, педагог целенаправленно оценивает, насколько ребенок стремится к общению, к лидерству, как он ведет себя с младшими и старшими, насколько он инициативен, как к нему относятся окружающие и т. п. Большое значение имеет анализ отношения ребенка к имеющимся у него нарушениям — это характеризует уровень его интеллектуального и личностного развития. Нередко дети с сохранным интеллектом тяжело пере­живают имеющиеся у них нарушения, подчас дают неадекватные реакции в виде выраженного негативизма, агрессии по отноше­нию к окружающим. Вместе с тем даже при тяжелых нарушениях таких неадекватных личностных реакций может и не быть, и дети гармонично вписываются в коллектив сверстников с менее выра­женными расстройствами.

Результаты наблюдения за детьми с теми или иными пробле­мами заносятся в индивидуальный дневник «сопровождения». Периодичность записей зависит от состояния каждого конкрет­ного ребенка. Факты должны грамотно и своевременно фиксиро­ваться и обрабатываться. Желательно, чтобы в заполнении днев­ника участвовал не один учитель, а разные учителя-предметни­ки, воспитатели, психолог, врач и другие специалисты. Это даст возможность более разносторонне охарактеризовать ребенка и проследить динамику его развития.

Данные, полученные с помощью наблюдения, используются при составлении психолого-педагогической характеристики ребенка.

***Психолого-педагогическая характеристика****—*документ, отра­жающий поведение и успеваемость учащихся (воспитанников), их интересы и склонности к отдельным видам занятий, физиче­ское и умственное развитие, дисциплинированность, личност­ные черты.

В психолого-педагогической характеристике детей с наруше­ниями развития должны находить отражение не только особенно­сти отклоняющегося развития ребенка, но и положительные сторо­ны его личности, а также его потенциальные возможности. В ха­рактеристике отмечаются динамические изменения в общем раз­витии и поведении ребенка, происходящие под влиянием обуче­ния и воспитания. В коррекционно-образовательном учреждении психолого-педагогическую характеристику составляет педагог-дефектолог (воспитатель) на основе изучения каждого ребенка. В приложении 4 представлены образцы характеристик детей раз­ного возраста с различными нарушениями развития. При составле­нии этих характеристик учитывались не только вышеизложенные рекомендации, но и рекомендации, изложенные в главах 3—5.

При динамическом наблюдении ребенка дошкольного возра­ста, посещающего коррекционно-образовательное учреждение, целесообразно использовать карту развития ребенка, представлен­ную в приложении 4. В помощь педагогам для сбора материала и составления характеристики может быть предложена программа педагогического изучения детей с нарушениями развития в усло­виях образовательного учреждения, разработанная С. Д. Забрамной (см. табл. 1).

В некоторых случаях бывает необходимо отразить результаты наблюдения не только за отдельным ребенком, но и за целым классом (группой). Это целесообразно сделать по следующей схе­ме, предложенной И.М.Бгажноковой.

Рекомендации к составлению характеристики класса.

1. Сведения о составе класса:

* количество учащихся; возраст, состав;
* характеристика групп учащихся по уровню познавательных (речевых, двигательных) возможностей;
* количество учащихся, занимающихся по сниженной или ин­дивидуальной программе (фамилии, предметы);
* краткая характеристика актива класса, содержание выполня­емых поручений.

2. Коллективистские отношения внутри класса:

* характер отношений детей (заинтересованность в общих де­лах, равнодушие, разобщенность);
* наличие лидеров; чем определяется лидерство, как оно влияет на детский коллектив;
* общественные дела класса, их выполнение учащимися (само­стоятельное, под контролем, с помощью учителя или воспитателя);

**Список литературы**

1. Аслаева, Р.Г. Основы специальной педагогики и психологии: Экспресс-курс для преподавателей дистанционного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс] — Электрон. дан. — БГПУ имени М. Акмуллы, 2011. — 136 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/book/49558 — Загл. с экрана.
2. Наумов А.А. История и философия специальной педагогики и психологии [Электронный ресурс]: курс лекций для магистрантов/ Наумов А.А.— Электрон. текстовые данные.— Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2014.— 100 c.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/32046.— ЭБС «IPRbooks»
3. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика. Введение в специальность [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений/ В.И. Селиверстов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Академический Проект, 2015.— 319 c.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/36872.— ЭБС «IPRbooks»