

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

За загальною редакцією  
Г. Ф. Пономарьової

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ЯКОСТІ ОСВІТИ У  
ПЕДАГОГІЧНОМУ ВНЗ**

**Частина 3.**

**Діагностика інтелектуальних і мовленнєвих порушень**

Навчально-методичний посібник

**Харків 2017**

**УДК 378:005.6**

**ББК 74.580.0**

**П 86**

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»  
Харківської обласної ради  
(Протокол № 1 від..... )*

## **Рецензенти:**

**Пономарьова Г.Ф.**

**П 86** Психолого-педагогічна діагностика якості освіти у педагогічному ВНЗ : навч.-метод. посіб. / А. А. Харківська, Л. О. Петриченко, О. І. Проскурняк, Т. В. Отрошко, В. Е. Коваленко, О. В. Ільченко, О. А. Тельна, О. М. Потамошнієва; за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової. – Харків, 2016. – Ч. 3. – 353 с.

**ISBN**

Навчально-методичний посібник охоплює широке коло питань освітньої галузі, включаючи базові аспекти процесу педагогічного діагностування, а саме: основи сучасної математичної статистики, визначення оптимальних статистичних критеріїв для проведення дослідження (курсів, конкурсні, дипломні, кандидатські та докторські роботи), основи теорії оцінок і теорії перевірки гіпотез.

Авторами зібрано та проаналізовано матеріал, накопичений у вітчизняній і зарубіжній літературі, а також представлено результати власних досліджень. Репрезентована інформація адаптована для студентів і викладачів педагогічних ВНЗ.

У навчально-методичному посібнику систематизовано доступні та інформативні методи дослідження, які використовуються для діагностики інтелектуальних і мовленнєвих порушень.

Посібник призначений для студентів, магістратів, аспірантів і викладачів вищих навчальних закладів, а також для тих, кого цікавлять питання педагогічного експерименту.

**УДК 378:005**

**ББК 74.580.0**

**ISBN**

© Г. Ф. Пономарьова, А. А. Харківська,  
Л. О. Петриченко, О. І. Проскурняк, Т. В.  
Отрошко, В. Е. Коваленко, О. В. Ільченко, О. А.  
Тельна, О. М. Потамошнієва, 2017

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>9</b>
1.1. Класифікація психодіагностичних методів і методик.....	9
1.2. Стандартизація, надійність і валідність діагностичних методик.....	33
1.3. Діагностика інтелекту та розумового розвитку.....	39
<b>РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....</b>	<b>52</b>
2.1. Поняття розумової відсталості та її класифікації.....	52
2.2. Затримка психічного розвитку: причини виникнення, типи та психолого-педагогічна характеристика.....	63
<b>РОЗДІЛ 3. ТЕХНОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ.....</b>	<b>76</b>
3.1. Теоретичні основи та організаційні форми діагностичного процесу обстеження осіб із атиповим розвитком.....	76
3.2. Психолого-педагогічне вивчення дітей першого року життя.....	101
3.3. Психолого-педагогічне вивчення дітей раннього віку (1 – 3 роки).....	113
3.4. Психолого-педагогічне вивчення дітей дошкільного віку (від 3 до 6 років).....	118
3.5. Психолого-педагогічне вивчення дітей молодшого шкільного віку .....	142
3.6. Психолого-педагогічне вивчення дітей підліткового віку.....	166

3.7. Особливості складання висновку за результатами психологічної оцінки розвитку дитини.....	185
---	-----

## **РОЗДІЛ 4. ХАРАКТЕРИСТИКА ТА КЛАСИФІКАЦІЯ**

<b>МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ .....</b>	<b>190</b>
-----------------------------------	------------

4.1. Онтогенез мовлення .....	190
-------------------------------	-----

4.2. Класифікація мовних порушень .....	199
---	-----

## **РОЗДІЛ 5. ТЕХНОЛОГІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОГО**

<b>ОБСТЕЖЕННЯ .....</b>	<b>213</b>
-------------------------	------------

5.1. Орієнтовний етап .....	213
-----------------------------	-----

5.2. Діагностичний етап .....	220
-------------------------------	-----

5.2.1. Обстеження мовлення дошкільнят .....	226
---	-----

5.2.2. Обстеження мовлення молодших школярів .....	241
--	-----

5.3. Аналітичний етап .....	253
-----------------------------	-----

5.4. Прогностичний етап .....	255
-------------------------------	-----

5.5. Інформування батьків .....	257
---------------------------------	-----

<b>РОЗДІЛ 6. ЛОГОПЕДИЧНІ КАРТИ .....</b>	<b>262</b>
--	------------

6.1. Логопедична карта для діагностики дислалії .....	262
---	-----

6.2. Логопедична карта для діагностики заїкання .....	273
---	-----

6.3. Логопедична карта для діагностики дизартрії .....	279
--	-----

6.4. Логопедична карта комплексної діагностики дітей із системним недорозвиненим мовленням .....	284
--	-----

6.5. Логопедична карта для діагностики порушень голосу .....	294
--	-----

6.6. Логопедична карта для діагностики ринолалії .....	296
--	-----

6.7. Карта комплексної діагностики особливостей фізичного і нервово-психічного розвитку дітей до 3-х років .....	300
--	-----

6.8. Карта комплексної діагностики особливостей фізичного і нервово-психічного розвитку дітей віком від 3-х років ...	307
---	-----

6.9. Карта комплексної діагностики мовних і немовних	
--	--

функцій дітей і дорослих із розладами мовлення.....	335
6.10. Карта комплексної діагностики хворих на афазію .....	348
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>353</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>355</b>
<b>Додаток А</b> Схема обстеження пізнавального розвитку дітей раннього віку.....	355
<b>Додаток Б</b> Схема обстеження пізнавального розвитку дітей дошкільного віку.....	358
<b>Додаток В</b> Схема обстеження пізнавального розвитку дітей молодшого шкільного віку.....	359
<b>Додаток Г</b> Схема обстеження пізнавального розвитку дітей підліткового віку.....	361
<b>Додаток Д</b> Зразок протоколу психологічного обстеження.....	362
<b>Додаток Е</b> Зразок оформлення психологічного висновку.....	364
<b>Література.....</b>	<b>369</b>

## ВСТУП

Сучасна трансформація суспільства висуває на перший план питання інтеграції, соціалізації та адаптації осіб з особливостями психофізичного розвитку. На державному рівні вирішуються проблеми інклюзивного навчання дітей і підлітків із психофізичними порушеннями. Однак розв'язання означених проблем навчання, виховання соціалізації таких дітей є ефективним за умови своєчасної діагностики особливостей їхнього розвитку та розробки програм психолого-педагогічного супроводу. Як відомо, рання діагностика і своєчасна корекційна робота є запорукою успішного розвитку дітей з психофізичними порушеннями. Отже, актуальною є своєчасна психологічна діагностика.

У нашій країні створено систему спеціальної освіти для дітей із атипичним (порушеним) розвитком, до якої входять спеціальні дошкільні та шкільні заклади, у яких, на основі індивідуалізованого підходу (урахування індивідуальних і психічних особливостей кожної дитини), упроваджуються спеціальні освітні програми. Водночас у звичайних дитячих садках і спеціальних школах є діти з певними відхиленнями розвитку різного ступеня прояву. Незважаючи на те, що значна кількість таких осіб не потребує особливих освітніх умов, відсутність своєчасної діагностики та корекційно-педагогічної допомоги може призвести до їх дезадаптації, ускладнити процес навчання та виховання.

Інтелектуальна сфера, розвиток психічних процесів, мовленнєва активність визначають становлення особистості дитини. Психодіагностика дозволяє виявити дітей із порушеннями розвитку, вона є першим етапом у системі заходів, що створюють умови для спеціального навчання, яке відповідає її психофізіологічним можливостям.

Проблема діагностики пізнавальних процесів є провідною у спеціальній психології та корекційній педагогіці. Незважаючи на те, що різним аспектам цієї проблеми присвячена велика кількість досліджень,

досить складно систематизувати наявний матеріал, структурувати та застосовувати його у практичній діяльності, особливо студентам і молодим фахівцям. Із метою поліпшення засвоєння таких знань, вважаємо доцільним розглянути загальні питання з методології психологічного дослідження, систематизувати доробки, що стосуються діагностики інтелекту, розумового та мовленнєвого розвитку.

Засвоєння практичних знань і вмінь діагностики інтелектуального та мовленнєвого розвитку молодого покоління є неможливими без теоретичних знань, а саме: визначення інтелектуальних порушень, причин їхнього виникнення, класифікації та психолого-педагогічної характеристики. Саме це подано у навчально-методичному посібнику.

Теоретичний матеріал, репрезентований у посібнику, висвітлює питання, що супроводжують практичну роботу викладачів зі студентами спеціальності «Спеціальна освіта». Зокрема, розкриваються основні поняття стандартизації та валідизації тестів, класифікації психодіагностичних методів і методик (Розділ 1), теоретичні основи діагностичного процесу дітей із атиповим розвитком (Розділ 2); визначено та ґрунтовно описано етапи логопедичного обстеження, зокрема орієнтовний, діагностичний, прогностичний (Розділ 3).

У посібнику подано психодіагностичні методики відповідно до вікових особливостей дитини: від першого року життя до підліткового віку. Детально описано процедури дослідження як рухової, моторної сфер, так і загальної обізнаності, а також операційних процесів: уваги, сприймання, пам'яті. Для зручності засвоєння матеріал подано з наочними ілюстраціями діагностичного характеру, який є масштабований (пристосований до формату посібника). Кожна методика має ключі з правильними відповідями.

У посібнику, для кращого розуміння особливостей систематизації результатів діагностики, запропоновано схеми обстеження пізнавальної

та мовленнєвої сфер, протоколи обстеження пізнавальної діяльності дитини з визначенням кількісно-якісного аналізу, наведено приклади психолого-педагогічного висновку, що надає можливість студентам оволодіти навичками його складання.

Для дослідження мовлення дітей у посібнику вміщено логопедичні картки, які дозволяють виявити різні порушення мовлення, надано практичні рекомендації щодо обстеження дітей різних вікових груп.

Сучасні вимоги до якості вищої освіти спрямовані на підготовку фахівців високого професійного рівня, усебічну практичну підготовку майбутніх фахівців. Зміст посібника підготовлено на основі аналізу сучасної спеціальної психолого-педагогічної літератури. Застосування системи діагностики інтелектуальних і мовленнєвих порушень допоможе в підготовці майбутніх фахівців у галузі спеціальної освіти, дозволить зробити процес навчання практично зорієнтованим.



# РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

## 1.1. Класифікація психодіагностичних методів і методик

Психологічна діагностика – наука про конструювання методів оцінки, вимірювання, класифікації психологічних і психофізіологічних особливостей людей, а також про використання їх у практичних цілях (М. Акімова). Сьогодні науковці з психолого-педагогічної діагностики (головним чином, у Західній Європі) напрацювали велику кількість методик, які відповідають основним вимогам щодо їх розробки і перевірки, але вони розрізняються як за змістом, так і за способами отримання діагностичної інформації. Знайомство з основними типами діагностичних методик при розумінні їх специфіки та сфери застосування є суттєвим компонентом знання сучасного психодіагноста.

Як зазначають М. Матвєєва, В. Синьов, О. Хохліна, *методи наукового дослідження* – це шляхи, способи наукового пізнання, завдяки яким вивчається предмет науки.

Традиційно у психології розрізняють основні методи дослідження, до яких належать спостереження, експеримент, а також додаткові – вивчення документації, продуктів діяльності, опитування (бесіда, анкетування), тестування тощо.

Найбільш повною є класифікація методів психологічного дослідження, подана у працях Б. Ананьєва. У ній виділено чотири групи методів.

1. Організаційні методи, які включають: порівняльний, лонгітюдний і комплексний методи. Організаційні методи використовуються протягом усього дослідження та передбачають різні організаційно-дослідницькі підходи.

Порівняльний метод, або метод зрізів, передбачає зіставлення досліджуваних об'єктів за різними ознаками, показниками. При використанні порівняльного методу, наприклад, виявляються відмінності в рівні розвитку учнів, ступінь сформованості навчальних груп, особливості поведінки учнів до і після виховного впливу. Але для цього вивчається конкретне психічне явище на певному етапі розвитку дитини (здійснюється «зріз» даних).

Лонгітюдний метод передбачає багаторазове обстеження одних і тих самих дітей протягом значного відрізка життя. Це дає змогу визначити динаміку розвитку певного психічного явища у досліджуваної групи осіб або у кожної конкретної особи (наприклад, певної особистісної властивості, уваги, мислення тощо).

Комплексний метод дослідження полягає у вивченні об'єкта з позицій різних наук чи з різних точок зору (наприклад, з погляду фізіології, психології, соціології). Комплексний метод – це використання порівняльного та лонгітюдного методів у взаємозв'язку.

2. Емпіричні методи, що спрямовуються на збір емпіричних даних щодо досліджуваного психічного явища. Цю групу становлять спостереження та експеримент, а також: психодіагностичні методи (бесіда, анкетування, тестування тощо), метод експертних оцінок, метод аналізу процесу та продуктів діяльності, біографічний метод.

3. Методи обробки даних, до яких належать методи кількісного та якісного аналізу даних.

4. Інтерпретаційні методи, які охоплюють генетичний (аналіз матеріалу в плані розвитку з виокремленням окремих фаз, стадій, критичних моментів тощо) і структурний (виявлення зв'язку між усіма характеристиками явища) методи.

Специфічні особливості кожного з методів визначають можливості та труднощі в роботі з ним, позитивні риси й недоліки використання,

характер отриманої за його допомогою інформації, способи аналізу інтерпретації результатів, імовірні помилки. Важливість таких знань очевидна як для розробників і користувачів психодіагностичних методик, так і для замовників діагностичних обстежень, що враховують їх результати у своїй практичній діяльності.

Наприклад, рівень довіри до діагнозу визначається тим, які методики були використані (опитувальники, тести або проєктивні), наскільки складними є процедури проведення й аналізу, залежність трактування даних обстеження від кваліфікації діагноста тощо.

Крім цього, труднощі постановки діагнозу пов'язані з тим, що результатів однієї методики недостатньо, якою б досконалою вона не була. Психодіагности, вважаючи, що результати будь-якої методики мають супроводжуватися додатковими даними про індивіда, включають методи спостереження, бесіду, аналіз продуктів діяльності.

Психодіагностичний (грец. *psyche* – душа, *diagnostikos* – здатний розпізнавати) метод – спосіб дослідження, що дозволяє отримувати точні кількісні та якісні характеристики індивідуальних психічних властивостей особистості з дотриманням основних вимог розроблення і використання психодіагностичних методик – норми, надійності та валідності.

Особливістю психодіагностичного методу є його вимірювально-дослідна спрямованість, завдяки якій кількісно (і якісно) кваліфікується досліджуване явище.

Психодіагностичний метод конкретизується в суб'єктивних, проєктивних, об'єктивних підходах, які охоплюють психодіагностичні методики. На відміну від психодіагностичних методів, спрямованих на вирішення широкого кола проблем, психодіагностична методика націлена на розв'язання приватних завдань.

У процесі вибору необхідного методу або методики пріоритетне значення має такий критерій, як предмет дослідження. Лише після того, як

психолог визначить предмет психологічного вивчення, він може обрати інструмент для оцінювання, зваживши на його методологічні та технологічні особливості.

*Психодіагностичні методики* – це специфічні психологічні засоби, призначені для вимірювання й оцінки індивідуально-психологічних особливостей людей (М. Акімова).

На сьогодні виділяють такі групи психодіагностичних методик:

- 1) формалізовані;
- 2) малоформалізовані.

До формалізованих методик належать:

- тести;
- опитувальники;
- методики проєктивної техніки;
- психофізіологічні методики.

Для формалізованих методик є характерним:

- певна регламентація;
- об'єктивізація процедури обстеження (точне дотримання інструкцій, суворо визначені способи демонстрації матеріалу для стимулювання, невтручання дослідника в діяльність піддослідного тощо);
- стандартизація (однорідність здійснення обробки та репрезентації результатів діагностичних експериментів);
- надійність;
- валідність.

Ці методики дозволяють зібрати діагностичну інформацію у відносно короткий термін і в такому вигляді, який дає можливість кількісно та якісно порівнювати індивідів між собою.

До малоформалізованих методик слід віднести:

- спостереження;
- бесіду;

– аналіз продуктів діяльності дітей.

Ці методики дають дуже цінні відомості про досліджуваного, особливо коли вивчаються такі психічні процеси та явища, які мало піддаються об'єктивізації (наприклад, неусвідомлювані суб'єктивні переживання), або є надзвичайно мінливими за змістом (динаміка цілей, станів, настроїв тощо). Слід зазначити, що малоформалізовані методики дуже працемісткі (наприклад, спостереження за піддослідним здійснюються іноді протягом декількох місяців) і засновані на професійному досвіді, психологічній підготовленості самого психодіагноста. Лише наявність високого рівня культури проведення психологічних спостережень, бесід допомагає уникнути впливу випадкових і побічних чинників на результати обстеження.

Малоформалізовані діагностичні методики не слід протиставляти формалізованим. Як правило, вони взаємно доповнюють одна одну. Повноцінне діагностичне обстеження потребує гармонійного поєднання обох методик. Так, збору даних за допомогою тестів має передувати період ознайомлення з обстежуваними (наприклад, з їх біографічними даними, схильностями, мотивацією діяльності тощо). Із цією метою можуть бути використані інтерв'ю, бесіди, спостереження, тобто малоформалізовані.

Розглянемо детальніше сутність формалізованих методик у психодіагностиці. Як уже зазначалося, вони містять чотири головні класи методик: тести (які, у свою чергу, поділяються на декілька підкласів), опитувальники, методики проєктивної техніки і психофізіологічні методики.

У літературі нерідко всі методики визначення індивідуально-психологічних відмінностей називаються тестами. Однак за своєю психологічною сутністю тести і, наприклад, опитування відрізняються. Методики проєктивного характеру також становлять особливий

інструмент, не схожий на жоден із перерахованих. Тому для кращого розуміння того, що дає діагностування, їх слід відокремити одну від одної за назвою. Особливе місце мають посісти в цій класифікації психофізіологічні методики. Це оригінальні засоби діагностики, що виникли в нашій країні.

Тести (англ. test – випробування, перевірка, проба) – це стандартизовані і зазвичай короткі й обмежені в часі випробування, призначені для встановлення кількісних і якісних індивідуально-психологічних відмінностей між дітьми.

Їхні особливості полягають у тому, що вони складаються із завдань, на які від піддослідного потрібно одержати правильну відповідь.

*Тести можна класифікувати залежно від того, яка ознака є підґрунтям для поділу. Найбільш суттєвими є класифікації тестів за формою і за змістом.*

*Форма і зміст психологічного тестування.* За формою тести можуть бути індивідуальні та групові, усні й письмові; бланкові, предметні, апаратурні та комп'ютерні; вербальні та невербальні (практичні).

*Індивідуальні тести* – це такий вид методик, коли взаємодія дослідника і піддослідного відбувається сам на сам. Індивідуальне тестування має свої переваги: можливість спостерігати за досліджуванним (за його мімікою, мимовольними реакціями), чути і фіксувати непередбачені інструкцією висловлювання, що дозволяє оцінити ставлення до обстеження, відзначати функціональний стан піддослідного тощо. Крім того, спираючись на рівень підготовленості піддослідного, можна під час експерименту замінити один тест на інший. Індивідуальна діагностика необхідна при роботі з дітьми дитячого і дошкільного віку, у клініці – для тестування осіб із соматичними або нервово-психічними порушеннями, із фізичними недоліками тощо. Необхідна вона і в тих випадках, коли потрібен тісний контакт дослідника і піддослідного з

метою оптимізації його діяльності. Однак індивідуальні тести вимагають, як правило, багато часу на проведення експерименту і в цьому сенсі менш економічні порівняно з груповими.

*Групові тести* – це такий тип методик, який дозволяє одночасно проводити діагностування великої групи осіб. Оскільки інструкції і процедура проведення детально розроблені, експериментатор мусить неухильно їх виконувати. При груповому тестуванні особливо строго дотримується константність умов проведення діагностування. Обробка результатів об'єктивізована і не вимагає високої кваліфікації. Однак слід відзначити й певні недоліки групового тестування. Так, у відповідного фахівця набагато менше можливостей встановити взаєморозуміння з дитиною, пробудити її інтерес і бажання співпрацювати. Будь-які випадкові стани піддослідного, такі, як хвороба, втома, неспокій і тривожність, що можуть впливати на виконання завдань, набагато важче виявити в груповому тестуванні. У цілому, особи, незнайомі з такою процедурою, швидше покажуть більш низькі результати при груповому тестуванні, ніж при індивідуальному.

*Усні та письмові тести.* Вони розрізняються за формою відповіді. Усними найчастіше бувають індивідуальні тести, письмовими – групові. Усні відповіді в одних випадках можуть формулюватися досліджуваним самостійно («відкриті» відповіді), в інших – він має із декількох запропонованих відповідей вибрати і назвати ту, яку вважає правильною («закриті» відповіді). У письмових тестах відповіді даються досліджуваним або в тестовому зошиті, або на спеціально розробленому бланку відповідей. Письмові відповіді також можуть носити відкритий або закритий характер.

*Бланкові, предметні, апаратурні, комп'ютерні тести.* Ці тести розрізняються за матеріалом, який використовується при тестуванні. Бланкові тести подані у вигляді окремих бланків або зошитів, брошур, які

містять інструкцію із застосування, приклади розв'язання, самі завдання і графи для відповідей. Передбачені форми, коли відповіді заносяться не в тестові зошити, а на окремі бланки. Це дозволяє використовувати одні й ті ж тестові зошити багаторазово. Бланкові тести можуть застосовуватися як при індивідуальному, так і при груповому тестуванні.

Предметні тести завдань подають у вигляді реальних предметів: кубиків, карток, деталей геометричних фігур, конструкцій і вузлів технічних пристроїв тощо. Предметні тести переважно проводяться індивідуально.

*Апаратурні тести* – це такий тип методик, який вимагає застосування спеціальних технічних засобів або спеціального устаткування для проведення дослідження або реєстрації отриманих даних. Широко відомі прилади для вивчення показників часу реакції (реактометри, рефлексометри), пристрої для з'ясування особливостей сприймання, пам'яті, мислення. Сьогодні апаратурні тести широко запроваджуються за допомогою комп'ютерних технологій. У більшості випадків вони проводяться індивідуально.

*Комп'ютерні тести.* Це автоматизований вид тестування у формі діалогу досліджуваного й ПК. Тестові завдання з'являються на моніторі, а відповіді піддослідний уводить із клавіатури. Таким чином, протокол одразу створюється як набір даних (файл). Стандартні статистичні пакети дозволяють дуже швидко проводити математико-статистичну обробку отриманих результатів за різними напрямками. При бажанні можна отримати інформацію у вигляді графіків, таблиць, діаграм, профілів.

За допомогою комп'ютера експериментатор отримує для аналізу такі дані, які без ПК отримати практично неможливо: час виконання окремих завдань тесту і отримання правильних відповідей, кількість відмов від рішення і звернення за допомогою, час, що витрачається на обдумування відповіді при відмові від рішення, час уведення відповіді (якщо він



складений) в ПК тощо. Ці особливості можна використовувати для поглибленого психологічного аналізу результатів, отриманих у процесі тестування піддослідних.

*Вербальні і невербальні тести.* Вони розрізняються за характером матеріалу для стимулювання. У вербальних тестах основним змістом роботи досліджуваних є операції з поняттями, розумові дії, здійснювані в словесно-логічній формі. Складові цієї методики – завдання – апелюють до пам'яті, уяви, мислення в їх опосередкованій мовній формі. Вони дуже чутливі до відмінностей у мовній культурі, рівні розвитку тощо. Вербальний тип завдань найбільш поширений серед інтелектуальних тестів, тестів з виявлення досягнень, при оцінюванні спеціальних здібностей.

*Невербальні тести* – це такий тип методик, у яких тестовий матеріал представлений у наочній формі (у вигляді картинок, креслень, графічних зображень тощо). Від дітей вимагається розуміння вербальних інструкцій, саме ж виконання завдань спирається на перцептивні та моторні функції. Невербальні тести зменшують вплив мовних відмінностей на результат випробування. Вони також полегшують процедуру тестування дітей із порушенням мови, слуху або з низьким рівнем розвитку. Невербальні тести широко використовуються при здійсненні оцінки просторового і комбінаторного мислення. Як окремі субтести вони вміщені в тести з вияву інтелекту, загальних і спеціальних здібностей, досягнень.

За змістом тести зазвичай діляться на такі класи, або напрямки:

- тести інтелекту;
- тести здібностей;
- тести особистості;
- тести досягнень.

*Опитувальники.* Опитувальниками називають групу психодіагностичних методик, де завдання подано у вигляді питань і тверджень. Вони призначені для отримання даних зі слів обстежуваного.

Опитувальники належать до числа найбільш поширених діагностичних інструментів і можуть бути поділені на опитувальники особистості та опитувальники-анкети. На відміну від тестів, анкети не можуть містити правильних і неправильних відповідей. Вони лише відображають ставлення дитини до тих чи інших висловлювань, міру її згоди або незгоди.

Особистісні опитувальники можна розглядати як стандартизовані самозвіти, які за формою бувають груповими та індивідуальними, найчастіше письмовими, бланковими або комп'ютерними. За характером відповідей вони поділяються на опитувальники із запропонованими відповідями (закриті опитувальники) і з вільними відповідями (відкриті опитувальники).

У закритих анкетах заздалегідь передбачені варіанти відповідей на поставлене запитання. Піддослідний має вибрати один із них.

Найбільш поширеним є вибір, що має два або три варіанти відповідей (наприклад, «так, ні», «так, ні, важко відповісти»). Перевагою закритих питань є простота процедури реєстрації та обробки даних, чітка формалізація оцінювання, що важливо при масовому обстеженні. Нерідко у піддослідних виникають труднощі, коли необхідно прийняти категоричне рішення.

Відкриті опитувальники передбачають вільні відповіді без будь-яких особливих обмежень. Діти дають відповідь на власний розсуд. Стандартизація обробки досягається шляхом віднесення довільних відповідей до стандартних категорій. Відкриті опитувальники поряд з перевагами (одержання розгорнутої інформації про досліджуваного, проведення якісного аналізу відповідей) мають і певні недоліки:

складність формалізації відповідей та їх оцінок, труднощі інтерпретації результатів, громіздкість процедури та великі втрати часу.

Форма відповідей в особистісних анкетах може бути представлена також у вигляді шкали вимірювань. У цьому випадку передбачається оцінка тих чи інших тверджень за виразністю в них якості, представленої шкалою у вигляді відрізка прямої (наприклад, двополюсна шкала: важкий – легкий, хороший – поганий). Зазвичай використовуються шкали з трьома, п'ятьма або сімома підрозділами, позначеними на відрізку прямої. Дослідник має відзначити ступінь враженості оцінюваної якості.

*Проективна техніка* – це група методик, призначених для діагностики особистості, для яких характерний більшою мірою глобальний підхід щодо оцінки особистості, а не виявлення окремих її рис. Поняття проєкції для позначення цих методик, уперше використане Л. Франком (1939 р.), міститься у свідомому або несвідомому перенесенні суб'єктом особистих властивостей, станів на зовнішні об'єкти, тобто не зовсім усвідомлене приписування іншим особистостям, подіям і речам власних думок і почуттів. Найбільш суттєвою ознакою проєктивних методик є використання в них невизначених стимулів, які піддослідний має сам доповнювати, інтерпретувати, розвивати.

Так, дітям пропонується інтерпретувати зміст сюжетних картинок, завершувати незакінчені речення, давати тлумачення невизначених силуетів тощо. У цій групі методик відповіді на завдання також не можуть бути правильними чи неправильними; можливий широкий діапазон різноманітних рішень. При цьому передбачається, що характер відповідей дитини визначається особливостями її особистості, що «проєктуються» у відповідях. Мета проєктивних методик замаскована, що зменшує можливість давати такі відповіді, які дозволяють сформулювати про себе бажане враження.

У теорії проєктивних методик Л. Франка виділяються такі групи методик:

1) конститутивні – структурування, оформлення стимулів, надання їм змісту (тест Роршаха). Суть тесту – матеріал, що стимулює, складається з 10 стандартних таблиць із чорно-білих та кольорових симетричних зображень. Дитині пропонується відповісти на запитання, що зображено і на що це схоже;

2) конструктивні – створення з оформлених деталей осмисленого цілого (тест Світу). Суть тесту – матеріал, що стимулює, складається з 232 моделей предметів, розподілених у різних пропорціях за 15 категоріями (будинки, дерева, дикі та домашні тварини, літаки, люди у формі та звичайній одежі тощо). Моделі невеликі за величиною, виготовлені з дерева або металу та яскраво забарвлені. Дитина на свій погляд створює з цих предметів те, що автори називають "малий світ". Час не обмежений;

3) інтерпретативні – пояснення якої-небудь події, ситуації (тематичний аперцептивний тест – ТАТ). Суть тесту – матеріал, що стимулює, складається з 31 таблиці: 30 – чорно-білих карт і одна пуста таблиця, в якій дитина може зобразити будь-яку карту. У картках, що використовуються, представлені відносно невизначені ситуації, що допускають їх неоднозначну інтерпретацію;

4) патаретичні – здійснення ігрової діяльності у спеціально організованих умовах (психодрама). Суть тесту – реалізується у вигляді імпровізованої театральної вистави, в якій дитина грає роль самої себе або уявної особи;

5) експресивні – малювання на вільну або задану тему (будинок – дерево – людина). Суть тесту – пропонується намалювати будинок, дерево і людину. Потім проводиться опитування. На думку Дж. Бука, кожний малюнок – це своєрідний автопортрет, деталі якого мають особистісне

значення. За характером малюнків можна визначити афективну сферу особистості, її потреби, рівень психосексуального розвитку тощо;

6) імпресивні – надання переваги одним стимулам (як найбільш бажаним) порівняно з іншими (тести Люшера). Суть тесту – матеріал, що стимулює, складається зі стандартних різнокольорових, вирізаних із паперу квадратів зі стороною 28 мм. Психологічна інтерпретація отриманого ряду кольорів опирається на припущення про те, що кожний колір має певне символічне значення, наприклад: червоний – прагнення до влади, домінування, а зелений – наполегливість;

7) адитивні – завершення речення, розповіді, історії (методики закінчення речення). Позитивне в методиках – дають глобальний підхід до вивчення особистості. Негативне – досить стандартизовані й результат залежить від того, хто проводить це дослідження.

Зазначені методики носять переважно індивідуальний характер і в більшій мірі є предметними або бланковими.

Тепер розглянемо деякі методи, які належать до поняття «малоформалізована діагностика». Як уже зазначалося, до них відносять спостереження, бесіду, аналіз продуктів діяльності.

*Спостереження* – метод, який полягає у цілеспрямованому, систематичному вивченні психічного явища на основі сприймання поведінки особи в різних умовах (В. Синьов). Це найстаріший метод психологічної діагностики. За його допомогою можна отримати значну інформацію про дитину. Він є незамінним скрізь, де не розроблені або невідомі стандартизовані процедури. При цьому дослідникові для спостереження не потрібна згода дитини або кооперування з нею. Особливого значення метод спостереження набуває для вивчення психологічних особливостей дітей, оскільки малюк як об'єкт дослідження становить великі труднощі для вивчення, ніж доросла людина.

Наукове спостереження як психодіагностичний метод характеризується:

- постановкою проблеми;
- вибором ситуацій для спостереження;
- визначенням психологічних якостей або особливостей поведінки, що мають стати об'єктом спостереження;
- розробленою системою фіксації й запису результатів.

Іншими словами, спостереження як метод містить мету і схему спостереження.

Спостереження може носити пошуковий і конкретний, чітко визначений характер. Мета пошукового спостереження, яке зазвичай проводиться на початковому етапі розробки будь-якої проблеми, – одержати найбільш повний опис усіх властивих цій проблемі сторін і відносин, цілковите її охоплення.

Якщо мета спостереження конкретна і визначена, то в цьому випадку проводиться відбір тільки потрібних фактів і явищ. Головна мета – це дослідження особистості дитини у всіх її виявах. Загальна мета може переслідувати такі цілі:

- спостереження за розвитком особистості дитини;
- спостереження за її індивідуально-психологічними особливостями;
- спостереження за якоюсь однією стороною особистості дитини, наприклад, за емоційною.

Проводити спостереження, що підпорядковане меті, значно простіше і легше (порівняно з тим, де мета носить загальний характер). Якщо ж спостерігач не ставить конкретної мети, потрібні спеціальні додаткові дослідження для їхнього виявлення. У цьому випадку метою спостереження буде не особистість дитини в цілому, а різні види її діяльності, заняття з точки зору їх психологічного складу. Іншими

словами, спостерігач мусить з'ясувати, які, наприклад, здібності особистості можна виявити, коли дитина малює, ліпить, бере участь в дидактичних іграх, у рухливих іграх, слухає казки тощо.

Незалежно від того, який характер носить спостереження – пошуковий або дослідницький, – спостерігач мусить мати певну програму, схему дій. *Схема спостережень* охоплює перелік одиниць спостереження, спосіб і форму опису досліджуваного явища. Перш ніж спостерігати, треба виділити із загальної картини поведінки певні її риси, окремі акти, доступні прямому спостереженню (одиниці поведінки), які і є одиницями спостереження. Таким чином, одиниці спостереження можуть сильно відрізнятися за величиною і складністю виділеного фрагмента поведінки, а також за змістом.

Вибір способів і форми опису спостереження залежать від того, який воно має характер: пошуковий або дослідницький. Як зазначає І. Шаповал, існують загальні вимоги до запису спостереження.

1. Запис має фіксувати факт, за яким здійснюється спостереження, у тому вигляді, у якому він існував реально, не підміняючи його описом особистих вражень і різноманітних суджень спостерігача. Іншими словами, записувати потрібно тільки те, що відбувалося і яким чином (фотографічний запис).

2. Запис має фіксувати не тільки факт, за яким здійснюється спостереження, а й те навколишнє оточення (тло), у якому він відбувався.

3. Запис має, за можливості, повно відповідати поставленій меті та відображати реальність, що досліджується.

При пошуковому спостереженні зазвичай використовуються форми записів у вигляді суцільного протоколу або щоденника (можна вдаватися і до таких форм, як кіно-, фото-, відеореєстрації).

*Суцільний протокол* є звичайною формою запису без будь-якої рубрикації. Він здійснюється під час спостереження, тому бажано для прискорення запису використовувати умовні позначення або стенографію.

Щоденник використовується при багатоденних спостереженнях, які іноді тривають місяці або роки. Щоденник ведеться у зошиті з пронумерованими сторінками і великими полями для обробки записів. Здійснювати запис бажано під час спостереження. Якщо це не завжди можливо, то слід хоча б зафіксувати суттєві моменти, а подробиці – одразу після закінчення спостережень.

При досліджувальному спостереженні спосіб запису істотно відрізняється від розглянутого вище. Якщо в пошуковому спостереженні список ознак, одиниць поведінки відкритий і туди постійно можуть додаватися нові ознаки, то в досліджувальному спостереженні часто вже заздалегідь перераховані категорії, в яких буде здійснюватися запис одиниць спостереження. Додавати в цю систему щось нове не можна. Іноді категорії можуть містити тільки одну одиницю спостереження, але найчастіше кілька різних одиниць спостереження належать до однієї категорії.

У цьому випадку найбільш поширеними способами запису спостереження є запис за допомогою символів (пиктограм, літерних позначень, математичних знаків і поєднань двох останніх) і стандартний протокол, який має вигляд таблиці. Тут вже не передбачається змістовного опису одиниць поведінки, а відразу ці одиниці відносяться до тієї чи іншої категорії і фіксуються в протоколі спостереження.

При спостереженні можна користуватися як якісним описом подій, так і кількісним. Аналіз результатів також може бути якісний і кількісний. Для того щоб певною мірою зменшити суб'єктивізм спостерігача при описі та обробці результатів, широко використовується психологічна шкала. Вона допомагає оцінити ступінь вираженості ознак, які підлягають



спостереженню, за допомогою оцінок у балах. Ступінь вираженості ознаки зростає пропорційно кількості балів у шкалі. Зазвичай використовуються 3 – 10-бальна шкала. Вона називається числовою.

У педагогічних і психологічних дослідженнях застосовується багато видів і форм спостережень. До найбільш поширених можна віднести такі.

1. *Спостереження хронологічне*: лонгітюдне (проводиться протягом тривалого часу, зазвичай кількох років, і передбачає постійний контакт дослідника з об'єктом вивчення); періодичне (проводиться протягом певних, точно заданих проміжків часу); поодиноке, або одноразове (зазвичай представлене у вигляді опису окремого випадку).

2. *Залежно від ситуації*, спостереження може бути *польове* (природне для життя піддослідного), *лабораторне* (за об'єктом спостерігають у штучних умовах) і *спровоковане в природних умовах*.

3. *Залежно від позиції спостерігача по відношенню до об'єкта*, спостереження може бути *відкритим* або *прихованим* (наприклад, через скло Гезелла), *відстороненим* і *включеним* (дослідник і діти є членом групи, повноправними її учасниками). Включене спостереження, як і спостереження відсторонене, може бути відкритим або прихованим (коли спостерігач діє інкогніто).

Зазначені класифікації не заперечують одна одну і в реальному конкретному дослідженні можуть поєднуватися їхні різні види.

Отже, ще раз підкреслимо, що метод спостереження є досить працемістким і складним діагностичним інструментом, який вимагає від спостерігача великого професійного досвіду і спеціальної підготовки. С. Максименко сформулював правила, дотримання яких підвищує ефективність цього методу:

– проводити багаторазові систематичні спостереження поведінки в різноманітних ситуаціях, що дозволить відокремити випадкові збіги від стійких закономірних зв'язків;

– не робити поспішних висновків, обов'язково висувати і перевіряти альтернативні припущення щодо тієї реальності, яка виявлена за піднаглядним фактом;

– не відкидати приватні умови виникнення факту, за яким здійснюється спостереження, від загальної ситуації; розглядати їх у контексті загальної ситуації;

– намагатися бути неупередженим;

– оцінювати одного обстежуваного мають кілька спостерігачів (не менше 2 експертів), і остаточна оцінка має ухвалюватися на основі їхніх спостережень, при цьому судження кожного з них мають бути незалежними.

Спроби надати цьому методу формалізованого характеру (наприклад, складання чіткої процедури спостереження, отримання за допомогою шкали кількісних оцінок) також сприяють підвищенню об'єктивності та достовірності отриманої інформації. Однак повністю виключити вплив особистості експериментатора на результати спостереження все ж неможливо.

*Бесіда* – це метод збору первинних даних на основі вербальної комунікації. При дотриманні певних правил дозволяє отримати не менш надійну інформацію, ніж у спостереженнях про події минулого і сьогодення, про стійкі схильності, мотиви тих чи інших учинків, про суб'єктивні стани. Було б помилкою вважати, що бесіда – найлегший для застосування метод.

Бесіда як метод психодіагностики має деякі відмінності за формою і характером організації. Одним із найбільш поширених видів бесіди є інтерв'ю.

*Інтерв'ю* – це проведена за певним планом бесіда, що передбачає прямий контакт інтерв'юера з респондентом (опитуваним).

За формою воно буває:

- вільне (бесіда без суворої деталізації питань, але за загальною програмою: струнка стратегія в загальних рисах, а тактика вільна);
- стандартизоване (із детальною розробкою всієї процедури, включаючи загальний план бесіди, послідовність питань, варіанти можливих відповідей: стійка стратегія і тактика);
- частково стандартизоване (стійка стратегія, а тактика більш вільна).

Діагностичним цілям більшою мірою відповідає стандартизована форма інтерв'ю, оскільки дає можливість отримати дані для порівняння з різними досліджуваними, обмежує сторонні впливи, дозволяє повною мірою і в потрібній послідовності відпрацювати всі питання. Однак слід застосовувати його тільки тоді, коли піддослідний охоче йде на це. В іншому випадку результат може бути незадовільний, оскільки стандартизоване інтерв'ю може сприйматися як ситуація екзаменаційного опитування, що обмежує вияви відкритості і ширості відповіді. Інтерв'ю не мусить бути тривалим і нудним.

Залежно від цільового призначення інтерв'ю поділяють на *діагностичні* та *клінічні*. *Діагностичне інтерв'ю* – це метод отримання інформації загального змісту, спрямований на зондування різних аспектів поведінки, властивостей особистості, характеру, а також щоденного життя: з'ясування інтересів і схильностей, стосунків у сім'ї, ставлення до батьків, братів і сестер тощо. Воно може бути керованим і некерованим.

*Клінічне інтерв'ю* – це метод терапевтичної бесіди, що допомагає людині усвідомити свої внутрішні проблеми, конфлікти, приховані мотиви поведінки.

Певні труднощі у застосуванні методу бесіди виникають у психолога при роботі з дітьми. У цьому випадку стандартизоване інтерв'ю використовується рідко. Психолог прагне до більш природних форм бесіди (діагностичного інтерв'ю). У дітей найчастіше відсутня будь-яка

мотивація спілкування з психологом і тому не завжди вдається відразу встановити з ними контакт, так необхідний при проведенні бесіди. У цих випадках у психолога мають бути під рукою яскраві іграшки, кольорові олівці, папір та інші цікаві речі, які викликають інтерес дитини і схиляють її до спілкування.

*Психологічний тест*, по суті, становить об'єктивне та стандартизоване вимірювання зразків (або проб) поведінки. Метод тестів відносять до експериментального методу психодіагностики, за допомогою якого проводять різні соціологічні дослідження, а також вимірюють і оцінюють психологічні якості та стани особистості. Виникнення тестів було зумовлено потребою порівняння осіб за рівнем розвитку або ступенем вираженості різних психологічних якостей. Традиційне призначення психологічних тестів полягало в тому, щоб вимірювати відмінності між особами або між реакціями однієї й тієї ж особи в різних умовах. Термін «розумовий тест» увів Р. Б. Кеттелл 1890 року, а подальший розвиток і масове їх застосування на практиці пов'язаний з іменами психологів А. Біне і Т. Сімона, які розробили метричну шкалу розумового розвитку, відому під назвою «Тест Біне – Сімона».

*Об'єктивні тести* – методики, призначені для вимірювання результативності та способу (особливостей) виконання завдань; тести, в яких можлива правильна відповідь, тобто правильне виконання поставлених завдань.

Існує досить багато різновидів об'єктивних методик, які об'єднують у декілька груп (А. Бодальов, В. Столін):

*1. Тести особистості (особливості інтелекту).*

А. Тести дії (цільові особистісні тести):

- тести структури інтелекту Р. Амтхауера (методика дослідження особливостей мислення);

- прогресивні матриці Дж. Равена;

- тести Виготського-Сахарова (формування понять у дітей і дорослих);

- шкала пам'яті Векслера;

- шести пам'яті Мейли (зорова, слухова пам'ять);

- шкала оцінки Н. Озерецкого (оцінка рухових вмінь і окремих компонентів моторики);

- тест «Спіраль» (оцінка рухових функцій);

- кількісні відношення (логіко-математичні здібності);

- встановлення закономірностей (увага, пам'ять, логічне мислення);

- тест «Візерунки» (уява);

- тест «Фігури» (образна пам'ять);

- червоно-чорні таблиці (перемикання уваги);

- тест «Сенсорно-моторна координація».

Б. Тести ситуаційні (прийняття рішення в ситуації):

- тест «Інформаційний пошук» (короткочасна пам'ять, увага);

- тест «Умовисновки» (оцінка логічного мислення);

- тест «Компаси» (просторова уява);

- метод послідовної динамічної оцінки (Б. Шведін);

- методика «Дилема вибору» (опис дванадцяти життєвих ситуацій: вибір стратегії поведінки – прогноз стилю прийняття рішень) (Н. Коган, М. Уоллелч).

*II. Тести інтелекту (рівень розвитку інтелекту).*

А. Тести здібностей:

- шкала вимірювання інтелекту Д. Векслера;

- тест зростання труднощів (оцінка рівня інтелекту – модель тесту Равена) (К. Поляков, А. Глушко);

- тест культурно-вільного інтелекту (Р. Кеттелла);

- шкала розумового розвитку Станфорд-Біне (Л. М. Термен);

- збірник тестів загальних здібностей (оцінка інтелекту з орієнтацією на професійні критерії);

Б. Тести досягнень:

- тест «Арифметичний рахунок» (арифметичні здібності);
- тест «Шкала приладів» (орієнтація в показаннях приладів);
- тест «Координати» (професійні здібності).

В. Критеріально-орієнтовні тести.

- тест вивчення інтелектуальних здібностей (чотири субтести: «Аналіз рельєфу місцевості», «Аналіз емоційного стану за мімікою особи», «Аналіз газетних політичних текстів», «Опанувати порядок і правила віддачі наказів») (І. Жильнік);

- тест «Визначення здібностей до навчання» (І. Носса);
- тест «Адекватна характеристика об'єкта» (І. Носса).

Об'єктивні тести пов'язані з миттєвим фізичним станом організму, а не тільки з психологічними процесами. Однак об'єктивні методики, які спираються не на словесні відповіді, самохарактеристики чи самооцінки, а на незалежні від свідомості людини мимовільні дії, реакції і продукти її діяльності, мають і переваги: вони дозволяють уникнути суб'єктивності, тому в цьому відношенні досить надійні.

3. *Тести-опитувальники.* Це набір заздалегідь відібраних, ретельно продуманих питань, за відповідями на які виноситься судження про психологічні якості обстежуваної особи. Опитувальники припускають набір пунктів (питань, тверджень), щодо яких виноситься судження (як правило, використовується відповідь з двох або трьох альтернативних варіантів). Тести-опитувальники належать до групи методів, заснованих на процедурі опитування. Існує кілька різновидів цієї групи методів: анкета, інтерв'ю, опитувальник.

Анкетою називають метод, при якому випробовуваний не тільки відповідає на питання, але й повідомляє деякі соціально-демографічні дані

про себе (вік, професію, рівень освіти, місце роботи, посаду, сімейний стан тощо). Прийнято вважати, що анкети – соціологічна методика, а тести-опитувальники – психологічна. Інтерв'ю – це усний вид опитування: психолог сам задає підослідному запитання і сам записує відповіді на них. Ці питання визначаються заздалегідь і можуть бути тих же типів, що й при письмовому опитуванні. Опитувальник є письмовим набором питань. Тести-опитувальники допомагають вимірювати у досліджуваного самооцінку його поведінки, звичок, а також те, як він оцінює інших особистостей. Залежно від типу питань опитувальники можуть бути закритими і відкритими. Закритими називаються питання, які передбачають стандартизовану відповідь або серію таких відповідей, з яких досліджуваний має вибрати ту, яка найбільше підходить йому і відповідає його думці ("так", "ні", "важко сказати"). Відкритими є питання, відповіді на які даються у відносно вільній формі, обираються довільно самим досліджуваним.

Відповіді на відкриті запитання, на відміну від результатів закритих опитувальників, зазвичай піддаються якісному, а не кількісному аналізу. Стандартизація обробки даних відкритих опитувальників досягається шляхом віднесення довільних відповідей до стандартних категорій. Питання психодіагностичного опитувальника, крім того, можуть бути прямими і непрямими. Відповідаючи на прямі питання, підослідний сам характеризує і безпосередньо оцінює наявність, відсутність або ступінь вираженості у себе тієї чи іншої психологічної якості. Ці питання спрямовані безпосередньо до досвіду суб'єкта («Чи боїтеся Ви темряви?»), або до думок, суджень досліджуваного, в яких опосередковано виявляється його особистий досвід чи переживання («Більшість людей чесні?»). Непрямими називаються питання, відповіді на які не містять прямих оцінок досліджуваного щодо властивості, яка вивчається, але з них побічно можна визнаати рівень психологічного розвитку обстежуваного.

Тести-опитувальники бувають біографічними, опитувальники інтересів, установок (отримання інформації про досліджуваного без особистісних особливостей), навіть особистісні, серед яких виділяють типологічні (визначення типів особистості) і опитувальники рис особистості (вимірювання вираженості стійких особистісних ознак).

Широко відомі особистісні опитувальники Айзенка, навіть існує декілька їх форм. Г. Айзенк застосував ідеї І. Павлова про властивості нервової системи – сили і збудливості – для обґрунтування виділених рис чи, швидше, суперфактора особистості – екстраверсії / інтроверсії та емоційної стабільності / нестабільності (нейротизму). Подальші дослідження підтвердили обґрунтованість цих факторів, вони увійшли до широко обговорюваної сьогодні п'ятифакторної моделі особистості.

Проте однозначної відповідності між екстраверсією, емоційністю і властивостями нервової системи встановити не вдалося: крім термінологічних розбіжностей, пов'язаних із поняттями збудження та гальмування, суперечливими виявилися й емпіричні дані. Недоліком опитувальних методик є суб'єктивність, яка виявляється як у виборі власне питань, так і в інтерпретації відповідей на них. Крім того, опитувальні методики важко стандартизувати, отже, досягти високої надійності та можливості порівняти одержані результати.

Слід зазначити, що використання тестових методик у спеціальній психології має певні недоліки. Це стосується проблеми тестової стандартизації, а саме: незмінності процедури проведення експерименту, інструкції, часу виконання завдання, стимульного матеріалу, умов оцінювання тощо. До недоліків тестових завдань слід також віднести кількісне оцінювання результатів їх виконання, оскільки кількісний результат відображає лише наявний рівень розвитку функції, а не потенційні можливості досліджуваного. Залишається невідомим для дослідника і процес досягнення результату.



*Проективні методики* – це такий прийом дослідження особистості, при якому піддослідного занурюють у ситуацію, реакцію на яку він виявляє залежно від значення для нього цього стану, від своїх думок і почуттів. Проективні техніки засновані на тому, що недостатньо структурований матеріал, який виступає як стимул, при відповідній організації всього експерименту в цілому породжує процеси фантазії, уяви, в яких розкриваються ті чи інші характеристики суб'єкта. Головною відмінною особливістю проективних методик є відносно неструктуровані завдання для досліджуваного: вони допускають майже необмежену різноманітність можливих відповідей.

Існують загальні ознаки для всіх проективних методик: невизначеність, неоднозначність застосованих стимулів, відсутність обмежень у виборі відповіді та оцінки відповідей досліджуваних як «правильних» і «неправильних». Проективні тести можуть бути бланковими, опитувальними і малюнковими.

У типових випадках проективні методики – це форми замаскованого тестування, оскільки обстежуваний рідко підозрює про тип психологічної інтерпретації, якому будуть піддані його відповіді. Проективні тести характеризуються також глобальним підходом до оцінки особистості: увага концентрується на складовій (компонентній) картині особистості в цілому, а не на вимірюванні окремих рис. До проективних методик звертаються тоді, коли йдеться про психодіагностику особливостей досліджуваного, які є приховані або неусвідомлені.

## **1.2. Стандартизація, надійність і валідність діагностичних методик**

Широкому застосуванню тестів передують ретельна об'єктивна перевірка його відповідності певним вимогам, нормам і критеріям. Саме вони визначають наукову обґрунтованість психодіагностичних засобів, їх

високу якість як інструментів для вимірювання. До психометричних критеріїв відносяться стандартизація, надійність, валідність.

За твердженням А. Анастасі, *стандартизація* – це одноманітність процедури проведення й оцінки виконання тесту. Для того щоб показники, отримані різними дослідниками, можна було порівняти, *умови тестування мають бути однаковими*. Така вимога – всього лише конкретне застосування принципу контролю умов будь-якого наукового спостереження. У тестовій ситуації єдиною незалежною змінною часто виявляється сам обстежуваний. Щоб забезпечити однаковість умов тестування, укладач тесту дає докладні вказівки з проведення кожного знову розробленого завдання. Формулювання таких вказівок – важлива частина стандартизації нового тесту. Вона містить точні вказівки щодо матеріалу, використаного для стимулювання, тимчасових обмежень, усних інструкцій для досліджуваного, пробних зразків завдань, допустимих відповідей на питання та інших тонкощів з проведення тесту. На виконання деяких тестів може впливати безліч інших, не таких уже й очевидних чинників. Наприклад, зачитуючи вголос інструкцію або завдання, потрібно брати до уваги тон голосу, швидкість мовлення, інтонацію, паузи і міміку. Важливе значення має соціокультурна адаптованість тесту. Це означає, що тестові завдання й оцінки, які отримує піддослідний, повинні відповідати особливостям культури суспільства, де цей тест використовується, якщо він запозичений з іншої країни. Якщо тест повторно використовується в умовах, які суттєво відрізняються від тих, де він був створений, то майже завжди потрібна адаптація тесту до нових умов.

Інший важливий етап у стандартизації тесту – встановлення норми. *Норма тесту* – це середній рівень розвитку сукупності людей, схожих на досліджуваного, з низки соціально-демографічних характеристик. Психологічні тести не мають заздалегідь визначених стандартів щодо

їхнього успішного або неуспішного виконання; критерії проходження кожного тесту встановлюються дослідним шляхом. У більшості випадків тестовий показник індивідуума виявляється на основі порівняння з оцінками, отриманими за цим тестом іншими людьми. Норма тесту зазвичай визначається в результаті аналізу великої вибірки випробовуваних певного віку і статі й усереднення отриманих оцінок з їх подальшим поділом за віком, статтю та іншими показниками. Ця група людей називається вибіркою стандартизації і служить для встановлення норм. Будь-яка норма зазвичай згодом змінюється разом із природними змінами, які з роками відбуваються в психології людей, тому є правило, згідно з яким норми тесту, особливо інтелектуального, мусять переглядатися як мінімум раз на п'ять років.

Психологічний тест характеризується не тільки як стандартизоване, але й об'єктивне вимірювання різних якостей і властивостей. Ступінь об'єктивності тесту залежить від того, якою мірою процедура тестування, обчислення первинних оцінок з тесту та їх трактування незалежні від суб'єктивних суджень особи, яка здійснює тестування. Теоретично, будь-яка особа повинна мати оцінку за тестом однаковою, незалежно від того, хто проводить експеримент, але на практиці абсолютна об'єктивність недосяжна. Укладачі тестів прагнуть створити прийнятний рівень об'єктивності, що становить одну з цілей при конструюванні тестів.

*Надійність* – характеристика методики, що відображає точність психодіагностичних вимірів, а також стійкість результатів тесту до дії сторонніх випадкових факторів. Надійність тесту виявляється в узгодженості оцінок при повторному тестуванні респондентів тим же самим тестом або його еквівалентною формою.

К. Гуревич запропонував розглядати надійність за трьома характеристиками:

- надійність самого вимірювального інструментарію – те, як побудована методика, наскільки правильно підібрані завдання, які способи обробки результатів застосовуються;

- стабільність властивості, яка вивчається – урахування ступеня сталості-мінливості психічної якості;

- константність, тобто відносна незалежність результатів від особистості експериментатора; константність залежить від міри відповідальності діагноста-користувача, його ставлення до дотримання усіх вимог щодо проведення обстеження.

Широкому використанню психологічного тесту передують ретельна об'єктивна перевірка його надійності. Результати тестування залежать від багатьох чинників: якості вимірювального інструменту, правильності розуміння інструкції піддослідним та його психологічного стану, поведінки експериментатора. Зміна будь-якого з цих чинників у ході проведення експерименту зазвичай знижує ступінь надійності досліджень. В основі надійності тесту лежить уявлення про істинні оцінки та помилки вимірювання. Для виявлення похибок виміру використовують метод ретестування – повторне обстеження однієї й тієї ж вибірки випробовуваних. Однак, незважаючи на простоту і можливість визначення стійкості результатів тесту протягом часу, недолік методу полягає в тому, що суб'єкт пам'ятає свої відповіді, тому в разі виконання діагностичних завдань це може суттєво впливати на повторні відповіді. Якщо потрібно виключити вплив запам'ятовування на результати відповідей і врахувати дію тимчасового інтервалу на відповіді, то можна використовувати дві сукупності завдань, розроблених або відібраних за однією схемою – паралельні тести. Однак на практиці складно створити паралельні форми одного й того ж тесту. Факторів, що впливають на надійність тестування, досить багато і забезпечувати сталість їх усіх практично неможливо. Вони

набагато менше впливають на достовірність отриманих результатів, головним же є надійність самої методики.

*Валідність* – буквально «повноцінність», «відповідність»; означає придатність методики для вимірювання саме тієї психологічної властивості, яку вона має вимірювати. А. Анастасі дає таке визначення: «Валідність тесту – поняття, яке вказує, що тест вимірює і наскільки добре він це робить».

Характеристика валідності методики містить не тільки відомості про те, що ця методика насправді вимірює, але й інформує про умови та сферу її застосування. Існує кілька різновидів валідності, кожен з яких потрібно розглядати й оцінювати окремо, коли постає питання про з'ясування валідності психодіагностичної методики.

Валідність може бути *внутрішньою* (конструктною) і *зовнішньою* (критеріальною). Внутрішня валідність визначає, наскільки повно тестові бали відображають досліджувані властивості чи вміння і знання, позначає відповідність у методиці завдань, суджень тощо загальній меті і задуму методики в цілому. Тестова методика вважається внутрішньо невалідною або недостатньо внутрішньо валідною тоді, коли всі або частина вміщених до неї питань і завдань вимірюють не те, що передбачає ця методика. Зовнішня валідність визначає корисність тестового вимірювання як провісника поведінки: наскільки тестові бали пов'язані з іншою діяльністю, зокрема який існує зв'язок між показниками методики та найбільш важливими, ключовими зовнішніми ознаками, що відносяться до поведінки піддослідного. Валідність за критерієм (зовнішня) може бути конкурентною, вони пов'язані між собою, але можуть розглядатися незалежно одна від одної. Передбачувальна валідність відображає ступінь, з якою майбутній рівень за критерієм може бути передбачений попередньою діяльністю за тестом.

*Конкурентна валідність* відображає ступінь, з якою тест може бути використаний для оцінки в індивіда актуального рівня за критерієм.

*Передбачувальна валідність* включає відрізок часу, протягом якого може щось трапитися (навчання, отримання досвіду, лікування). Вона дає можливість визначити доцільність використання тесту або низки тестів у кожному окремому випадку. Конкурентна валідність відображає тільки статус індивіда в теперішньому часі.

*Валідність буває також теоретична і практична (емпірична).* Теоретична валідність визначається за відповідністю показників із досліджуваної якості, отриманих за допомогою цієї методики, та показниками, одержаними з використанням інших методик – таких, із показниками яких має існувати теоретично обґрунтована залежність. Теоретичну валідність перевіряють за кореляцією показників однієї й тієї ж властивості, отриманих за допомогою різних методик, що спираються або виходять з однієї й тієї ж теорії. Емпірична валідність перевіряється за відповідністю діагностичних показників реальній поведінці, дій і реакцій досліджуваного в результаті спостереження. Якщо за допомогою тестування оцінюються риси характеру піддослідного, то використана методика буде вважатися практично або емпірично валідною тоді, коли буде встановлено, що конкретна особа веде себе в житті саме так, як передбачає методика, тобто відповідно до наявної у неї риси характеру.

За критерієм емпіричної валідності тести перевіряють шляхом порівняння їх показників з реальною життєвою поведінкою або результатами практичної діяльності особистості. Існують основні ознаки, за якими можна робити висновки про те, є чи є цей метод тестування валідним. До них можна віднести поведінкові показники (реакції, дії та вчинки досліджуваного в різноманітних життєвих ситуаціях), досягнення піддослідного в різних сферах діяльності (навчання, праця, творчість), дані, що свідчать про виконання контрольних проб і завдань, а також

одержані за допомогою інших методик, які мають з перевіреною методикою достовірно встановлений зв'язок. При створенні методики одразу оцінити її валідність важко, зазвичай вона перевіряється й уточнюється у процесі досить тривалого використання.

### **1.3. Діагностика інтелекту та розумового розвитку**

Проблема інтелекту, інтелектуальних здібностей, інтелектуального (розумового) розвитку в психології належить до найдавніших. Іноді здається, що ця «вічна» проблема належить до «інваріантного ядра» (вислів М. Ярошевського) цієї науки, тобто до тієї системи категорій і проблем, яка піддається дослідженню протягом її виникнення, розвитку та існування. Більше того, ідеї щодо її походження та сутності висловлювалися вченими ще в період донаукового розвитку психології (наприклад, античними мислителями Гераклітом, Пармінідом, Платоном, Аристотелем та іншими).

У дослідженнях М. Холодної визначається, що наукові підходи до вивчення розумового розвитку все ж не дозволяють скласти його цілісну характеристику. Погоджуємось з М. Холодною, що більш перспективний є структурно-інтегративний підхід у вивченні розумового розвитку, у якому носієм особливостей розумового розвитку є індивідуальний досвід, що містить систему психічних утворень, динамічність ментального досвіду. Основою розумового розвитку є процес становлення когнітивних структур, які складаються у процесі пізнання навколишнього світу людиною і є засобом переосмислення сприйнятого.

Значимість проблеми інтелекту та розумового розвитку в першу чергу визначається тією роллю, яку вони відіграють у вирішенні комплексу соціальних та індивідуально-психологічних проблем особистості. Інтелект опосередковує успішність діяльності, від нього

залежить розумність поведінки і взаємин з оточуючими, соціальна цінність і соціальний статус індивіда. Він є ведучою, стрижневою якістю не тільки когнітивного, а й цілісного особистісного розвитку. Із ним пов'язані спрямованість і установки особистості, система її цінностей і само відношення. Інтелект відіграє найважливішу роль у структурі цілісної індивідуальності. Без з'ясування його сутності неповним є розуміння особистості як *Homo sapiens*.

Разом із тим, інтелект залишається багатозначним поняттям, що відбиває здатність людини до пізнання, досягнення цілей, адаптації, вирішення проблем і багато іншого. Цим поняттям користуються не лише у психології, а також у філософії, соціології, педагогіці, кібернетиці, фізіології та інших областях наукового знання. Воно існує в повсякденній свідомості, є поняттям життєвим (ототожнюється з розумом). Кожна з областей знання створює свої уявлення про інтелект, які не піддаються простому об'єднанню з іншими або раціональному узагальненню. Без попереднього уточнення значення, яке йому надається в тому чи іншому дослідженні, не можна зрозуміти результати цього дослідження.

Психодіагностика як прикладна наука не могла залишитися осторонь проблем інтелекту і розумового розвитку. Більше того, умовно вважається, що рік виникнення наукової психодіагностики (1890) слід рахувати з часу появи в науковій літературі поняття «інтелектуальний тест» як засобу для вимірювання інтелекту. Тож протягом перших двох десятиліть психодіагностики переважно лише розробляли інтелектуальні тести. Певною мірою можна визнати, що психодіагностика зобов'язана своїм виникненням та існуванню проблемам інтелекту, необхідністю його вимірювання в інтересах практики.

У цьому розділі розглянемо питання про виникнення та зміну уявлень про інтелект у зв'язку з розвитком інтелектуального тестування, трактування результатів тестів інтелекту на сучасному етапі. Будуть



описані деякі найбільш відомі тести щодо інтелекту, а також тести з розвитку розуму, розроблені вітчизняними психодіагностами.

Поняття «інтелект» (англ. – *intelligence*) як об'єкт наукового дослідження було введено в психологію англійським антропологом Ф. Гальтоном в кінці XIX ст.

Згідно з думкою Ф. Гальтона, весь спектр інтелектуальних здібностей спадково детермінований, а роль у виникненні індивідуальних відмінностей інтелекту навчання, виховання, інших зовнішніх умов розвитку заперечувався або визнавався несуттєвим.

Людина може різними способами діяти по відношенню до середовища, але компоненти інтелекту, які при цьому вона використовує, універсальні. Їх три:

1) метакомпонент (процеси, що забезпечують планування, контроль та оцінку рішення проблем);

2) компоненти виконання (процеси нижчого порядку, що використовуються для виконання команд метакомпонента);

3) компоненти отримання знань (процеси, які використовуються для навчання того, як вирішувати проблеми).

Усі компоненти взаємозалежні і діють спільно, коли людина вирішує проблему. Проблеми відрізняються ступенем новизни, а люди – своєю здатністю впоратися з новими завданнями і ситуаціями. Остання, на думку Р. Стернберга, залежить від ступеня автоматизації інформаційних процесів: інтелектуальні індивіди більше здатні до автоматизації інформаційних процесів, що беруть участь у рішенні.

Інтелектуальні тести створюють саме такі ситуації, за яких правильним може бути тільки один вибір із декількох альтернативних. Інтелектуальний тест становить модель того типу проблем, де можливе інтелектуальне виконання. Тому деякі психологи (А. Біне, Ч. Спірмен, Л. Термента інші) стали називати інтелектом те, що вимірюється

інтелектуальними тестами. Коефіцієнт інтелектуальності (IQ) став синонімом інтелекту.

Ототожнивши інтелект з IQ, психологи першої половини ХХ ст. разом із тим продовжували розглядати його як вроджену і спадково зумовлену якість, незалежну від умов розвитку. Із цього випливали очікування стабільності і незмінності IQ індивідів протягом тривалого часу. Психологи вважали, що IQ (виражений у стандартних оцінках показник тесту) не повинен зростати з віком.

Перш ніж викласти експериментальні дані, спрямовані на перевірку цього припущення, розглянемо, що становить IQ як показник з інтелектуального тесту. У тесті досліджуваним пропонується виконати певну кількість завдань, що вимагають встановлення логіко-функціональних відносин між заданими об'єктами (словами, графічними зображеннями тощо). За сумою виконаних завдань визначається первинний (сирий) бал кожного індивіда, який потім переводять у стандартну (шкальну) оцінку. Це і є IQ. Стандартний IQ є співвіднесенням індивідуального показника зі статистичною нормою, отриманою на однорідній репрезентативній вибірці піддослідних. Він відображає місце, яке займає індивід за своїми показниками виконання, на осі континууму результатів тестування групи.

Як уже зазначалося, одним із критеріїв класифікації методик у вітчизняній психологічній діагностиці є форма (характер) матеріалу для стимулювання. За цим критерієм виділяють вербальні і невербальні тести інтелекту.

*У невербальних тестах інтелекту*, матеріал для стимулювання яких представлений у мовній формі, – це слова, висловлювання, тексти. Змістом роботи випробовуваних є встановлення логіко-функціональних та асоціативних зв'язків у стимулах, опосередкованих мовною формою. Невербальні тести інтелекту складаються із завдань, в яких матеріал для

стимулювання представлений або в наочній формі (у вигляді графічних зображень, малюнків, креслень), або в предметній формі (кубики, частини об'єктівтощо). У цих тестах знання мови потрібне тільки для розуміння інструкцій, які навмисно створюються простими і по можливості короткими.

Таким чином, *вербальні тести інтелекту* відображають словесне (понятійне) логічне мислення, а за допомогою невербальних тестів оцінюється наочно-образне і наочно-дійове логічне мислення.

У зарубіжній психодіагностиці іноді застосовується дещо відмінна від викладеної класифікація методик. Виділяються:

- тести дії;
- немовні;
- невербальні тести.

*Тести дії* (performance tests) вимагають операцій із предметами при мінімальному використанні олівця й паперу або виконання завдань за допомогою будь-яких рухів на папері (малювання фігури, викреслювання, пошук шляхів виходу з лабіринту тощо).

*Немовні тести* (nonlanguage tests) складаються так, що не вимагають використання мови ні від піддослідного, ні від діагноста. Матеріал для стимулювання цих тестів подається у невербальній формі, а інструкції до них здійснюються безпосереднім показом або жестами, без використання мови (як в усній, так і в письмовій).

*Невербальні тести* (nonverbal tests), як вказує А. Анастасі, є тестами, що не вимагають умінь читати і писати. Їх виконання спирається на застосування усних інструкцій і спілкування з діагностом. У завданнях можуть бути використані як предмети та наочні зображення, так і вербальний зміст. Наприклад, вони можуть бути направлені на діагностику розуміння значень слів, речень або коротких текстів, що подаються за допомогою образотворчих засобів (з одночасними усними

вказівками до кожного завдання). Тому, на відміну від немовних тестів, невербальні (у розумінні деяких західних психологів) непридатні для осіб, які розмовляють іншою мовою, а також для нечуючих індивідів.

Тести дії, немовні і невербальні тести за кордоном зазвичай називають тестами для специфічних популяцій. Це пов'язано з тим, що вони спочатку розроблялися і застосовувалися для діагностики індивідів, які не могли бути адекватно оцінені за допомогою звичайних, традиційних вербальних тестів. Це:

- діти, які не вміють читати і писати;
- діти дошкільного віку з розладами мовлення;
- діти із затримками розумового розвитку;
- іноземці;
- ті, хто тривалий час перебував у середовищі з дефіцитом спілкування (ув'язнені).

Крім перерахованих груп випробовуваних, тести з невербальним змістом завдань застосовуються для діагностики тих осіб, щодо яких важливо оцінити рівень розвитку наочного мислення. Це, наприклад, можуть бути професійні групи (креслярі, конструктори, художники тощо).

Розглянемо деякі з широко вживаних (у тому числі й у нашій країні) невербальних тестів інтелекту.

Прикладом тесту дії є *тест Дошки форм Сегена* (Seguin Form Boards), відомий у нашій країні під назвою «Тест відтворення колишнього порядку на дошці», розроблений французьким лікарем Е. Сегеном 1866 року. Він застосовується для діагностики дітей із розумовою відсталістю, починаючи з 2 років. Інша назва цієї методики – Дошки форм Сегена – пов'язана з характером матеріалу для стимулювання, що складається з 5 дошок із гніздами, в яких розташовані різні фігурки. Діагностика проводиться індивідуально. Перед дитиною розташовують першу дошку з фігурками, уміщеними в гнізда, та пропонують уважно розглянути її.

Через 10 с психолог перевертає дошку, а фігурки, що випали з гнізд, перемішує, після чого просить дитину відтворити колишню послідовність (укласти всі фігурки на попереднє місце). Робляться три проби, а показником є найменший час, необхідний дитині для виконання завдання. Процедура повторюється з кожною із чотирьох дошок. Крім часу виконання, фіксуються помилки, окремі спроби й особливості дій дитини, її висловлювання, а також характер використання допомоги психолога при безуспішних спробах виконати завдання.

Методика Сегена, будучи досить простою у використанні, відрізняється диференціальними можливостями (оцінює різні рівні розумової відсталості) й широко застосовується сьогодні у клінічній психодіагностиці.

До тестів дії відносяться *лабіринтові тести*, перший з яких був розроблений 1914 року С. Портеусом (Porteus Maze Test). Ці тести складаються із серій лабіринтів зростаючої складності, зображених за допомогою ліній. Піддослідний мусить провести найкоротший шлях від входу до виходу з лабіринту, не відриваючи олівця від паперу. Показниками цих тестів є час виконання і кількість допущених помилок. Вони досить широко використовуються для діагностики як дітей, так і дорослих.

Типовим і широко поширеним невербальним тестом інтелекту є *Прогресивні матриці* (Progressive Matrices), розроблені у Великобританії. Авторами першої редакції, що з'явилася 1936 року і призначалася для діагностики дітей, були Л. Пенроуз і Дж. Равена. Згодом роботу з тестовими завданнями здійснював Дж. Равен, тому розглянуту методику іноді називають тестом Равена (Raven's Progressive Matrices – RPM). Перший варіант для дорослих з'явився 1960 року.

Методика заснована на теорії гештальтпсихології. Кожне завдання розглядається як певне ціле, що складається з низки взаємозалежних

елементів. Передбачається, що спочатку досліджуваний здійснює глобальне оцінювання матриці, а потім диференціює зображення на окремі елементи з виділенням принципу з інтеграції. На заключному етапі виділені елементи включаються в цілісний образ, що й дозволяє виявити відсутню частину зображення.

Розроблений відповідно до традицій англійської школи тест вивчення інтелекту, згідно з якими найкращим способом його вимірювання є виявлення відносин між абстрактними фігурами, багатьма британськими психологами вважається як кращий із наявних вимірювачів генерального фактора (g-фактора). Матеріалом для стимулювання цієї методики є матриці – композиції з пропущеним елементом. Досліджуваний має вибрати відсутній елемент із 6 – 8 запропонованих варіантів. Сьогодні використовуються три форми тесту, розраховані на різний вік і рівень інтелектуального розвитку. У кожному з них завдання однотипні, але зі зростаючою складністю, організовані в деяке число серій, тяжкість яких також зростає від першого до наступних варіантів. Посилення завдань як усередині кожної серії, так і від серії до серії, дозволяє, на думку автора, здійснити принцип прогресивності (із ним пов'язана й назва методики – Прогресивні матриці). Він полягає в тому, що виконання попередніх завдань є підготовкою піддослідного до виконання наступних – йде процес навчання. Проведення тесту не обмежене в часі, може бути як індивідуальним, так і груповим. Психометричні параметри високі й отримані на різних як за обсягом, так і за характером вибірок.

*Шкали виміру інтелекту Д. Векслера*, розроблені американським психодіагностом Д. Векслером (Wechsler Intelligence Scales), знаходять широке застосування на Заході, переважно в англomовних країнах. Про інтерес до них свідчать присвячені їм кілька тисяч публікацій, що з'явилися до теперішнього часу як у журналах і монографіях, так і в

«Щорічних оглядах за тестами США». Їх популярність пояснюється низкою причин.

По-перше, вони охоплюють великий віковий діапазон – від 3 до 74 років, при цьому на всіх вікових рівнях використовуються в основному одні і ті ж типи завдань, що дозволяє простежити зміну одних і тих же інтелектуальних характеристик упродовж майже всього життя людини.

По-друге, шкали Векслера використовуються не тільки для вимірювання інтелектуального розвитку індивідів, але і як допоміжний засіб психіатричного діагностування. Векслер та інші психологі-клініцисти вважають, що аналіз виконання індивідом окремих субтестів, а також профілів допомагають розкрити конкретні розлади психіки (хвороба Альцгеймера, емоційні порушення тощо).

По-третє, шкали Векслера мають як вербальні, так і невербальні субтести, що дозволяє всебічно оцінювати інтелектуальний розвиток – понятійне і наочне мислення, а також особливості зорового сприймання, сенсомоторну координацію, увагу, пам'ять.

Будучи індивідуальними тестами, шкали Векслера відрізняються від інших індивідуальних тестів інтелекту тим, що завдання в них не згруповані за віковими рівнями, а об'єднані в субтести і розташовані в порядку зростання складності.

Шкали Векслера були стандартизовані й перевірені на надійність на репрезентативних вибірках, підібраних на основі останніх (відносно року розробки методик) переписів населення США з урахуванням місця проживання, раси, професії (для дитячих шкал урахувалася професія голови сім'ї).

До сьогоднішнього часу кожна зі шкал Векслера була піддана кільком переробкам.

Векслеровські методики були розроблені для трьох вікових діапазонів: для дорослих, починаючи з 16 років, дітей 6 – 16 років і дошкільнят (останній варіант від 3 до 7 років 3 місяців).

Як уже зазначалося, всі методики Д. Векслера мають багато спільного. Вони включають вербальну і невербальну шкали, кожна з яких складається з ідентичних субтестів. У тестах для дорослих і дошкільнят містяться по 11 субтестів, 6 з них відносяться до вербальної шкали, 5 – до невербальної. Демонстрування субтестів з вербальної і невербальної шкали у методиках для дітей і для дошкільнят чергуються, а в методиці для дорослих спочатку подані субтести вербальної шкали, потім невербальної.

У кожній методиці перші показники субтестів перекладаються в стандартні показники з  $M = 10$  і  $a = 3$ . Потім окремо обчислюються коефіцієнти інтелектуальності для вербальної і невербальної шкали, а також повний IQ. Норми для них мають межі 85 – 115 IQ.

За всіма шкалами є повна інформація про надійність, що стосується як окремих субтестів, вербальної і невербальної частин, так і повної шкали.

Для останніх редакцій цих шкал є непогані показники валідності різних видів. Кореляції з показниками тестів Стенфорд-Біне загальних IQ від 0,73 до 0,80. Приблизно в тому ж діапазоні перебувають кореляції з IQ вербальних шкал; трохи нижчі вони для невербальних шкал – близько 0,60.

Прагматична валідність шкал для дорослих і для дітей оцінювалася за допомогою обчислення кореляцій їх показників з результатами тестів навчальних досягнень і з оцінками в школах, коледжах, інститутах. Ці кореляції варіюють у діапазоні від 0,40 до 0,60. Методика для дошкільнят цей вид валідності встановлює за допомогою зіставлення її показників у



особливих групах дітей (розумово відсталих, обдарованих, що мають труднощі в навчанні тощо).

Розглянемо, що становлять субтести цих шкал на прикладі останньої редакції WISC-III (Wechsler Intelligence Scale for Children – III).

*Вербальна шкала.*

1. Поінформованість: 30 питань, відповіді на які вимагають різноманітних знань, отриманих індивідом у міру залучення до культури.

Приклад: Що потрібно зробити, щоб закип'ятити воду?

2. Подібність: 19 завдань, у яких досліджуваний має пояснити, у чому подібність двох об'єктів.

Приклад: Чим схожі лікоть і коліно?

3. Арифметика: 24 завдання, які вирішуються усно, аналогічні тим, що зустрічалися в курсі арифметики для початкової школи.

Приклад: Скільки буде, якщо до 2 олівців додати 3?

4. Словниковий запас: 30 завдань, у яких досліджуваний має пояснювати значення слів.

Приклад: Що таке ВЕЛОСИПЕД?

5. Розуміння: 18 завдань, в яких досліджуваного просять пояснити, як треба діяти за деяких обставин, чому слідує якимось правилам, звичаям. Потрібно виявити здоровий глузд, розуміння суспільних норм, здатність до практичних суджень.

Приклад: Чому прізвища в телефонній книзі розташовані за алфавітом?

6. Повторення цифр діагностує оперативну пам'ять; складається з двох частин: запам'ятовування і відтворення цифрових рядів, що містять від 3 до 9 цифр, у порядку, в якому вони вимовлялися психологом, а потім запам'ятовування і відтворення рядів, що містять від 2 до 8 цифр, у зворотному порядку.

### *Невербальна шкала.*

1. Завершення картинок: досліджуваному показують 30 карток, на кожній із яких зображені об'єкти або ситуації, де бракує якоїсь частини. Піддослідний має сказати або показати, чого бракує в кожній картинці.

Приклад: зображено руку, на якій не вистачає нігтя на одному з пальців.

2. Кодування: випробовуваний має копіювати прості символи, співвіднесені з простими геометричними фігурами (кодування рівня А) або з цифрами (кодування В); для виконання завдання використовується ключ.

3. Упорядкування картинок: 14 завдань, кожне з яких складається з набору картинок, що зображують якусь ситуацію або історію; їх потрібно об'єднати в сюжет, розташувавши у певній послідовності.

4. Композиція з кубиків: 12 завдань, у яких за зразком або малюнком треба скласти з кубиків той же малюнок; бувають композиції з двох, чотирьох і дев'яти кубиків.

5. Збірка об'єкта: 5 завдань, в кожному з яких піддослідний має скласти певну фігуру із запропонованих йому частин.

Приклад: дається 6 частин, з яких треба скласти зображення м'яча.

6. Лабіринти: на аркушах паперу зображено лініями 10 лабіринтів зростаючої складності, необхідно накреслити шлях виходу з центру зображеної там фігурки людини.

Шкала для дітей адаптована і стандартизована на вітчизняних вибірках (А. Панасюк) і знайшла широке застосування у практиці шкільної психології, а також психологів-клініцистів. Проте слід визнати, що нині цей варіант методики застарів і використовуватися не може. Останній варіант WISC-III зараз проходить випробування.

Таким чином, всі описані вітчизняні тести розумового розвитку мають психометричні характеристики, що дозволяє вважати їх

об'єктивними інструментами психодіагностики, корисними в роботі шкільного психолога. Одночасно погоджуємось із А. Масановим, що при вивченні розумового розвитку дітей доцільно використовувати структурно-інтегративний підхід (дозволяє одержати дані про рівень диференційованості пізнавальних структур як носія інтелекту) і С. Рубінштейном (діяльнісний підхід), який стверджує, що не можна визначати розумові здібності, інтелект людини за одним лише результатом його діяльності (виконання тесту), не розкриваючи процесу мислення, що до нього веде.

## **РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

### **2.1. Поняття розумової відсталості та її класифікації**

Чим нижчий рівень розвитку інтелектуальних можливостей суб'єкта, тим менш варіативнішими є їх комунікативні дії; чим більший ментальний досвід індивіда, тим активнішими є вияви його інтелектуальної діяльності, яка пов'язується з комунікативно-мовленнєвим розвитком (О. Проскурняк). Отже, розумовий розвиток (інтелект) виступає як здатність особистості ефективно включатися в соціокультурне життя, успішно адаптуватися й соціалізуватися.

Для ефективної організації роботи спеціалістів із розумово відсталими дітьми потрібне правильне розуміння феномену цієї хвороби та знання причин її виникнення. Як зазначає О. Гаврилов, усвідомлене й обережне вживання терміна для називання проблеми – не лише показник високого рівня професійної майстерності, але й важливий чинник створення атмосфери довіри у стосунках з дитиною та членами її сім'ї, спосіб протидії стигмі, пов'язаній із діагнозом. Помилкове визначення розумової відсталості може призвести до зарахування дітей у спеціальні заклади, які знаходяться на значно вищому щаблі інтелектуального розвитку, але мають низькі інтелектуальні показники через порушення мовлення, слухової чи зорової функції, загальну фізичну ослабленість, педагогічну занедбаність. Ця патологія називається «відставання у розумовому розвитку», має тимчасовий характер і може бути компенсована шляхом використання корекційної роботи з удосконалення тих чи інших ушкоджених функцій або функціональних систем.

Значний внесок у розвиток практики навчання і виховання дітей із розумовою відсталістю внесли російські фахівці Е. Агеєва, А. Бабушкіна, І. Бгажнокова, А. Ватажина, С. Забрамна, Д. Ісаєв, Т. Ісаєва, М. Кузьмицька, А. Маллер, М. Рейдибойм, О. Стребелева, Г. Цикото, Л. Шипіцина та інші. Організація допомоги дітям із інтелектуальними розладами та їхнім батькам стали предметом дослідження М. Бірюкової, М. Генінг, С. Забрамної, Н. Лур'є, Т. Чернікової. На Україні цю проблему вивчають такі науковці, як В. Бондарь, Л. Вавіна, А. Висоцька, О. Гаврилов, Ю. Галецька, О. Гармаш, В. Золотоверх, А. Колупаєва, М. Матвеєва, Н. Мацько, Т. Сак, В. Синьов, О. Хохліна та інші.

Як зазначає В. Синьов, розумова відсталість – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, виникає внаслідок дифузного органічного пошкодження кори головного мозку. У цьому визначенні слід підкреслити наявність трьох ознак:

- 1) органічного дифузного пошкодження кори головного мозку;
- 2) системного порушення інтелекту;
- 3) виразності та незворотності цього порушення.

Ступінь ураження головного мозку може бути різний за складністю, локалізацією, часом впливу на нього того чи іншого хвороботворного фактору.

Термін «розумова відсталість» вказує не лише на кількісну, а й на якісну характеристику порушення, що передбачає певний позитивний розвиток дитини, внаслідок організації цілеспрямованого корекційно-розвивального впливу на неї, який враховує її потенційні можливості й опирається на збережені або менш ушкоджені її функції чи функціональні системи.

Структура дефекту у розумово відсталих дітей є достатньо складною. Загальний її аналіз (за Л. Виготським) подамо у вигляді схеми.

## Структура дефекту при розумовій відсталості



Визначаючи розумову відсталість, недостатньо обмежитися загальною вказівкою на порушення, слід обов'язково встановити його структуру. Це набуває важливого значення для проведення з дитиною корекційної роботи. Передусім, безумовно, слід урахувати первинні порушення у структурі дефекту. Вони відображаються на розвитку психіки дитини, ускладнюють її. Проте педагогічні зусилля необхідно спрямовувати на вторинні та подальші ускладнення, оскільки саме вони піддаються корекційному впливу.

Розумова відсталість класифікується за видами, формами, ступенями, діагнозами. Кожен вид, форма чи ступінь розумової відсталості має як спільні, так і відмінні особливості. Урахування сучасних класифікацій дозволяє обрати для дитини відповідний заклад; розробити адекватну програму розвитку; підібрати правильні засоби та методи навчального, виховного і корекційного впливу. Подамо коротку характеристику окремих класифікацій.

За сучасною міжнародною класифікацією психічних захворювань (далі МКХ – 10) виділяється чотири ступеня розумової відсталості, які співвідносяться з показниками рівня розумового розвитку, вираженими в інтелектуальному коефіцієнті:

F – розумова відсталість;

- F 70 – легка розумова відсталість;
- F 71 – помірна розумова відсталість;
- F 72 – важка розумова відсталість;
- F 73 – глибока розумова відсталість;
- F 78 – інша розумова відсталість;
- F 79 – не уточнена розумова відсталість.

*Крім основного діагнозу, можуть бути супутні психіатричні проблеми:*

- F 7x.0 – мінімальні поведінкові відхилення або їхня відсутність;
- F 7x.1 – значні поведінкові відхилення, що потребують уваги або лікувальня;
- F 7x.8 – інші поведінкові відхилення;
- F 7x.9 – поведінкові відхилення не визначені.

Розумова відсталість поділяється на *два види*: олігофренія і деменція.

*Олігофренія* виникає в результаті мозкових захворювань у період внутрішньоутробного розвитку, у ранньому дитинстві або як наслідок пологових травм. У дітей – олігофренів недорозвиненими є вищі форми пізнавальної діяльності. Олігофренія характеризується відсутністю прогредієнтності, тобто у дитини в процесі її розвитку розумова відсталість не прогресує. За спеціально організованих умов така дитина здатна оволодіти певними знаннями, уміннями і навичками, досягнути певного рівня розвитку.

Причинами олігофренії можуть бути:

- 1) неповноцінність генеративних клітин батьків, зумовлена спадковістю або пов'язана із зовнішніми впливами;
- 2) шкода, заподіяна плоду в період внутрішньоутробного розвитку: інфекції (червона висипка, грип, токсоплазмоз); інтоксикації;

гормональні порушення вагітної; несумісність антигенних властивостей крові матері й дитини; механічні впливи на зародок і плід;

3) шкода, завдана під час пологів або у перші роки життя дитини: пологові травми; асфіксія; глибока недоношеність чи переношеність дитини; мозкові інфекції (менінгіт, енцефаліт); інтоксикації; травми головного мозку.

Олігофренія поділяється на декілька груп (класифікація М. Певзнер), які відрізняються патофізіологічною, клінічною і психологічною характеристикою. Зокрема, це:

- неускладнена олігофренія;
- олігофренія, ускладнена переважанням збудження над гальмуванням;
- олігофренія, ускладнена переважанням гальмування над збудженням;
- олігофренія, ускладнена грубим порушенням особистості, різкою зміною потреб і мотивів;
- олігофренія, ускладнена частковим порушенням слуху, мовнослухової системи, моторики.

*Деменція* виникає на більш пізньому етапі розвитку дитини, внаслідок перенесеного захворювання центральної нервової системи після трьох років або тривалого захворювання мозку, що розпочалося у дошкільному, молодшому шкільному чи підлітковому віці.

Деменція може бути непрогресивною – унаслідок травматичних пошкоджень головного мозку, менінгітів, енцефалітів. Проте є й такі дементні діти, які страждають на тривале захворювання головного мозку. До прогресивних форми деменції належить: епілептична; шизофренічна; ревматична; сифіліс головного мозку.



Відповідно до сучасної МКХ – 10, за складністю й виразністю порушення розумову відсталість поділяють на *чотири ступені*, які співвідносяться з відповідним інтелектуальним коефіцієнтом (IQ):

- легка розумова відсталість (дебільність) (F 70) – IQ = 50 – 69;
- помірна розумова відсталість (легка імбецильність) (F 71) – IQ = 35 – 49;
- важка розумова відсталість (виразна імбецильність) (F 72) – IQ = 20 – 34;
- глибока розумова відсталість (ідіотія) (F 73) – IQ = 0 – 19.

Розглянемо детальніше психолого-педагогічну характеристику *легкого ступеня розумової відсталості (дебільність)*.

Діти з дебілістю є основним контингентом спеціальної (допоміжної) школи для дітей із порушеннями розумового розвитку, оскільки рівень їхнього розвитку, за умови проведення корекційної роботи, дозволяє їм оволодіти певним освітнім рівнем і нескладними професійними навичками.

Найбільш несформованими (порівняно з нормальними однолітками) у дітей з легким ступенем розумової відсталості виявляються вищі психічні процеси (мислення, мовлення, пам'ять), хоча й інші (увага, сприймання, відчуття) можуть бути недорозвиненими.

У цієї категорії дітей мислення є конкретним, стереотипним, некритичним, обмежується безпосереднім досвідом і необхідністю забезпечення нагальних потреб; операції мислення, уміння встановлювати причинено-наслідкові зв'язки є несформованими.

Діти з дебілістю оволодівають мовленням із деякою затримкою, проте здатні використовувати мову у своєму щоденному спілкуванні, підтримувати розмови на побутову тематику, брати участь у бесіді. Мовлення цих дітей характеризується загальним недорозвитком, що виражається у порушенні всіх його складових, зокрема фонетико-

фонематичних та граматичних, обмеженні словникового запасу, недостатності розуміння слів і неадекватному їх вживанні, не сформованості зв'язного мовлення. Доволі часто системні порушення усного мовлення відображаються й на оволодінні письмом та читанням.

Обсяг запам'ятовування дітей є звужений, мнемічні процеси – уповільненими, нестійкими, через що страждає і якість запам'ятовування: воно є неточним, фрагментарним, поверховим, не опосередковується мисленням.

Довільна увага дітей є недорозвиненою; порушеними є і такі її властивості, як: цілеспрямованість, концентрація, стійкість. Ці діти характеризуються підвищеною неухважністю, невмінням утримувати увагу на будь-якій діяльності тривалий час. Це створює їм додаткові труднощі під час оволодіння шкільною програмою, елементами самообслуговування, трудовими операціями.

Недостатній розвиток сприймання цих дітей не дозволяє їм оволодіти правильними уявленнями про навколишній світ, адже вони сприймають фрагментарно, нецілеспрямовано, звужено, уповільнено, результати отриманої інформації не осмислюються.

Емоції дітей із дебільністю є недостатньо диференційованими, часто нестійкими, хоча й адекватними у доступних їхньому розумінню ситуаціях. Через недорозвиток мислення дуже важко й повільно у цієї категорії дітей формуються вищі почуття: гностичні, моральні, естетичні тощо.

*Помірний ступінь розумової відсталості (легка імбецильність).* Помірна розумова відсталість характеризується несформованими пізнавальними процесами. Мислення таких дітей є конкретним, непослідовним, інертним; вони практично не здатні до утворення абстрактних понять. Діти не вміють своєчасно користуватися вже засвоєними діями, не обдумують свої вчинки, не передбачають результат;

повільно утворюють логічні зв'язки і зазвичай краще запам'ятовують те, що безпосередньо пов'язується із задоволенням їхніх фізіологічних потреб.

Особи з таким ступенем розумової відсталості мають значний недорозвиток мовлення. Словниковий запас досить бідний, наявні аграматизми. Активний словник значно менший, ніж пасивний, але використання слів із пасивного словника дітьми цієї групи спостерігається досить рідко. Вони краще розуміють звернене мовлення. Самостійно побудувати складну мовленнєву конструкцію не можуть, хоча й здатні повторити мовленнєві висловлювання інших.

Пам'ять у дітей цієї категорії формується досить повільно, матеріал запам'ятовується лише після багаторазових повторень, швидко забувається. Знання погано використовуються на практиці. Водночас у деяких імбецилів відмічають випадки надзвичайно розвиненої пам'яті на цифри, дати, події, імена тощо (так звана гіпертрофія пам'яті).

Спостерігаються й значні порушення уваги. Вона швидко розсіюється, діти повільно концентруються, часто відволікаються на другорядні ознаки, не вміють довго її утримувати на одній діяльності. Слабка активна увага перешкоджає досягненню будь-якої поставленої мети, навіть елементарної.

Розвиток навичок самообслуговування та функцій рухового апарату також відстає, таким дітям упродовж усього життя потрібна допомога і контроль. Рухи уповільнені, вайлуваті; моторна недостатність спостерігається практично у всіх дітей цієї групи. Вони мають значні труднощі при переключенні рухів, швидкій зміні поз тощо. Найчастіше виникають труднощі при виконанні дій, що вимагають диференційованих рухів пальців.

Досить яскраво недоліки пізнавальних процесів проявляються у цієї категорії дітей при формуванні у них навичок читання, письма, рахунку.

Вихованці не здатні зрозуміти прочитане (хоча інколи навчаються технічно правильно відтворювати текст), допущені помилки ними не помічаються, і, отже, не виправляються. Вони можуть навчитися рахувати у межах 10, інколи в межах 100 на наочному матеріалі, але абстрактний рахунок, навіть у межах першого десятка, для них переважно недоступний.

У процесі спеціальної корекційно-виховної роботи діти можуть оволодіти деякими базовими навичками самообслуговування. Спеціально розроблені навчальні програми відповідають сповільненому характерові навчання з невеликим обсягом матеріалу, який потрібно засвоїти. У зрілому віці особи з помірною розумовою відсталістю зазвичай спроможні виконати просту практичну роботу, якщо при цьому їм даються доступні вказівки й організовується контроль її виконання. Повністю незалежне проживання дорослої людини з помірною розумовою відсталістю здебільшого є неможливим. Проте такі люди є цілковито мобільними та фізично активними. Більшість із них здатна встановлювати контакти, спілкуватися з іншими, бути залученими до простих соціальних дій.

*Важкий ступінь розумової відсталості (виразна імбецильність).* Ця категорія подібна до групи дітей із помірною розумовою відсталістю за клінічною картиною та ознаками органічного ураження центральної нервової систему. Так само, як і для осіб з помірною розумовою відсталістю, для них характерний низький рівень засвоєння різних навичок. У більшості з них спостерігається низький рівень розвитку моторики, порушення координації рухів, наявність інших відхилень, зумовлених органічними порушеннями головного мозку. Частина дітей цієї групи не вміє самотійно пересуватися.

Спостерігається значне порушення вищих психічних функцій. Вони запам'ятовують лише ту діяльність, явища чи процеси, які викликають у них позитивні емоційні переживання. Увага не концентрується, вони

можуть відволікатися на будь-які, навіть незначні і другорядні подразники. Діти не можуть зробити навіть елементарних висновків або узагальнень. Як правило, інтелектуальні порушення супроводжуються вираженою неврологічною патологією: паралічами, парезами, гіперкінезами.

Ця категорія осіб є нездатною до оволодіння навіть елементарними знаннями з рахунку, письма, читання. Робота з ними полягає у розвитку і простому тренуванні необхідних навичок із самообслуговування та санітарної гігієни, соціальної адаптації і виконання елементарних трудових операцій. Проте через моторну незграбність та грубі порушення пізнавальної діяльності їм для цього потрібно набагато більше часу. Частині з них навіть після тривалих тренувань не вдається оволодіти такими дрібними рухами, як застібання гудзиків, шнурування, накладання одного предмета на інший тощо. Самостійно використати навіть натреновані знання діти цієї категорії у більшості випадків не зможуть.

Діти цієї групи не мають достатнього для спілкування словникового запасу, що значно ускладнює їхню соціалізацію. У своєму мовленні вони вживають лише найбільш знайомі слова і мовленнєві штампи, завчені граматичні конструкції, часто при цьому не усвідомлюючи їхнього змісту. При спілкуванні використовують додаткові невербальні форми комунікації – жести, міміку, окремі звуки, якими висловлюють бажання і потреби. Краще йдуть на контакт зі знайомими людьми, завдяки чому після тривалих тренувань у них вдається сформувати елементи соціалізованих емоцій.

Принципова відмінність між помірною та важкою розумовою відсталістю полягає в тому, що у останніх є виразні моторні відхилення або інші клінічні прояви, які свідчать про глибинне органічне ураження. Відхилення, притаманні цій категорії осіб, не дозволяють їм самостійно, без спеціальної опіки, жити у соціальному середовищі.

*Глибокий ступінь розумової відсталості (ідіотія).* Це найважчий ступінь розумової відсталості, при якому органічно вражається не лише кора головного мозку, а й частково підкірка, що призводить до грубого порушення фізичного та психічного розвитку.

Більшість із дітей з ідіотією є малорухомими або значно обмеженими в моторних можливостях, страждають на хронічні захворювання внутрішніх органів, енурез, енкопрез тощо. Їхні потреби й дії мають примітивний характер, рухові реакції є хаотичними, нецілеспрямованими.

При цьому пізнавальна діяльність є повністю несформованою. Діти не реагують на оточуючих, навіть сильним звуком і яскравим світлом не можна привернути їхню увагу і утримувати її хоча б деякий час. Вони часто не впізнають рідних, близьких, реагують лише на тих людей, які постійно працюють з ними; здатні розуміти лише прості форми невербального спілкування, в основі яких лежать реакції отримання задоволення, не можуть опанувати елементарними навичками самообслуговування, не вміють піклуватися про себе і потребують постійної допомоги, опіки і контролю. Окремі з хворих можуть навчитися самотійно їсти.

У цих дітей порушені смакові й нюхові відчуття, тому вони можуть їсти неїстівні предмети і практично не реагувати на різкі запахи. Емоційні реакції у них практично відсутні, тобто емоції не є показником стану. Про стан дитини не можна зрозуміти за її обличчям, позою, рухами. У хворих часто виникають афективні спалахи, під час яких вони можуть битися головою об стіну, кусати собі руки, бити ногами об підлогу, викручувати пальці тощо. Через понижену больову чутливість рани не викликають у них дискомфорту. Одні з них є апатичними, повільними, інші навпаки, злобливими, агресивними, дратівливими.

Поведінка дітей з ідіотією повністю залежить від зовнішніх стимулів, є нецілеспрямованою, неусвідомленою (польова поведінка).

## **2.2. Затримка психічного розвитку: причини виникнення, типи та психолого-педагогічна характеристика**

Здавалося б, діти з різними видами дизонтогенезу мають однакові загальні труднощі із соціальної адаптації, зокрема навчальної діяльності. Вони погано засвоюють граматику, рахують і розв'язують задачі, недостатньо розуміють пояснення вчителя, мають проблеми у спілкуванні з дітьми та дорослими і, зрештою, стають неуспішними у школі. З'ясувати причини, що лежать в основі таких проблем, буває не просто. Відомі випадки, коли через помилки у диференційній діагностиці діти з порушеннями слуху, зору, мовлення, із затримкою психічного розвитку потрапляли у заклади для розумово відсталих, і навпаки, – порушення інтелекту кваліфікувалось як розлади сенсорного характеру або як тимчасове явище, що піддається виправленню й усуненню. У процесі диференційованого дослідження дітей із різними відхиленнями було виділено категорію осіб, особливості психічного розвитку яких не дають їм змоги повноцінно засвоювати навчальну програму загальної школи (далі ЗОШ) без спеціально створених умов, проте вони істотно відрізняються від розумово відсталих, які навчаються в допоміжних школах. До зазначеної категорії належать діти із *затримкою психічного розвитку*.

Як правило, на початку шкільного віку такі діти потрапляють до ЗОШ, але там відчують значні труднощі в навчанні, які за звичайних умов не переборюються та призводять до стійкої неуспішності дитини. Діти по два-три роки вчать в одному класі; педагоги та батьки, не розуміючи справжніх причин відставання в навчанні, вважають їх

лінивими, упертими. Важким стає особистісний стан такої особи у класному колективі, що відбивається на формуванні її характеру.

Якщо така дитина продовжує навчання в ЗОШ, її переводять з класу до класу, прогалини у знаннях накопичуються, а затримка психічного розвитку посилюється педагогічною занедбаністю.

За умови помилкового визнання дитини розумово відсталою та визначенням для неї такого типу навчального закладу, як спеціальна допоміжна школа, не можливий її оптимальний розвиток, оскільки зміст навчального матеріалу, розрахований на дійсно розумово відсталих, значно нижчий за справжні пізнавальні можливості дітей із затримкою психічного розвитку. *Затримка психічного розвитку* – це зворотна недостатність пізнавальної діяльності внаслідок функціональних або невиразних органічних розладів у роботі кори головного мозку. Від розумової відсталості затримка психічного розвитку відрізняється високими можливостями компенсації за умови спеціального навчання, завдяки відносно збереженій зоні найближчого розвитку. При затримці психічного розвитку на перший план виступають знижена розумова працездатність, висока психічна виснажливість та емоційна вразливість.

Таким чином, виділення цих дітей у спеціальну категорію має велике практичне значення, адже глибоке вивчення особливостей їхньої психіки і визначення на цій підставі відповідних педагогічних умов навчання та виховання допомагають успішно коригувати хід їхнього пізнавального розвитку та становлення особистості.

Зазначимо, що наприкінці ХХ сторіччя було проведено багато нейропсихологічних досліджень щодо вивчення психологічних особливостей дітей із затримкою психічного розвитку (далі ЗПР), зокрема досліджувались: увага (Н. Борякова); пам'ять (Н. Піддубна, Н. Лутонян); мовлення (В. Лубовський, Н. Борякова); ігрова діяльність (Л. Кузнецова); мислення (Т. Єгорова, Т. Сак, Т. Стрекалова, І. Ужченко); навчальна



діяльність (Г. Жеренкова, С. Шевченко); особистісні особливості (Г. Єфремова) тощо. Узагальнюючи всі наявні на сьогодні підходи у психологічній літературі, спробуємо дати загальну характеристику особливостей психічного розвитку дітей із ЗПР, зокрема уваги, пам'яті, мислення і мовлення, емоційної сфери та ігрової діяльності.

Затримки розвитку у дітей можуть бути викликані різними причинами. Серед них захворювання вагітної на вірусний грип, малярію, черевний тиф тощо; серцево-судинні хвороби майбутньої матері, виснаження її організму під час вагітності; резус-факторна несумісність крові матері та плоду; пологові травми та асфіксії, інфекційні захворювання та інші токсикації, перенесені дитиною на ранніх етапах її розвитку (які вразили центральну нервову систему або тільки внутрішні органи, серцево-судинну систему), травми мозку тощо.

Проведені клінічні та психолого-педагогічні дослідження свідчать, що діти із затримкою психічного розвитку посідають нібито проміжне місце між дітьми, які нормально розвиваються, та розумово відсталими, якісно відрізняючись як від перших, так і від других.

Ця категорія дітей є досить різномірною за складом. До неї відносять осіб із психічним і психофізичним інфантилізмом, який часто поєднується з деяким недорозвитком пізнавальної діяльності, а також із астеничними та цереброастеничними станами, що виникли на відносно ранніх етапах розвитку.

Розглянемо ці групи дітей.

*Психічний і психофізичний інфантилізм* (від лат. *infantilis* – дитячий) характеризується тим, що дитина, яка перебуває на певному етапі свого розвитку, виявляє риси, притаманні дитині молодшого віку. Потрапивши до школи, такі діти поведуться як дошкільники, віддаючи перевагу грі, не вміють зосередитись на навчальній діяльності, організувати себе відповідно до вимог педагога щодо виконання навчальних завдань та

дотримання шкільної дисципліни.

У таких дітей не розвинена достатня особистісна готовність до шкільного навчання, що з перших днів перебування у школі ускладнює процес оволодіння знаннями та вміннями. За наявності психофізичного інфантилізму, навіть зовні (зріст, вага) діти шкільного віку схожі на дошкільників. Розрізняють неускладнені форми психофізичного інфантилізму, які фізіологічно пояснюються уповільненим визріванням мозкових структур, та ускладнені, за яких у дитини спостерігаються слабо виражені органічні дефекти центральної нервової системи, що виникли на ранніх етапах розвитку.

Якщо інфантилізм не ускладнений затримкою розвитку пізнавальних процесів, недостатність навчальної діяльності та поведінки такої дитини пов'язана, головним чином, із незрілістю її емоційно-вольової сфери, що виявляється у не сформованості шкільних інтересів, зниженій здатності до напруження вольових зусиль для досягнення поставленої мети, або, навпаки, для стримання власних бажань, що не відповідають обставинам. Тому дитина не чує того, що пояснює вчитель, під час уроку може встати, пройтися по класній кімнаті, почати гратися, ставити випадкові запитання, не пов'язані з ходом заняття. Зрозуміло, що такі діти потребують особливої уваги, індивідуального підходу, спрямованого на формування в них якостей, необхідних для повноцінної навчальної діяльності, нормальних стосунків із іншими учнями. Досвід свідчить, що при створенні відповідних умов їх можна «підтягнути» до такого рівня розвитку, який дозволяє їм навчатися в загальній школі.

Досить часто інфантилізм емоційно-вольової сфери ускладнюється певною затримкою розвитку пізнавальної діяльності, відставанням у функціонуванні мислення, пам'яті від рівня нормального розвитку дітей цього віку. Наприклад, порівняно з учнями, які розвиваються нормально, дитина з *ускладненим психофізичним інфантилізмом* проявляє більш

низькі здібності до запам'ятовування навчального матеріалу, осмислення інформації, що їй повідомляють, оволодіння аналізом, порівнянням, узагальненням. Це створює ускладнення в повноцінному засвоєнні знань і вмінь з різних предметів шкільної програми, у самостійному оволодінні інформацією про навколишню дійсність, яку дитина з нормальним розвитком засвоює легко і без спеціального навчання. Багато дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку не знають чітко, як звуть їх по батькові (а іноді навіть і прізвища), назви вулиці, на якій вони живуть, не можуть відповісти на інші елементарні запитання. При виконанні навчальних завдань такі діти припускаються значної кількості помилок, яких самі не помічають і не виправляють, оскільки для них характерні несформованість самоконтролю, невміння правильно оцінити результати власної діяльності. Нерідко помилки у виконанні завдань пов'язані з порушенням цілеспрямованості діяльності, невмінням правильно зрозуміти й утримати в пам'яті інструкцію до завдання, особливо якщо вона містить кілька вимог. Із наведених відомостей про особливості пізнавальної діяльності дітей, у яких поєднується інфантилізм емоційно-вольової та інших інтелектуальних сфер, очевидно, що в них виявляються недоліки, типові для дітей-олігофренів. Проте, на відміну від останніх, ці недоліки виражені не так яскраво та, що дуже важливо, з набагато більшим успіхом піддаються педагогічній корекції. Тут неабияку роль відіграє те, що діти із затримкою психічного розвитку, зазнаючи труднощів у самостійному виконанні різноманітних завдань, значно результативніше, ніж олігофрени, використовують педагогічну допомогу; вони здатні розв'язувати вправи, якщо їм задають допоміжні запитання, демонструють відповідну наочність, фіксують їхню увагу на меті завдання. За таких умов показники виконання різноманітних завдань цими дітьми наближаються до показників їхніх нормальних ровесників. На відміну від розумово відсталих, діти із затримкою розвитку виявляють

намагання розібратися у змісті завдання, добре його виконати, активніше шукають засобів досягнення мети. Вони частіше з власної ініціативи звертаються по допомогу, просять повторити інструкцію, розмірковують уголос, шукаючи підтвердження правильності своїх думок та висновків.

Усі діти із затримкою психічного розвитку мають більш або менш виражені порушення розумової працездатності, які полягають у підвищеній втомлюваності, особливо під час розв'язання завдань, що вимагають тривалого інтелектуального напруження. Проте найяскравіше ця особливість виявляється у *дітей з астеничними станами*.

Термін *астенія* (від грецьк. *a* – частка, що означає заперечення, *sthenos* – сила) означає слабкість, безсилля та використовується в тих випадках, коли йдеться про ослабленість організму в цілому або деяких його нервово-психічних функцій. Залежно від причин, що викликали астеничний стан, розрізняють *церебральну* та *соматогенну* астенії.

При *церебральній* (від лат. *cerebrum* – мозок) астенії нервово-психічна слабкість зумовлена захворюваннями мозку (інфекції, травми). Звичайно, тут мають на увазі легкі ураження центральної нервової системи, оскільки більш тяжкі спричиняють розумову відсталість, тобто стійке порушення пізнавальної діяльності, тоді як при церебрастеніях, що зумовлюють затримку психічного розвитку, інтелект первинно збережений. *Соматогенна* (від грецьк. *soma* – тіло) астенія пов'язана із загальними соматичними захворюваннями організму (дизентерією, скарлатиною, туберкульозом).

Першопричиною порушень пізнавальної діяльності дітей з астеничними станами є надмірна втомлюваність, яка різко знижує продуктивність діяльності. Тому у тих випадках, коли розумова працездатність їх ще не порушена (на початку роботи, у спокійному стані, після відпочинку), діти виявляються досить зібраними, активно сприймають і розуміють навчальний матеріал, правильно й відносно

самостійно виконують різні практичні завдання, розв'язують інтелектуальні задачі. Проте такий стан зберігається у дітей-астеніків (особливо при церебрастеніях) не довго, як правило, при виконанні завдань, обмежених за обсягом, і таких, що не потребують значного інтелектуального напруження. Процес навчальної діяльності швидко виснажує нервову систему, працездатність різко знижується, порушується увага, послаблюються пам'ять, розумові операції, частішають відволікання від роботи, зростає пасивність. У такому стані діти неспроможні виконати навіть нескладні навчальні вправи, хоча на початку роботи вони могли досить успішно впоратися із значно важчими завданнями.

Звичайно, подібний частий перебіг від продуктивної та активної діяльності до пасивної та вкрай низької працездатності відчутно позначається на навчальних успіхах дітей із астенічними станами: вони зазнають значних труднощів в оволодінні письмом, лічбою, читанням, у свідомому та міцному засвоєнні навчальної інформації.

Підвищеною втомлюваністю нервової системи у багатьох випадках пояснюється й особливість їхньої поведінки: утома провокує у декого з них надмірну збудливість, роздратованість, імпульсивність, метушливість, інші, навпаки, стають загальмованими, темп їхньої діяльності різко уповільнюється або вони зовсім припиняють роботу, проявляють невпевненість, боязкість.

Слід наголосити, що описані порушення пізнавальної діяльності та поведінки схарактеризованої групи дітей залежать від стану їхньої нервово-психічної працездатності. Це, у свою чергу, пов'язано з умовами, в яких організовано їхню діяльність. Усі ці недоліки психічної діяльності більш явно виражені при церебральних астеніях, ніж при астеніях соматичного характеру.

Проте й останні, проявляючись у загальній фізичній ослабленості організму внаслідок перенесених тяжких захворювань (скарлатини,

вірусного захворювання, кору, коклюшу тощо), особливо якщо хвороби наслідують одна одну, часто позначаються на загальному розвитку дитини.

Фізична слабкість, швидка втомлюваність, часто пов'язані з нею роздратованість, плаксивість, у багатьох випадках сприяють ізольованості дитини від колективу одноліток, які часто глузують із них. В ослабленій дитини зникає інтерес до колективних ігор, навчання, з'являються озлобленість, агресивність, замкненість. Якщо мова йде про дитину шкільного віку, тривалі пропуски занять можуть привести до прогалин у знаннях, відставання у навчанні, а при загальному ослабленні організму непередумані додаткові уроки з метою ліквідації таких прогалин створюють надмірні навантаження і не дають позитивних результатів.

Діти досить тяжко переживають свої невдачі, проте без чуйної, розумної психолого-педагогічної та лікарської допомоги не можуть знайти виходу зі становища, в яке потрапили. Астенічні риси поведінки посилюються, накопичуються, особливо у випадках, коли дорослі, не розібравшись у справжніх причинах труднощів дитини, карають її за лінощі, небажання вчитися.

Отже, відхилення в розвитку, зумовлене соматогенною астенією і посилене несприятливим станом дитини в сім'ї та школі, вдається компенсувати створенням доцільних медико-педагогічних умов.

Зазначимо, що в деяких випадках (особливо при неускладненому психофізичному інфантілізмі, астеніях соматичного характеру) затримки психічного розвитку вдається повністю подолати, що дає змогу таким дітям навчатись у ЗОШ.

Проте у випадках, коли затримки розвитку виникають на тлі легко виражених органічних уражень центральної нервової системи, як це буває при ускладнених формах психофізичного інфантілізму або при церебральних астеніях, доцільно виділяти таких дітей у спеціальні класи

та школи, де з ними проводиться досить тривала та цілеспрямована корекційна робота, в результаті якої діти успішно оволодівають програмою загальноосвітньої школи.

Відрізнити дитину із затримкою психічного розвитку від розумово відсталої – нелегка справа. Вона під силу лише компетентній психолого-медико-педагогічній (далі ПМП) консультації, укомплектованій висококваліфікованими фахівцями медичного, психологічного, педагогічного, спеціального дефектологічного профілів. Педагоги загальних дошкільних установ та початкових класів ЗОШ досить часто мають справу з дітьми із затримкою психічного розвитку. Тому слід урахувати виявлені в спеціальних дослідженнях особливості їх психічної діяльності та специфіку оволодіння ними знань із шкільної програми.

Основні показники затримки психічного розвитку дитини, які відрізняють дітей цієї категорії від нормальних однолітків, такі:

- знижена працездатність, швидка втомлюваність;
- уповільненість сприймання та переробки інформації;
- обмеженість кола загальних життєвих уявлень;
- збіднений словниковий запас;
- наявність окремих недоліків вимови, хоча в цілому мова не має грубих порушень лексики та граматичної будови;
- домінування у мисленні наочно-дійових форм над словесно-логічними операціями (аналізом, порівнянням, синтезом, узагальненням, установленням логічних зв'язків у інформації, уведеній словесно);
- погана пам'ять, невміння використовувати допоміжні засоби при запам'ятовуванні матеріалу;
- знижений рівень самоконтролю, критичності мислення, переносу знань і вмінь у нові ситуації та незрілість емоційно-вольової сфери;
- недостатня сформованість усіх видів діяльності, зокрема ігрової.

Звичайно, усі ці недоліки характерні й для розумово відсталих дітей, але порівняно з дітьми із затримкою психічного розвитку, в олігофренів вони виражені більш явно і мають певну якісну специфіку.

Нагадаємо, що на відміну від розумово відсталих осіб, дитина при затримках психічного розвитку значно краще використовує сторонню допомогу. Тому при ПМП обстеженні для диференціальної діагностики затримок психічного розвитку найпоказовішим є метод навчального експерименту. Його особливість у тому, що спочатку обстежуваній дитині пропонують виконати завдання самостійно, а потім послідовно надають певні «порції» педагогічної допомоги. Діагностичним показником є те, скільки таких «порцій» знадобиться, аби дитина успішно впоралася із завданням. При цьому аналізують якісний бік діяльності: її усвідомленість, довільність, цілеспрямованість, ставлення до допомоги.

Наприклад, у ході дослідження пропонувалося самостійно проаналізувати й описати об'єкт, який має щонайменше 20 ознак. Дитина з нормальним розвитком при цьому називала принаймні 12 із них; розумово відстала – десь 4 – 5, а дитина із затримкою психічного розвитку 6 – 7. Потім дитині надавалася допомога: пояснювався принцип розв'язання завдання, використовувалася інструктаж при виконанні аналогічної вправи. Виконуючи контрольне завдання після одержання педагогічної допомоги, діти із затримкою психічного розвитку виділяли вже до 10 – 11 ознак (тобто майже наблизилися до показників нормальних дітей при самостійному виконанні завдання), тоді як результати дітей-олігофренів практично не змінилися: вони виділили 5 – 6 ознак (дослідження В. Лубовського).

За принципом навчального експерименту здійснюється й обстеження наявних у дитини шкільних навичок. Так, особи із затримкою психічного розвитку стикаються з труднощами при оволодінні складом числа, лічбою з переходом через десятку, розв'язанні арифметичних задач,



особливо якщо умову подано у незвичному оформленні. Проте, на відміну від розумово відсталих дітей, вони досить швидко і правильно виконують відповідні завдання, сприймаючи спеціальну педагогічну допомогу.

Аналогічно показники їхньої діяльності зростають також при виконанні діагностичних вправ на перевірку навичок читання і розуміння тексту. Навіть незначна допомога із додаткового запитання дозволяє дитині із затримкою розвитку правильно встановити логічний (наприклад, нескладний причинно-наслідковий) зв'язок між подіями, про які повідомляється в тексті, і передати його у власному переказі, тоді як діти-олігофрени, як правило, і за такої умови зробити цього неспроможні. До того ж, порівняно з олігофренами, діти із затримкою психічного розвитку навіть при низькому рівні сформованості техніки читання майже завжди намагаються зрозуміти текст, із власної ініціативи повторно прочитуючи його.

Отже, при обстеженні дитини з метою розпізнання затримки психічного розвитку і відокремлення її від розумово відсталого обов'язково звертають увагу на наявні позитивні риси: кращу здатність до використання зовнішньої допомоги, пристосування виробленого способу виконання завдання до нових умов, аналогічних ситуацій, більш продуктивну, усвідомлену й цілеспрямовану діяльність тощо.

Якщо в дитини виявлено затримку психічного розвитку, її направляють до школи чи класу спеціального типу інтенсивної педагогічної корекції. Це має велике практичне значення: створення адекватних педагогічних, лікувальних та охоронних умов, які відповідають особливостям стану здоров'я та розвитку дитини, допомагає боротися зі шкільною неуспішністю, запобігає виникненню вторинних ускладнень розвитку, зокрема негативних рис характеру, які певною мірою відбиваються на соціальній поведінці особистості.

У спеціальних школах для дітей цієї категорії створено систему

лікування та профілактики погіршення їхнього здоров'я, застосовується сприятливий медико-педагогічний режим, санітарно-гігієнічний контроль умов навчання, праці, відпочинку. Зокрема, для учнів молодших класів передбачено обов'язковий денний сон (а за рекомендацією лікаря – і для окремих старшокласників), під час уроку проводяться фізкультурні паузи тощо.

Хоча зміст навчання у спецшколах для дітей із затримкою психічного розвитку базується на програмах ЗОШ, навчальний процес має свої особливості: значна увага приділяється пропедевтичним періодам, протягом яких учнів готують до вивчення подальшого матеріалу з основних предметів, збагачують досвід, усувають прогалини в знаннях, навичках організації та здійснення навчальної діяльності; помітне місце відведено спеціальним урокам повторення, що сприяє кращому засвоєнню знань, а це є особливо важливим, якщо враховувати послаблену пам'ять дітей цієї категорії; передбачено додаткові спеціальні корекційні заняття для усунення недоліків мовного чи фізичного розвитку, моторної сфери.

Корекційна робота ведеться на кожному уроці. Вона здійснюється на основі ґрунтовного вивчення особливостей дітей із різними типами затримки психічного розвитку, диференційованого та глибоко індивідуального підходу до кожного з них із урахуванням цих особливостей.

Важливою вимогою до корекційної роботи у школах цього типу є запобігання виникнення втоми, для чого використовують такі педагогічні засоби та методичні прийоми, як подання навчального матеріалу невеликими дозами, чергування розумових і практичних видів діяльності, використання цікавого дидактичного матеріалу, яскравої наочності, проведення фізкультпауз, активізація та формування пізнавальних інтересів дітей, їхньої розумової діяльності, зокрема шляхом уведення в структуру уроку ігрових моментів тощо.

Неабияку роль у корекційній роботі відіграє заохочення дитини навіть за найменші успіхи, педагогічний такт, уважність і доброзичливість з боку вчителів і вихователів, готовність прийти на допомогу, наполегливе формування в учнів упевненості у власних можливостях, виявлення індивідуальних творчих здібностей, позитивних рис, опора на них у педагогічному процесі.

Особливу увагу слід приділяти озброєнню дітей уміннями користуватися узагальненими засобами виконання навчальної діяльності, що дає їм змогу здійснити її більш самостійно й ефективно, одержуючи задоволення від зростання успіхів у своїх шкільних справах.

Досвід роботи спеціальних шкіл і класів для дітей із затримкою психічного розвитку в Україні свідчить, що функціонування цього типу навчальних закладів досить ефективно: учні, які після певного періоду спеціального корекційно спрямованого навчання в них повертаються до ЗОШ (за висновком ПМП комісії, на підставі рішення педради школи за участю медпрацівників, після закінчення дитиною початкової спеціальної школи), успішно продовжують навчання у середніх і старших класах за звичайних умов. Ті, у кого спостерігаються глибокі та стійкі форми затримки психічного розвитку, продовжують навчання у 4 – 8 класах спеціальної школи, здобуваючи восьмирічну освіту, а після її закінчення успішно адаптуються до життя в суспільстві.

## **РОЗДІЛ 3. ТЕХНОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ**

### **3.1. Теоретичні основи та організаційні форми діагностичного процесу обстеження осіб із атиповим розвитком**

Психологічна діагностика проводиться в загальному комплексі обстеження дітей із атиповим розвитком спеціалістами-дефектологами та психологами за допомогою методів спеціальної психології. Результати психологічного дослідження найчастіше можуть виступати одним із основних критеріїв при діагностиці порушень у загальному комплексі МПС дослідження.

М. Семаго і Н. Семаго зазначають, що метою діагностичної діяльності освітянського психолога є виявлення рівня актуального розвитку дитини і специфіки цього процесу, на аналізі яких можлива постановка психологічного діагнозу і прогнозування подальшого розвитку особистості з визначенням адекватних для неї видів, форм і режимів навчання, рекомендацій із розвивальної та / або корекційної роботи для всіх фахівців її супроводу в освітньому просторі.

Сьогодні для вирішення таких завдань і проведення відповідних діагностичних процедур все більше застосовується термін «психологічна оцінка». Під психологічною оцінкою розуміють вивчення (оцінювання) індивідуальності щодо реакції на проблеми, які виникають у процесі її життєдіяльності (М. Семаго).

Як зазначають А. Обухівська, Т. Сак, М. Семаго, Н. Стадненко, І. Шаповал, для діагностики аномалій психічного розвитку дитини істотного значення набувають відомості, що характеризують стан нервової системи дитини, її соматичний і психічний розвиток, рівень навичок і знань, якими має володіти особистість певного віку. Також необхідний

кореляційний аналіз даних медичного, психологічного, педагогічного та логопедичного обстеження. Це пов'язано з тим, що порушення психічного розвитку у дітей можуть бути зумовлені різними причинами біологічного та соціального характеру й можуть виявлятися як самостійне порушення або як симптом у синдромі нервових і нервово-психічних або соматичних захворювань. Тому у диференціальній діагностиці беруть участь лікарі (психоневрологи, отоларингологи, офтальмологи та лікарі інших спеціальностей), психологи, педагоги (дефектологи, логопеди).

Кожен із фахівців, який бере участь у комплексному обстеженні дитини, діє специфічними методами і в результаті професійного вивчення вносить свій внесок у розуміння сутності порушення фізичного і психічного розвитку особистості.

Психологічне дослідження проводиться після вивчення даних медичного обстеження, яке бере до уваги і результати психологічного стану. Це забезпечує тісний взаємозв'язок фахівців, що дозволяє комплексно взаємодіяти в осмисленні результатів дослідження порушень психічного розвитку, тож психологічне обстеження є частиною того цілого, яке забезпечує комплексний підхід до вивчення дитини. У процесі взаємодії фахівців різного профілю, при обстеженні дитини з урахуванням знань з історії її розвитку та сутності причин порушення, на основі виявлення психофізіологічних механізмів атипового психічного розвитку, закономірностей життя і розвитку психіки, вдається правильно обрати методи подальшого впливу. Необхідно пам'ятати, що результати діагностичного обстеження носять гіпотетичний характер, тому їх інтерпретація неможлива без урахування спеціальних знань, професійного й особистого досвіду.

*Виділяють такі вимоги до організації та проведення обстеження:*

- процедура обстеження мусить будуватися відповідно до особливостей віку дитини на основі провідної діяльності;

- характер об'єктів і матеріалу, у принципі, має бути знайомий дитині, а спосіб спілкування з дорослим-експериментатором залишатися таким же, як і з іншими знайомими дорослими;
- методики мусять обиратися зручні для використання, надавати можливість стандартизації та математичної обробки даних, але водночас виявляти якісні особливості процесу виконання завдань;
- аналіз отриманих результатів повинен бути якісно-кількісним, що дозволяє виявити своєрідність розвитку дитини і її потенційні можливості (кількісні показники використовуються для визначення ступеня вираженості того чи іншого якісного показника, що полегшує розмежування норми і патології, дозволяє порівнювати результати дітей із різними порушеннями розвитку);
- вибір якісних показників має визначатися їхньою здатністю відображати рівні сформованості психічних функцій, порушення яких характерне для дітей із відхиленнями в розвитку;
- для отримання достовірних результатів важливо встановити продуктивний контакт і взаєморозуміння психолога і дитини;
- слід продумати порядок подання завдань: деякі дослідники (А. Анастасі, Блейхер та інші) вважають за доцільне розміщувати їх за ступенем зростання складності – від простого до складного, інші (Т. Розанова та інші) – чергувати прості і складні завдання для профілактики втоми;

*Обов'язковою вимогою є всебічність вивчення рівня розвитку психіки дитини, зокрема:*

- пізнавальних процесів (сприймання; наочно-дієвого, наочно-образного, словесно-логічного, понятійного мислення; образної і словесно-логічної пам'яті тощо);
- різних варіантів мовлення;
- емоційно-вольових і особистісних особливостей;

- працездатності й стомлюваності.

Процес аналізу та інтерпретації даних психолого-педагогічного обстеження мусить спиратися на конкретно-методологічні, пояснювальні принципи різних феноменів порушеного розвитку. У спеціальній психології найбільш чітко їх сформулював І. Мамайчук.

*1. Онтогенетичний принцип.* Основні закономірності психічного розвитку залишаються принципово загальними як для норми розвитку, так і для патології. Отже, виявлене порушення не може розглядатися ізольовано, його аналіз і якісна оцінка (кваліфікація) мусять здійснюватися в контексті конкретного етапу вікового розвитку з властивою йому структурою психіки, типовими міжфункціональними зв'язками, особливостями соціальної ситуації розвитку, психологічними новоутвореннями і провідним видом діяльності. Іншими словами, порушення є однією з властивостей самого процесу розвитку, без урахування якого не можна адекватно зрозуміти його особливості, у тому числі негативні.

*2. Принцип системно-структурного підходу.* Відхилення в розвитку тих чи інших психічних функцій має розглядатися як наслідок неадекватних зв'язків і відносин цієї функції щодо інших, тобто як порушення цілісності всієї системи. Лише констатація факту порушення будь-якого елементу психіки без попереднього вивчення його властивостей і вказівки на те, який саме компонент структури порушений, позбавляє психологічний аналіз і висновок будь-якого змісту.

*3. Принцип рівневого аналізу.* Формування психіки здійснюється в єдності процесів диференціації, інтеграції та ієрархізації (послідовного підпорядкування) функцій, тому при аналізі порушення розвитку слід ураховувати характер порушення ієрархічних, рівневих зв'язків.

Наступні принципи стосуються особливостей організації і проведення дослідження, тому можуть бути позначені як конкретно-методичні.

4. *Принцип комплексного вивчення.* Zobov'язує враховувати при колегіальному обговоренні дані, отримані при обстеженні дитини всіма необхідними фахівцями: лікарями, психологами, спеціальними педагогами. При розходженні думок призначається повторне обстеження. У будь-якому випадку при винесенні висновку на перше місце ставиться врахування інтересів дитини.

Зазначений принцип ухвалений різними вітчизняними та зарубіжними діагностичними концепціями. Комплексна, або мультимодальна, діагностика, – це інтеграція інформації, отриманої різними методами. Головна вимога до діагноста – добре знання окремих методів, уміння інтегрувати їх результати в діагностичний висновок, а також застосовувати різні аспекти комплексної діагностичної ситуації (одночасне використання тесту в спостереженні за поведінкою).

У вивченні особливостей дитини зазвичай розрізняють такі площини даних:

- біологічну, або соматичну (на першому плані знаходяться соматичні процеси, які можна зафіксувати фізичними або хімічними способами);
- психічну, або психологічну (акцент на індивідуальному переживанні і поведінці, включаючи діяльність);
- соціальну (акцент на міжособистісних системах – соціальних умовах);
- екологічну (у центрі уваги знаходяться матеріальні умови).

Наявність таких областей науки, як нейропсихологія, психоімунологія, психосоматика та інші свідчить про те, що окремі площини не є закритими системами, а пов'язані між собою. Абсолютизація



якоїсь однієї з них не може дати повної картини при дослідженні психіки. Комплексність, мультимодальність – це загальне поняття, яке не визначає до найдрібніших деталей вибір методів дослідження в кожному конкретному випадку. При виборі методів психолог мусить керуватися гіпотезами і теорією та чітко розуміти, в яких стосунках перебувають методи дослідження і досліджуваній ними феномен.

5. *Принцип усебічного, системного і цілісного вивчення дитини* передбачає дослідження її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, поведінки. Ураховується фізичний стан, бо він може істотно впливати на формування розумових здібностей.

*Вимога цілісності* вивчення ґрунтується на тому положенні, що психічний розвиток не складається з простої суми окремих ізольованих здібностей, тому не можна робити висновок тільки на підставі дослідження стану сприймання, пам'яті, інших психічних функцій дитини. Згідно з цим принципом, необхідно встановлення взаємозв'язку і взаємозалежності між окремими проявами порушень розвитку і первинними порушеннями; ієрархії виявлених недоліків або відхилень у розвитку; співвідношення первинних і вторинних відхилень.

6. *Принцип динамічного вивчення.* Самий специфічний у вітчизняній спеціальній психології та педагогіці, спирається на концепцію Л. Виготського про два рівні розумового розвитку дитини – актуальний і потенційний. Він зумовлює вимогу щодо врахування у процесі обстеження і при оцінці результатів виконання завдань не тільки того, що дитина знає і може виконати в момент дослідження, але і її можливостей у навчанні, тобто «зони найближчого розвитку».

7. *Принцип якісно-кількісного підходу.* Передбачає при оцінці виконаного завдання врахування не тільки і не стільки кінцевого результату, але й способу дій, раціональності вибраних рішень, логічної послідовності операцій, наполегливості дитини в досягненні мети тощо.

Якісний аналіз не протиставляється урахуванню кількісних даних, але доповнює, уточнює і збагачує їх.

8. *Принцип індивідуального підходу.* У процесі обстеження дитини вимагає, по-перше, максимальної індивідуалізації використовуваних методів і матеріалів із урахуванням вікових і характерологічних особливостей особи; по-друге, спеціальної організації позитивної спрямованості особистості на контакт із фахівцем. Перспективи розвитку діагностичної роботи з дітьми, що мають відхилення в розвитку, реалізуються у створенні нових оригінальних технологій обстеження, заснованих на знаннях дитячої клінічної психології, нейропсихології дитячого віку, психосоматики в її психологічній складовій. Результатом остаточного етапу діагностики – психологічного діагнозу – має стати не тільки оцінка актуального стану дитини, а й забезпечення надійного прогнозу її розвитку і навчання. На цій основі фахівці мають отримати можливість визначати шляхи і розробляти програми найбільш ефективної корекційної роботи, створювати для дитини самий адекватний і ефективний освітній маршрут.

Системний підхід і пріоритет якісного аналізу психодіагностичних даних замість суто кількісної оцінки широко обговорюються як вітчизняними, так і зарубіжними дослідниками. Абсолютизація процедури і результатів застосування тестів призводить до односторонньої оцінки особистості. Практика показала, що методики, які передбачають суто кількісну оцінку результатів виконання завдань і ґрунтуються на їх математичному зіставленні з середньостатистичними показниками, не є достовірними для психодіагностики дітей, які репрезентують різні категорії відхилень розвитку.

Поєднання кількісного та якісного підходів при аналізі психодіагностичних даних принципово важливо, при цьому на першому плані має бути їх якісна характеристика.

Використання раціональної технології дозволить максимально ефективно і з мінімальними витратами часу і сил як фахівця, так і дитини провести поглиблене обстеження, проаналізувати його результати і скласти висновок, а також дати рекомендації батькам і / або педагогам. У цьому випадку технологія такої діяльності полягає в розподілі її на етапи, оптимальному і послідовному використанні методичних засобів (зокрема й діагностичного інструментарію) і ефективна діяльність над кожною з частин роботи. Усі етапи мають бути взаємопов'язаними та піддаватися коригуванню залежно від результатів попередньої роботи.

Діагностика порушеного розвитку мусить складатися з трьох етапів.

*Перший – скринінг* (від англ. – сортувати). На цьому етапі виявляється наявність відхилень у психофізичному розвитку дитини без точної кваліфікації їх характеру і глибини.

*Другий – диференціальна діагностика відхилень у розвитку.* Мета цього етапу – визначити тип (вид, категорію) порушення розвитку. За його результатами визначається напрям навчання дитини, вид і програма освітньої установи, тобто оптимальний педагогічний маршрут, що відповідає особливостям і можливостям дитини. Провідна роль в диференціальній діагностиці належить діяльності ПМП консультацій.

*Третій – феноменологічний.* Його мета – виявлення індивідуальних особливостей дитини, тобто тих характеристик пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, працездатності, особистості, які властиві тільки цій дитині і мусять братися до уваги при організації індивідуальної корекційно-розвивальної роботи з нею. У ході цього етапу на основі діагностики розробляються програми індивідуальної корекційної роботи з дитиною. Велику роль тут відіграє діяльність ПМП консиліумів освітніх установ.

Завдання психологічного вивчення:

- виявити і кваліфікувати особливості психічного розвитку дітей з атиповим розвитком, визначити характер дефекту;

- визначити потенційні можливості і встановити орієнтовні терміни компенсації порушень розвитку й умови спеціального навчання і виховання, тобто з'ясувати, чи можлива і за рахунок яких збережених функцій компенсація дефекту, якими будуть темпи розвитку в процесі компенсації;

- визначити оптимальний шлях навчання і тип освітнього закладу для дітей.

Психологічне дослідження є частиною ПМП вивчення дитини, що забезпечує всебічну оцінку особливостей її розвитку.

Кожен етап діагностичного процесу містить відповідні підетапи, розділи, які так само технологічно й послідовно мають змінюватися один іншим.

До таких, на нашу думку, основних етапів діагностичного процесу відносяться:

1) підготовка до проведення обстеження і первинний прийом;

2) поглиблене діагностичне обстеження, що складається з:

- ознайомлення з історією розвитку (психологічний анамнез);

- аналізу продуктів діяльності дитини (у тому числі діяльності у позанавчальний час);

- безпосереднє проведення обстеження (відповідно до певної технології);

3) аналіз отриманих результатів (відповідно до певної схеми);

4) складання висновку за результатами обстеження;

5) консультація батьків (педагогів) і рекомендації щодо подальшого розвитку і навчання дитини.

*Підготовка до проведення обстеження і первинний прийом.* Цілком природно, що поглиблена діагностика як завдання виникає перед психологом не раптово. Існують, принаймні, дві ситуації, коли вона необхідна. Перша – якщо сам психолог у результаті спостереження в природній ситуації (на перерві, у групі продовженого дня, на шкільному святі, загальношкільному заході тощо), за результатами аналізу групового обстеження (у тому числі спеціально організованого спостереження на уроці), у тій або іншій ситуації дослідження виділяє особливості дитини у поведінці, її взаєминах з однолітками чи дорослими. Друга – за запитом від педагогів або батьків. Природно, що подібний запит також буде визначатися будь-якими особливостями дитини, які не влаштовують батьків або педагогів, не відповідають їх вимогам до навчання або поведінки дитини в класі, будинку тощо.

Перш ніж починати проводити поглиблену діагностику, необхідно детально познайомитися з усіма наявними матеріалами відносно конкретної дитини. У першу чергу до них належать контрольні роботи, щоденникові записи класного керівника або вихователя, особиста справа дитини тощо.

Незалежно від того, були викликані батьки педагогом або це була їхня особиста ініціатива, характер першого контакту з психологом має особливе значення у зв'язку зі складністю почуттів, які батьки відчувають під час перших відвідин або першого телефонного контакту з фахівцем. Якщо психолог під час першого контакту з батьками не веде себе потрібним чином, довіра до нього може не сформуватися. Особливо це важливо, якщо дитина навчається в системі спеціальної освіти – будь-якій формі спеціального (корекційного) освітнього закладу.

Першу зустріч або першу телефонну розмову з батьками або особами, які їх замінюють, іншими членами сім'ї можна розглядати як первинний прийом.

На початку розмови психолог мусить переконати батьків у тому, що він добре знає дитину, її успіхи та невдачі, і, що вся ця інформація, зокрема не дуже приємна для сім'ї, за жодних умов не стане відомою іншим. Більше того, інформацію, отриману від батьків, ніколи не передадуть (принаймні, у тому ж вигляді) педагогам або адміністрації школи. Таким чином, із самого початку вибудовуються відносини довіри між психологом і сім'єю на умовах конфіденційності. Цілком природно, що повної анонімності в ситуації навчання дитини у школі бути не може: педагоги й адміністрація, інші фахівці, які працюють із дитиною, мають знати про неї те, що допоможе їм більш ефективно будувати свою роботу. І про це батьки також мають бути попереджені психологом.

Тоді ж батькам повідомляють про те, які документи необхідні для обстеження, а також роботи дитини, її малюнки та будь-які вироби (якщо вони є) необхідно показати психологу. Можливо, саме тільки в цей момент вони можуть заповнити будь-який опитувальник або структуроване інтерв'ю про свою сім'ю, її історію, розвиток дитини. Бажано, щоб ці опитувальники батьки заповнили тут, а не вдома. Практика показує, що інакше їх буде важко отримати.

Після цього батьки можуть задати свої питання, отримати роз'яснення психолога, його коментарі щодо передбачуваного обстеження, консультації. Це також формує у сім'ї довіру, вносить певну ясність у їх очікування.

Психолог мусить усвідомити й урахувати попередню поінформованість батьків про стан або захворювання дитини, розуміння ними рівня її актуального розвитку. Бажано розібратися в соціально-побутовій ситуації, що склалася в родині, її складі та структурі, іменах та по батькові усіх членів, особливо батьків та найближчих родичів. Це викликає повагу у батьків, підвищує ефективність подальшого консультування.

На первинному прийомі дуже важливо знати міру як в обсязі інформації, отриманої батьками від психолога, так і в тривалості зустрічі – необхідно не створити у батьків почуття завершеності та повноти отриманої інформації після попереднього контакту.

Усе це допомагає психологу ефективно підготуватися до обстеження, сформулювати ще до зустрічі з дитиною первинну діагностичну гіпотезу, включити в неї ті анамнестичні дані, які були отримані під час первинної бесіди. Ці первинні дані дозволять йому ефективно й правильно, з мінімізацією тимчасових витрат, побудувати оцінку історії розвитку дитини – збору психологічного анамнезу.

Відповідно до загальних принципів психологічної діагностики, історія розвитку дитини, або анамнез, є джерелом побудови психологічної діагностичної гіпотези. Під *анамнезом* розуміються не тільки психологічні дані, але й дані, отримані психологом з інших джерел: медичних, соціальних, педагогічних тощо. У цьому, в певній мірі, полягає сенс комплексності (міждисциплінарності) як одного з основних принципів діяльності спеціального психолога.

Збір психологічного анамнезу, безумовно, може спиратися на вже відомі факти з історії розвитку дитини (наприклад, факти, описані лікарем, тобто медичний анамнез). Однак збір психологічного анамнезу має свої цілі і завдання і становить досить специфічний набір тем, з приводу яких ведеться розмова. У разі детально прописаного лікарського анамнезу немає сенсу повторювати питання, раніше задані лікарем, а слід лише деталізувати ті, що цікавлять психолога: етапи та специфіку розвитку. У будь-якому випадку вміння оцінити і проаналізувати інформацію, що вважалася до цього часу виключно медичною справою, є показником професіоналізму фахівця, особливо тоді, коли мова йде про психологів, які працюють з дітьми з відхиленнями в розвитку.

Важливим для аналізу розвитку дитини є стан матері як під час вагітності, так і в перші роки життя дитини, що дозволяє висунути гіпотезу про особливості батьківсько-дитячих стосунків у цей період, про гіпо- або гіперафективну взаємодію в системі «мати – дитина». У цей період можливо більш ефективно й технологічно будувати самообстеження вже на рівні діагностичної гіпотези.

Із самого початку співпраці з сім'єю необхідно враховувати початковий соціокультурний рівень батьків, а часто й специфіку їх емоційного стану, загальну мотивацію консультування. Саме цим визначатиметься і процес опитування батьків, і тактика консультування в цілому.

Важливо, щоб розмова з батьками відбувалась конфіденційно, тобто без присутності сторонніх осіб, у тому числі й самої дитини. Цей час може бути ефективно використаний для того, щоб дитина зробила будь-які малюнки або, якщо психолог передбачає наявність виражених відхилень у розвитку, просто помалювала або погралася в іншому приміщенні.

Цілком очевидно, що в *психологічному анамнезі* має бути представлена сімейна і соціальна ситуація, на тлі якої протікав розвиток дитини в різні вікові періоди.

Як правило, бесіда з батьками починається з виявлення скарг. На початку обстеження психолог мусить відзначити, з чиїх слів (мами, тата, бабусі, опікуна) описується історія розвитку дитини. У той же час ми мусимо розуміти, що всі відомості, особливо якщо вони подаються з погляду тільки одного з батьків, досить суб'єктивні і багато в чому визначаються особливостями стану сім'ї, сімейною міфотворчістю.

Має сенс проводити опитування батьків (осіб, які їх замінюють) відповідно до поданої схеми (послідовністю тем).

– *Умови і особливості протікання вагітності і пологів.*



У першу чергу, з'ясовуються особливості протікання вагітності у фізіологічному плані: загроза викидня, підвищений артеріальний тиск, нефропатія, вірусні або інфекційні захворювання тощо. Ці чинники часто визначають потрапляння дитини до групи ризику, отже, за темпом і особливостями раннього психомоторного розвитку, з'ясування якого є сферою інтересів психолога. Цікавими є й психологічні аспекти цього періоду життя дитини та її сім'ї: наявність тривоги в період вагітності, конфліктні відносини в сім'ї, небажаність вагітності, соціально несприятливі чинники, на тлі яких вона протікала. Вказується також наявність хронічних захворювань батьків, генетичних схильностей або спадкових захворювань з обох сторін, а також множинні порушення розвитку в інших членів сім'ї, що передують викидневі, мертвонародженню, будь-яких залежностей: тютюнопаління, алкоголізм, наркотична або токсична залежність тощо.

Відзначаються характер і особливості пологів: терміни їхнього настання (недоношеність або переношеність), наявність ускладнень під час пологів, своєчасність першого крику дитини. Надзвичайно важливим, на наш погляд, є показник часу першого прикладання дитини до грудей, оскільки це один із небагатьох непрямих показників стану новонародженого. Також з'ясовуються терміни виписки дитини і його матері з пологового будинку – як об'єктивна оцінка благополуччя протікання перших днів життя новонародженого.

– *Ранній моторний і психоемоційний розвиток.*

Цей розділ психологічного анамнезу має вирішальне значення для оцінки характеру формування базових складових психічної діяльності. До важливих особливостей періоду новонародженості й дитинства слід віднести послідовність та особливості моторного розвитку (як основну передумову формування довільного компонента діяльності та просторових

уявлень) і ранній психоемоційний розвиток (як основу становлення базальних рівнів афективної регуляції).

Необхідно проаналізувати поведінку дитини на першому році життя в цілому: спокійною або неспокійною вона була, чи існували проблеми з харчування, сну в цей період, будь-які інші проблеми. Відзначається наявність страхів раннього віку: зміни світла, гучних звуків, чужих людей, труднощі звикання до твердої їжі, хвороблива реакція на зміну режиму, наявність симбіотичного зв'язку з матір'ю. У цій частині анамнезу важливо відзначити характер реакції дитини на іншу людину.

Не менш важливою є ретроспективна оцінка емоційного стану матері в цей період. Одним із важливих непрямих показників стану дитини є терміни проведення вакцинації (щеплень).

Також мають бути зазначені особливості, що мають відношення до неврологічних станів на першому році життя, зокрема наявність м'язової гіпо- або гіпертонії, часті відрижки, тремор ручок, підборіддя, занадто ранні терміни вставання на ніжки (до 7 місяців), безпричинні пронизливі крики, судоми на тлі високої температури.

Виявляються терміни моторного розвитку (час виникнення нових моторних навичок) та їх послідовність. Особливу увагу слід приділити наявності або відсутності періоду повзання і термінів його виникнення.

Так само (терміни виникнення і послідовність) аналізується і психоемоційний розвиток: емоційні реакції (перші посмішки, комплекс пожвавлення, поява страху чужої особи), характер маніпуляцій із іграшками, особливо ігрових дій (супровід ігрових дій вокалізацією і відповідною мімікою). Важливим показником власне емоційного розвитку дитини в цьому віковому періоді є зміна характеру ігрової активності в присутності значущих осіб. Важливою характеристикою є загальний емоційний фон і домінуювальні типи поведінкових реакцій.

Оцінюється розуміння інтонаційної сторони мови дорослих, власне зверненої мови і її інтонації, терміни і особливості власне мовного розвитку (гуління, лепет, перші слова). Оцінюючи мовний розвиток, також відзначаються мовні реакції дитини і зміни їх інтенсивності та якості в присутності дорослих.

Окремо відзначаються захворювання і / або травми першого року життя, будь-які хірургічні втручання, особливо із застосуванням загального наркозу.

### **Оцінка розвитку дитини від 1 року до 3 років**

Виявляється в першу чергу місце перебування дитини в цей період (удома з матір'ю, іншими родичами, наприклад із бабусею, нянею або чужими людьми, у дошкільному закладі, будинку дитинитощо). У разі, якщо дитина проходила етап соціалізації в ясельній групі дитсадка, мають бути зазначені характер і перебіг періоду адаптації до дитячого закладу та дитячого колективу.

Також указуються значні зміни в сімейному і соціальному статусі батьків, що відбулися за цей період, їх вплив на загальний стан дитини (розлучення, смерть одного з батьків, народження молодшої дитини, переїзд на інше місце проживання тощо).

Аналізуються темпи, терміни й особливості мовного розвитку, зокрема вік, з якого дитина починає використовувати займенник «я», терміни виникнення простої та розгорнутої фрази, інші звуковимови, елементи словотворення, знання елементарних дитячих віршів тощо. У випадках ненормативного (занадто раннього або занадто пізнього) мовного розвитку аналізуються способи залучення уваги дорослих на адресу дитини, адекватне використання при цьому міміки і жестів.

Далі можна з'ясувати особливості розвитку емоцій і комунікативних навичок: характер прихильності і відносин до близьких (у тому числі ступінь незалежності від них), особливості ігрової діяльності. Наприклад,

дитина охоче грала в кубики і складала аналогічні конструкції тільки в присутності дорослого; уважала за краще неігрові предмети (шурхіт газетами, пересипання круп тощо).

У цьому ж розділі необхідно оцінити такий важливий показник психоемоційного стану, як сон: його особливості в цей період (скрип зубами під час сну, психомоторне збудження, наявність або відсутність періодичності подібних проявів), а також характер засипання дитини.

Аналізуються терміни і характер розвитку різних складних видів моторики (у першу чергу, загальної), зокрема сформованість бігу, можливості рухів: марширування, лазіння вгору і вниз сходами, катання на велосипеді, а також інших елементарних побутових навичок, що вказують на рівень розвитку диференційованої моторики (самостійна їжа, застібання блискавок, спроби самостійного одягання-роздягання тощо). Зазначаються строки формування навичок охайності.

З'ясовуються (зі слів близьких або з медичної карти) особливості стану здоров'я дитини, на тлі якого протікав її розвиток: частота захворювань, їх тяжкість, наявність травм і госпіталізацій у цьому віці, використання загального наркозу при операціях. Також відзначаються ознаки неврологічного неблагополуччя: неврогенні або просто часті блювоти, афективно-респіраторні напади, безпричинний підйом температури та інше. Подібні прояви, звичайно ж, не можуть бути адекватно оцінені психологом, але зазначаються як чинники, що ускладнюють психічний розвиток дитини.

### **Історія розвитку дитини від 3 до 5 – 5,5-річного віку**

Основні розділи та показники психологічного анамнезу цього періоду тотожні попереднім. Також відзначаються сімейні та соціальні умови, основні характеристики пізнавального (у тому числі, мовного), емоційного і моторного розвитку дитини, стан її здоров'я на цьому етапі в цілому.

Необхідно відзначити провідні показники розвитку дитини в цей період, що мають бути описані й, у разі виражених особливостей, деталізовані. У будь-якій послідовності необхідно визначити таке:

- тривалість, тяжкість і особливості протікання періоду близько 3 років;
- адаптованість у дитячому закладі: уміння знаходити спільну мову з однолітками, адаптація в дитячому колективі і до вимог соціального оточення, наявність специфічних реакцій на відвідування дитячого закладу;
- особливості гри в цілому як провідної діяльності цього віку;
- загальний рівень активності дитини (млява, загальмована або, навпаки, надмірно спритна і невгамовна).

Цей період характеризується прогресуючою латералізацією функцій і початком становлення провідних органів почуттів і кінцівок. Має сенс розпитати, чи була раніше в цей віковий період стійка перевага у дитини до тієї чи іншої руки.

### **Історія розвитку дитини від 5,5 до 7-річного віку**

Психолога в першу чергу мусять цікавити проблеми, що виникли в цей період, або посилення раніше виявлених труднощів з точки зору поведінки і пізнавального розвитку. Також важливо відзначити рівень готовності до шкільного навчання (чи знав букви, умів читати склади, чи був прямий рахунок до 10 тощо).

Безумовно, необхідно оцінити особливості найбільш важливої діяльності дитини в цей час – ігрової (наскільки в цьому віковому періоді присутня сюжетно-рольова гра, ігри за правилами тощо).

Також психологу необхідно з'ясувати такі неспецифічні особливості, як підвищена виснаженість і знижена працездатність, темпові особливості дитини, підвищена збудливість і труднощі з регуляції поведінки на тлі або без явних ознак виснаження, емоційна лабільність (нестійкість настрою, легкість переходу від сміху до сліз і навпаки).

Так само, як і для попередніх періодів, важливо відзначити в дошкільному віці наявність частих респіраторних захворювань або загострення хронічних, складних інфекційних захворювань, травм, хірургічних операцій, наркозу, можливо в тій чи іншій мірі вплинули на психічний розвиток дитини.

### **Розвиток дитини молодшого шкільного віку (від 7 до 10 – 11 років)**

Відзначається характер протікання процесу адаптації до регулярного навчання (труднощі адаптації, поведінки, навантажень) і власне проблеми з оволодіння програмним матеріалом окремих предметів базової шкільної програми. Необхідно відзначити терміни й умови виникнення відзначених труднощів. Наприклад, неможливість працювати в умовах навчання в класі, у ситуації збільшення обсягу навантаження і темпу проходження матеріалу до кінця 2-ї чверті, кінця 1-го класу. Відзначається виникнення супутніх проблем (енурезу, тиків, заїкання, вираженої рухової розгальмованості і некерованості) як спільно із вищезазначеним, так і ізольовано.

Усі ці проблеми можуть виникнути, безумовно, не тільки на початку навчання у школі, але й з'явитися на будь-якому освітньому етапі. Необхідно спробувати з'ясувати у батьків, які, на їх погляд, соціальні або сімейні події передували або супроводжували виникнення таких проблем.

Психологу також слід приблизно оцінити вплив частоти пропусків занять через хворобу і загального стану здоров'я дитини на наростання проблем навчання і поведінки, а також звернути увагу на наявність травм, госпіталізацій тощо як можливих причин шкільної дезадаптації.

На наш погляд, історія розвитку дитини при виникненні проблем у підлітковому віці, з одного боку, може мати певну специфіку, виходити з проблем розвитку в попередніх роках і, таким чином, може бути відображена в пропонованому психологічному анамнезі.

Розглянемо детально тактику проведення наступного етапу діагностичної роботи психолога – *поглибленого психологічного дослідження*.

Незалежно від віку та особливостей дитини, перш ніж приступити безпосередньо до її обстеження, психолог мусить ознайомитися з наявними висновками фахівців щодо дитини (педагогічний, логопедичний, медичний). Слід звернути особливу увагу на опис поведінки особистості при необхідності дотримання режиму, характеристики її працездатності, відносини з однолітками, педагогами, вихователями та батьками. Також необхідно з'ясувати у педагога (вихователя ГПД) або батьків будь-яку додаткову інформацію про сім'ю і специфіку внутрішньосімейних стосунків.

Важливо також зазначити, що *поглиблене психологічне обстеження* (первинне обстеження) бажано провести з усіма дітьми, які направляються в дошкільний заклад компенсувального типу або школу відповідного виду. У випадках, коли психолог із тих чи інших причин не може провести таке обстеження всіх дітей цієї категорії, має сенс орієнтуватися на такі показання:

- запит педагогів або вихователів, у тому числі вихователів ГПД;
- запит батьків щодо особливостей не тільки навчання, а й поведінки дитини;
- аналіз психолога результатів спостереження, які виявляють найбільш проблемних за різними критеріями дітей.

Із опорою на всі наявні дані (у тому числі виявлені іншими фахівцями) будується вихідна діагностична гіпотеза психологічного обстеження.

Відповідно до цієї гіпотези, психолог попередньо визначає необхідний діагностичний інструментарій. Потім, залежно від результатів виконання тих чи інших діагностичних процедур, гіпотеза може

змінюватися, так само буде змінюватися і подальший вибір методик і тестів (правило Байеса). Психолог мусить володіти достатнім діагностичним арсеналом, щоб мати можливість гнучко змінювати хід обстеження, мінімізувати кількість застосованих психологічних методик.

Зовсім не обов'язково жорстко слідувати конкретній послідовності застосування тих чи інших діагностичних методів. Важливе збереження загальної структури обстеження. Наприклад, дослідження особливостей запам'ятовування (як ключовий момент діагностики дитини з проблемами навчання) обов'язково має передувати дослідженню розумової діяльності, а важливі для виявлення рівня інтелектуального розвитку дитини методики (прогресивні матриці Дж. Равена, інтелектуальний тест Кеттела, коректурні проби, методика В. Когана, інші трудомісткі методи дослідження), як правило, використовуються до настання вираженого стомлення дитини.

*Необхідними умовами для проведення психологічного обстеження є:*

- присутність (або письмова згода) батьків на проведення обстеження;
- приміщення, обладнане для індивідуальної роботи;
- ознайомлення дитини з приміщенням, де проводиться обстеження;
- встановлення достатнього контакту дитини з психологом перед обстеженням;
- адекватність заохочення і стимуляції дитини;
- відносність оціночних характеристик у процесі самої роботи.

Перед обстеженням бажано з'ясувати, як дитина хоче, щоб її називав психолог, як її звать удома, як вона звикла. Це додатково створює атмосферу довіри й теплоти. У жодному разі неможна називати дитину на прізвище.

У деяких випадках, коли дитина занадто непосидюча, гіпердинамічна, відмовляється від обстеження, не вступає в контакт, не слід змушувати її робити що-небудь, пояснивши матері, що вона



негативно налаштована, перелякана. Має сенс відволіктися від дитини, залишити її одну на 10 – 15 хвилин для вільної гри. Із деякими дітьми, особливо з тими, які важко входять у контакт, може допомогти спільна гра (у м'яч, інші рухливі ігри). В особливо складних випадках має сенс призупинити обстеження на етапі ознайомлення, запропонувавши батькам прийти іншого разу.

Під час проведення обстеження краще дитину розмістити не через стіл від психолога (принцип уникнення позиції «очі в очі»), а поруч або збоку. У цьому випадку контакт встановлюється швидше, а спілкування стає більш продуктивним.

У процесі роботи з дитиною не допускаються будь-які коментарі або оцінки з боку психолога, спрямовані не тільки до батьків, але й до присутніх на обстеженні колег. Більш того, психолог мусить коректно припиняти всі оціночні висловлювання батьків на адресу дитини.

Під час обстеження необхідно підтримувати позитивний контакт із дитиною. У разі будь-якого виконання завдання потрібно давати підкріплення короткими фразами: «Молодець», «У тебе виходить». Також допускаються подібні заохочення з боку батьків. У разі розгальмованої, гіпердинамічної поведінки дитини не можна різко й одразу зупиняти її, краще прибрати зі столу сторонні речі, методики, які в цей час не використовуються, щоб вони не відволікали дитину, сказавши при цьому (як додаткова мотивація): «А цим ми займемося пізніше».

Не слід припиняти спроб звернення дитини до дорослого. Необхідно пам'ятати, що всі особливості зовнішнього вигляду і поведінки, виконання завдань, стосунків із батьками або іншими дорослими в процесі обстеження вже є діагностичними і відмічаються у протоколі обстеження. Пізніше психолог їх проаналізує та відзначить у відповідних розділах до висновку. Також діагностичною є поведінка батьків. Психологу необхідно критично ставитися до будь-яких їхніх заяв, особливо до висловлювань

типу: «Він усе знає, удома все виходило, це тільки тут не виходить». Бажано зафіксувати всі вищевказані особливості, урахувати їх при постановці психологічного діагнозу і для вироблення рекомендацій щодо подальшого розвитку дитини і допомоги їй.

Слід пам'ятати, що для організації продуктивної діяльності дитини в процесі діагностики певним категоріям потрібний постійний зовнішній контроль і програмування діяльності з боку фахівця.

У віці 7 років (і старше) діти з нормальним розвитком, як правило, сприймають ситуацію експертизи і при правильному проведенні обстеження не потребують будь-яких додаткових прийомів роботи.

Починаючи з 8 – 9-річного віку дитині можна запропонувати самостійно вибрати стиль і міру складності завдань (з більш важкого або, навпаки, легкого завдання хотіла б вона почати роботу, чи буде вона доробляти завдання до кінця або перерветься на важкому етапі тощо), а також урахувати її бажання працювати наодинці з фахівцем або, навпаки, у присутності батьків.

Така демонстрація довіри з боку психолога дозволяє швидше і надійніше сформувати ті необхідні довірчі відносини, без яких результати виконання завдань (особливо при дослідженні афективно-емоційної сфери) не можна вважати повністю достовірними і надійними. Крім цього, такий довірчий стиль стосунків, позбавлений нещирості, дозволяє подолати, іноді попередити наростаючий негативізм «препубертату».

Навіть при дотриманні всіх умов проведення психологічного обстеження починати спільну роботу з дитиною найкраще з емоційно нейтральної, малозначної бесіди, під час якої можна не тільки встановити контакт з дитиною, а й виявити її знання про себе, склад сім'ї, рівень загальних уявлень про навколишній світ. Можна просто попросити дитину намалювати картину. Малюнки дозволяють виявити не тільки особливості емоційності, специфіку внутрішньосімейних і емоційних взаємин, але й

рівень сформованості самої графічної діяльності, відповідність її віковим параметрам, характер зорових образів, а також наявність специфічних особливостей графіки, зокрема таких, як інертність малюнка, макро- або мікрографія тощо.

М. Семаго рекомендує безпосередньо спостерігати за малюванням для того, щоб бачити порядок створення зображень, напрямок процесу, «застрягання» на тих чи інших деталях. Якщо немає можливості спостерігати за процесом, то доцільно використовувати цей час для збору психологічного анамнезу, виявлення й уточнення скарг батьків (зручно також паралельно переглядати домашні малюнки або шкільні зошити).

Після створення малюнків психолог по черзі бере кожен із них, задаючи конкретні запитання. Бесіда має бути невимушеною. Психолог начебто цікавиться з приводу того, що намалювала дитина. Така бесіда є логічним продовженням встановлення нормального робочого контакту з дитиною. Крім того, вона дуже інформативна для аналізу характеристик мовленнєвої діяльності.

Наступний етап обстеження доцільно присвятити оцінюванню обсягу слухомовленнєвої пам'яті, темпу та іншим характеристикам, мнестичній діяльності в цілому. Виявивши особливості запам'ятовування, слід визначити рівень розвитку понятійного мислення. Таке дослідження проводиться з використанням різних методик, орієнтованих як на молодший, так і на середній шкільний вік. Після цього доцільно змінити діяльність і запропонувати дитині завдання зовсім іншого, наприклад, перцептивно-дієвого плану (скласти картинку або візерунок). Це дозволить оцінити сформованість просторового аналізу і синтезу на наочно-дієвому рівні.

Із огляду на необхідність зміни виду діяльності, відпочинок між найбільш трудомісткими і нудними для дитини завданнями (такими, як методика В. Когана, прогресивні Матриці Дж. Равена, предметна

класифікація, коректурні проби, рахунок за Крепеліним та інші), можна включати компактні особистісно орієнтовані методики, час виконання яких не перевищує 10 – 12 хвилин. Зокрема, можна запропонувати використання «Колірного тесту відносин», тесту «Руки», інших подібних методик. Таким чином, дослідження емоційно-особистісних особливостей буде органічно вплетене у взаємодію з дитиною.

*Для поглибленого дослідження особливостей сформованості афективно-емоційної сфери* можна використовувати досить тривалі за часом проведення особистісно орієнтовані методики (у тому випадку, коли дитина не проявляє виражених ознак утоми), дослідження міжособистісних і дитячо-батьківських відносин. Безумовно, ці методики мусять співвідноситися не тільки з віком обстежуваної дитини, але й із рівнем її інтелектуального розвитку.

Обираючи методи обстеження афективно-емоційної сфери, особистісних особливостей і міжособистісних стосунків, необхідно пам'ятати, що форми роботи, побудовані за принципом опитувальників, не рекомендується використовувати для дітей молодшого шкільного віку в силу недостатньої сформованості навичок самостійного усвідомленого читання.

Завершальною частиною обстеження має стати обов'язкова позитивна оцінка діяльності дитини з боку фахівця. Можна (як із дітьми молодшого шкільного, так і препідліткового віку) розпитати дитину про найцікавіші і про найбільш неприємні моменти обстеження. Це дозволяє отримати додаткові відомості не тільки про критичність дитини, але в деяких випадках може схарактеризувати і мотиваційний аспект її діяльності, у тому числі провідний тип мотивації. Так само можна розпитати дитину, чи не були їй неприємні якісь із запитань або обговорюваних тем. Відповіді на ці питання також допоможуть під час аналізу емоційно-особистісних особливостей дитини, у деяких випадках

зможуть пояснити скутість дитини, особливості її діяльності при роботі з проєктивними методиками.

Така технологія побудови психологічного обстеження дозволяє динамічно, з великою «щільністю контакту», провести діагностику, максимально й ефективно використовувати наявний потенціал дитини, в тому числі й енергетичний.

Тривалість такого поглибленого обстеження зазвичай триває від 1 години до 1 години 30 хвилин залежно від темпу діяльності дитини, її віку, інших умов.

### **3.2. Психолого-педагогічне вивчення дітей першого року життя**

Рання діагностика порушень пізнавальної діяльності дітей надзвичайно складна й у той же час украй необхідна. Сьогодні доведено: чим раніше починається цілеспрямована робота з дитиною, тим ефективнішими можуть виявитися корекція і компенсація порушень, а в деяких випадках можливе й попередження вторинних відхилень розвитку. Необхідність ранньої діагностики визначається найважливішою властивістю нервової системи дитини – пластичністю. Нервова система молодого організму гнучко реагує на вплив іззовні. Проблема діагностики інтелектуальних порушень і відмежування їх від подібних станів була відображена в працях вітчизняних дефектологів (Л. Виготський, О. Лурія, А. Венгер, Г. Вигодська, С. Забрамна, Є. Леонгард, В. Лубовский та інші).

Особливістю дітей першого року життя є велика залежність від впливу дорослої людини. Спілкування з дорослим – необхідна потреба дітей. Саме в процесі спілкування формується основа всієї психічної діяльності малюка. Розвиток у цьому віці відбувається нерівномірно, тому його оцінка завжди вимагає динамічного спостереження.

Швидкий темп і нерівномірність розвитку визначається диференціацією першого року життя на якісно різні періоди, кожний з яких характеризується провідними здобутками.

У перший період (перший місяць життя) – період новонародженості – ще важко виділити провідні досягнення в розвитку, однак поряд із набором уроджених пристосувальних реакцій вже з 3 – 4 тижня життя можна виявити перші передумови так званої комунікативної поведінки: у відповідь на звернений до дитини ласкавий голос і посмішку починає виникати ротова увага – дитина завмирає, її губи витягуються вперед, вона наче «слухає» губами. Після цієї реакції з'являється посмішка.

Провідним досягненням другого періоду (від 1 до 3 міс.) є формування зорових і слухових орієнтовних реакцій, а також відповідних емоційно-виразних виявів. Розвивається вміння зосереджувати погляд на іграшки, обличчі дорослого, стежити за предметами, що рухаються. У кінці 1– початку 2 місяця з'являється усмішка у відповідь дорослому. До кінця другого періоду у дитини яскраво виражена емоційна реакція на спілкування з дорослим – комплекс пожвавлення, що розглядається як позитивна емоційно-дієва реакція новонародженого на появу дорослого, особливо на голос матері, її обличчя, дотики, – це основне новоутворення періоду новонародженості. Його поява є *психологічним критерієм* закінчення періоду новонародженості. *Фізіологічним критерієм* завершення новонародженості є поява зорового і слухового зосередження, можливість появи умовних рефлексів на зорові та слухові подразники. Психологи називають комплекс пожвавлення першою формою людської поведінки. Після його появи поведінку дитини зумовлюють уже не тільки органічні потреби, а передусім соціальна за своєю природою потреба в людині, у спілкуванні з нею. Дозрівання та розвиток дитини в період

новонародженості залежить від того, наскільки дорослий уміє відповісти на її поведінку, заохочення до взаємодії.

Розвиток рухів у другому періоді характеризується здатністю утримувати голівку в горизонтальному і вертикальному положенні.

У третьому періоді (3 – 6 міс.) триває подальший розвиток зорових і слухових орієнтовних реакцій, з'являється орієнтування в навколишньому середовищі, на основі якого формується розуміння мови, передумови предметної діяльності, сенсорне сприймання і перші складні форми поведінки. Провідним у цьому віці є розвиток рухів руки, коли головну роль починає відігравати зоровий аналізатор: до кінця періоду дитина здатна виробляти цілеспрямовані рухи рук, самостійно брати і маніпулювати іграшками.

Якісно видозмінюються і реакції дитини на спілкування з дорослим. Комплекс пожвавлення як реакція на дорослого стає диференційованим, малюк поступово починає відрізняти своїх від чужих.

Провідним у цей період є і розвиток підготовчих етапів активної мови. Інтенсивно розвиваються голосові реакції: поряд із співучим гулінням виникає белькотіння.

До кінця першого півріччя життя дитина лежить на животі, спираючись на долоні випрямлених рук, перевертається зі спини на живіт і назад, міцно впирається ніжками при підтримці під руки.

Четвертий період (6 – 9 міс.) характеризується різким стрибком у розвитку рухів. До 7 місяців дитина добре повзає. Це змінює її поведінку – вона стає більш активною і самостійною, починає краще орієнтуватися в навколишньому середовищі, активно маніпулює. До 9 місяців розвивається функція прямостояння, уміння сідати, лягати, вставати, сидіти, стояти, переступати через бар'єр, удосконалюються рухи кисті і пальців. Усе це сприяє формуванню предметної діяльності.

У п'ятому періоді (9 – 12 міс.) провідним є розвиток мови. До 9 місяців у дитини значно розширюється розуміння зверненої до неї мови. Це змінює її поведінку, характер діяльності. У період 10 – 12 міс. формується активна мова, дитина опановує перші слова.

Під впливом розуміння мови ускладнюються дії з предметами. У 10 – 12 міс. малюк вчиться виконувати дії за показом і словесною інструкцією дорослого. Дії стають різноманітнішими і носять цілеспрямований характер, координуються рухи рук. Збільшується число іграшок, які використовує дитина; з'являються передумови гри. До кінця цього періоду дитина опановує вміння самостійно приймати вертикальну позу і ходити.

Підсумовуючи дані про сенсорний розвиток дітей першого року життя, Ж. Піаже виділив таку послідовність стадій розвитку структур взаємодії дитини з неживими предметами і оточуючими людьми, а саме:

*1. Стадія операційної консолідації (1 – 4 міс.).* Дитина своїми рухами намагається відновити попередні відчуття (рух очей у бік привабливого об'єкта чи рух руки до рота). Наприкінці цієї стадії дитина зауважує відхилення від звичної для неї поведінки матері і робить зусилля, спрямовані на те, щоб викликати з її боку звичну реакцію.

*2. Стадія операційної координації (4 – 8 міс.).* Зауваживши цікавий рух будь-чого, дитина майже ментально схоплює його, відтворює, спостерігаючи з інтересом за реакцією. Малюк здійснює навмисні дії для того, щоб привернути увагу матері чи іншої дорослої людини (тягне маму за волосся, простягає руки до неї тощо). Ці дії, які спочатку мали певну мету, тепер починають відігравати роль сигналів, стимулів, спрямованих на іншого.

*3. Біфокальна координація (8 – 12 міс.).* Довільне повторення одного й того ж руху з різними частинами об'єкта. Тут структури взаємодії з неживими об'єктами координуються зі структурами взаємодії з людьми



(гра з дорослим, з іграшками). Увага дитини одночасно зосереджується і на людині, і на неживому об'єкті (іграшці);

4. *Удосконалена координація* (12 – 18 міс.). Тут проявляється здатність здійснювати рухи за об'єктами в будь-який бік. На цій стадії з'являється імітація дитиною рухів і дій, здійснених іншими людьми, ведеться активний пошук цікавих об'єктів з метою продемонструвати їх іншому.

Своєчасне виявлення відхилень у розвитку й поведінці дитини має важливе значення, оскільки дозволяє на ранніх етапах провести необхідну корекцію. Зазвичай психодіагностичне вивчення малюків починають після 1,5 – 2 міс. Об'єктами такого вивчення стають діти з ознаками раннього органічного ураження мозку або ті, які перебувають в умовах соціальної або емоційної депривації, наприклад, в умовах будинку дитини або при емоційному відторгненні дитини матір'ю.

До діагностики порушень психічного розвитку дітей входить вивчення сімейного анамнезу, анамнезу пренатального розвитку, перебігу пологів, періоду новонародженості і подальшого розвитку в різні вікові періоди, а також об'єктивного неврологічного та психологічного обстеження.

Для оцінки нервово-психічного розвитку дітей використовують тести і методи, що ґрунтуються на показниках розвитку.

Існує кілька методик вивчення психофізичного розвитку дітей першого року життя. Широку популярність в Україні отримали «Шкала розвитку Гезелла», «Денверівська скринінгова методика», роботи О. Баженової, Л. Журби, О. Мастюкової, А. Обухівської, О. Стребелевої, Г. Пантюхіної, К. Печори, Е. Фрухта.

І вітчизняні, і зарубіжні методики побудовані за однаковим принципом: вони містять набори завдань, спрямовані на вивчення моторної, мовної, пізнавальної, соціальної сфер. У міру зростання віку ці

завдання ускладнюються. Результати вивчення дитини оцінюються шляхом порівняння їх із соціально-психологічним нормативом. Методики дозволяють вирішувати, чи знаходиться формування психіки дитини в межах норми, а якщо відстає, то які сфери найбільше страждають. Слід зазначити, що вимоги, які висуваються у вітчизняних методиках, трохи вищі за зарубіжні, особливо при оцінці мовного розвитку, способів взаємодії з дорослими, емоційних реакцій.

У практиці зазвичай користуються такими прийомами обстеження дітей першого року життя (О. Баженова, Л. Журба, О. Мастюкова).

Малюків віком понад 8 місяців можна діагностувати за спеціальним столом, більш старших можна саджати за дитячий стіл або на коліна до мами. Діти мають бути в активному стані, здоровими (маються на увазі соматичні захворювання), сухими, нагодованими і не стомленими.

Спочатку встановлюють контакт з дитиною. Погано, якщо малюки віком понад 8 місяців легко входять у такий контакт і не розрізняють знайомих і незнайомих їм дорослих. Особливу увагу звертають на характер контакту немовляти з матір'ю.

Визначають стан рухової сфери: можливість і якість контролю положення голови, рук, пози при сидінні і ходьбі; у дітей старше 8 місяців увагу звертають на розвиток крокових рухів.

Потім визначають розвиток сенсорних реакцій: вивчають характер стеження і фіксацій. Для цього перед очима дитини на відстані 30 см переміщують яскраву іграшку розміром 7 – 10 см у горизонтальному, вертикальному, круговому напрямках. У дітей від 2 до 4,5 міс. спеціальну увагу звертають на припинення стеження при зупинці іграшок у полі зору дитини. Для дослідження можливості простеження невідомої траєкторії руху об'єкта і його поперемінного вияву в певних частинах простору користуються спеціальними експериментальними прийомами. У першому випадку рухається іграшка, на якій зафіксований погляд дитини, потім

ховається за екраном, що знаходяться на відстані 50 см від її очей; далі, зберігаючи траєкторію руху, через деякий час показують її з іншого боку екрану. Завдання вважається виконаним, якщо після зникнення об'єкта з поля зору дитина продовжує простежувати траєкторію його руху, і в момент появи об'єкта через екран погляд дитини спрямований на нього.

В іншому випадку при вивченні реакції передбачення перед дитиною на рівні її очей на відстані 50 см розміщується білий екран розміром 35 x 35 см із двома віконцями 7x7 см, що розташовані на відстані 10 см один від одного. У віконцях по чергово з інтервалом у 4 – 6 с з'являється музична іграшка розміром 7 см. Реакція вважається адекватною, якщо при декількох пробах хоча б один раз спостерігається переміщення погляду дитини від віконця, де іграшка вже була, до віконця, де вона має з'явитися, і фіксація погляду на останньому.

Далі перевіряють наявність реакції на об'єкт, що зникає з поля зору, можливість знаходження джерела звуку за допомогою повороту голови і очей, здатність прислухатися до мови, а також знаходити захований об'єкт і розглядати два об'єкти одночасно.

Визначають стан розвитку дій з предметами. Для цього пропонують малюку старше 4 місяців брязкальце й оцінюють захоплення, його швидкість і точність, рухи пальців, тривалість утримування, характер маніпуляцій. Потім дітям старше 8 місяців дають інше брязкальце, оцінюють можливість його захоплення і утримування двох іграшок. Другу іграшку пропонують спочатку з боку вільної руки, потім з боку зайнятої і з'ясовують можливість перетину рукою середньої лінії погляду при захопленні другої іграшки.

У малюків старше 10 місяців вивчають формування обхідних рухів. Для цього, зацікавивши дитину іграшкою, прибирають її за екран 20 x 20 см, розташований в одному з полів зору дитини (правому або лівому). Іграшку поміщають з того краю екрана, який знаходиться в безпосередній

близькості від сусіднього поля зору дитини, привертають до неї її увагу, а потім ховають за екран, намагаючись не припиняти її звучання; так повторюють кілька разів. Завдання вважається виконаним, якщо дитина дістає іграшку через екран. Діти до року часто дістають іграшку рукою, що знаходиться в одному полі зору з бар'єром, і тільки до року з'являється діставання іграшки далекої від бар'єру рукою з перетином середньої лінії погляду. Спеціальну увагу слід звернути на тривалість інтересу дитини до дій з предметами і на збереження зорового контролю за ними. Дітям старше 10 місяців пропонують кілька іграшок й оцінюють можливість поперемінної маніпуляції з двома і більше об'єктами, а також захоплення третьої іграшки. Особливу увагу слід звернути на розвиток дії дитини з предметами, які беруть участь у процесі годування: пляшкою, ложкою, чашкою. Спеціальну увагу звертають на розвиток інтересу до предметів, взяти які можна тільки двома пальцями – вказівним і великим.

Визначають стан розвитку способу взаємодії з дорослим: з'ясовують наявність емоційних і зорових контактів між матір'ю і дитиною, намагаються встановити подібного типу контакти між дитиною і дослідником. З'ясовують у матері, чи розуміє вона певні бажання дитини, про що говорить їй дитячий плач, чи існують у ньому паузи для реакції дорослого, чи є крик дитини модульований; якого типу ігри існують у їхньому спілкуванні, чи поглядає дитина в очі матері, маніпулюючи з іграшками в її присутності і під її контролем, чи розуміє вона елементарні інструкції, виражені мімікою і жестом, особливі слова-мітки і деякі інші слова і, нарешті, чи володіє вказівним жестом.

У процесі всього обстеження визначають стан розвитку емоційних і голосових реакцій, відмічають характер посмішки, аналізують, у яких ситуаціях вона частіше всього з'являється. Звертають увагу на характер негативних емоційних проявів, їх домінування або відсутність у загальному тлі настрою, на здатність стримувати крик, схлипувати або

плач при сприйнятті змін у ситуації, на можливість припинення плачу при перемиканні уваги на будь-яку діяльність. Аналізуючи голосові реакції, відзначають частоту їх виникнення, різноманітність, можливість появи відповідних звукових реакцій, а також форму гукання, лепету, перших складів.

Психологічне дослідження психічного розвитку дитини першого року життя традиційно завершується складанням висновку про її стан. Поряд із загальною оцінкою тяжкості й характеру порушень, у висновку мають бути зазначені психічні функції, розвиток яких порушено, ступінь невідповідності, а також функції, що розвиваються нормально. Крім того, слід дати розгорнуту характеристику кожної функції на підставі отриманих при обстеженні результатів, групуючи їх за сферами: рухова, сенсорна, емоційна, голосова активність, практичні дії, способи взаємодії з дорослими.

У цій частині висновку необхідно описати не тільки успішно пройдені дитиною проби й особливості їх виконання, а й ті з них, які малюкові виконати не вдалося. Викладений у змісті висновку матеріал має слугувати обґрунтуванням думки дослідника щодо характеру і механізмів порушення, за яким здійснювалося спостереження. Це необхідно для правильного визначення шляхів корекції і компенсації виявлених порушень.

## Нормативи нервово-психічного розвитку дітей першого року життя (за О. Баженовою)

Вік	Зорові орієнтовні реакції	Слухові орієнтовні реакції	Емоційна і соціальна поведінка	Рух руки і дії з предметами	Рухи загальні	Підготовчі етапи розвитку розуміння мови	Підготовчі етапи розвитку активної мови	Навички та вміння у режимних процесах
10 днів	Утримує в полі зору рухомий предмет (ступенева стеження)	Здрагається і мигає при різкому звуці						
18 – 20 днів	Утримує в полі зору нерухомий предмет (обличчя дорослого)	Заспокоюється при сильному звуці						
1 міс.	Плавне простежування рухомого предмета	Тривале слухове зосередження (прислуховується до голосу дорослого, звуку іграшки)	Перша посмішка у відповідь на розмову дорослого		Лежачи на животі намагається підняти й утримувати голову		Видає окремі звуки у відповідь на розмову з ним	
2 міс.	Тривале зорове зосередження: дивиться на нерухомий предмет або дорослого. Тривало стежить за рухомою іграшкою або дорослим	Пошукові повороти голови при тривалому звуці. Повертає голову в бік голосу дорослого	Швидко відповідає усмішкою на розмову з ним. Тривале зосередження на іншій дитині		Лежачи на животі піднімає і деякий час утримує голову		Повторно вимовляє окремі звуки	
3 міс.	Зорове зосередження у вертикальному положенні (на обличчі дорослого, що говорить з ним)		Виявляє «комплекс поживлення» у відповідь на емоційне спілкування з ним (розмова)	Випадково нахтовхується руками на іграшки, що низько висять над грудьми	Лежить кілька хвилин на животі, спираючись на передпліччя і високо піднявши голову. За підтримки попід пахви міцно впирається на тверду опору ногами зігнутими в тазостегновому суглобі. Утримує голову у вертикальному положенні (на руках у дорослого)			
4 міс.	Упізнає матір, радіє	Повертає голову в бік	Під час неспання					

		невидимого джерела звуку і знаходить його. По-різному реагує на спокійну і мажорну мелодію	часто і легко виникає «комплекс пожвавлення» Голосно сміється у відповідь на емоційне мовне спілкування з нею. Шукає поглядом іншу дитину, розглядає, радіє, тягнеться до неї					
5 міс.	Відрізняє близьких людей від чужих за зовнішнім виглядом (по-різному реагує на обличчя знайомого і незнайомого дорослого)	Упізнає голос матері або близької людини. Розрізняє строгі і ласкаві інтонації зверненої до неї мови	Радіє дитині, бере у неї з рук іграшку	Чітко бере іграшку з рук дорослого. Утримує в руці іграшку	Довго лежить на животі, піднявши корпус і спираючись на долоні випрямлених рук. Перевертається зі спини на живіт. Рівно, стійко стоїть при підтримці під мишки		Подовгу співучо агукає	Їсть з ложки напівгусту і густу їжу
6 міс.		По-різному реагує на своє і чуже ім'я		Вільно бере іграшки з різних положень і подовгу грає з ними, перекладає з однієї руки в іншу	Перевертається з живота на спину. Пересувається, переставляючи руки або трохи підповзаючи		Вимовляє окремі склади (початок белькотіння)	Добре їсть з ложки, знімає їжу губами
7 міс.				Іграшкою стукає, розмахує, перекладає, кидає її тощо.	Добре повзає (багато, швидко в різних напрямках)	На запитання «де?» шукає і знаходить поглядом предмет, неодноразово званий, який постійно перебуває в певному місці	Подовгу лепече, повторно вимовляє одні й ті ж склади	П'є з чашки
8 міс.			Дивиться на дії іншої дитини і сміється або лепече. Наслідують дії дорослого з іграшками (штובה, стукає, виймає тощо)	Іграшками займається довго і різноманітно діє ними. Дотримуючись руками за бар'єр, сама встає, стоїть і опускається, переступає, тримаючись за бар'єр	Сама сідає і лягає. По слову дорослого виконує розучені раніше дії (без показу) наприклад «ладоньки», «дай ручку» тощо	На питання «де?» Знаходить кілька (2-3) предметів на постійних місцях	Голосно і чітко повторно вимовляє різні склади	Їсть корочку, яку тримає в руці. П'є з чашки, яку тримає дорослий

9 міс.		Танцювальні рухи під мелодію	Наздоганяє іншу дитину, повзе їй назустріч. Наслідуює діям і рухам іншої дитини	З предметами діє по-різному, в залежності від їх властивостей (катає, виймає, відкриває, гримить, натискає тощо)	Переходить від одного предмета до іншого, злегка дотримуючись до них руками	На питання «де?» знаходить кілька знайомих предметів у різних місцях, незалежно від їхнього постійного місця розташування. Знає своє ім'я, обертається на поклик.	Наслідуює дорослого, повторюючи склади	Добре п'є з чашки, злегка притримуючи її рукою. Формується навичка охайності (спокійно ставиться до процесу висалювання)
10 міс			Діє поряд з дитиною або однією іграшкою з нею	Самостійно або на прохання дорослого виконує розучені з іграшками дії (відкриває і закриває, виймає і вкладає тощо). Дії з предметами мають стійкий характер	Зводиться на невисоку поверхню або гірку, тримаючись за поручні і сходить з неї	На прохання «дай» знаходить і дає знайомі предмети. При заграванні з ним («наздожену», «сорока-ворона», «хованки») виконує розучені дії і рухи	Наслідуючи дорослого, повторює за ним нові склади	Закріплюються вміння, набуті в 9 місяців
11 міс			Радіє приходу дітей. Виборче ставлення до дітей	Опановує нові розучені дії і починає виконувати їх по слову	Робить перші самостійні кроки	За словесною інструкцією виконує розучені дії, не підказані	Вимовляє перші слова-позначення, наприклад,	Уміння і навички закріплюються
				дорослого (накладає кубик на кубик, знімає і надягає кільця з великими отворами на стрижень)		предметами (водить ляльку, годує собачку та ін.). З'являються перші узагальнення, на прохання дорослого знаходить, дає будь-яку ляльку, яку бачить серед іграшок)	«ав-ав», «киць-киць», «дай»	
12 міс.	Розрізняє предмети за формою. Відрізняє цеглину від кубика по слову. Впізнає на фотографії знайомого дорослого		Простягає іншій дитині і віддає іграшку, супроводжуючи сміхом і лепетом. Шукає іграшку, заховану іншою дитиною	Самостійно виконує розучені дії з іграшками (катає, водить, годує та ін.). Переносить дії, розучені з одним предметом, на інші (водить, годує, заколисує ляльку та ін.)	Ходить самостійно (без опори)	Розуміє (без показу) назви кількох предметів, дій, імена дорослих і дітей, виконує окремі доручення («знайди», принеси, віддай титці», «поклади на місце» тощо) Розуміє слово «не можна» (припиняє дію). Деякі слова в мові дорослих приймають узагальнений характер. По	Легко наслідуює склади. Вимовляє 6 – 10 полегшених слів	Самостійно п'є з чашки (бере руками ставить на стіл)
						слову дорослого виконує розучені раніше дії з іграшками		



### **3.3. Психолого-педагогічне вивчення дітей раннього віку (1 – 3 роки)**

Вік від 1 до 3 років – період істотних змін у житті дитини. Найважливіші досягнення при нормальному розвитку такі:

- оволодіння ходьбою (прямоходіння);
- розвиток предметної діяльності;
- розвиток мови.

На другому році життя починається бурхливий розвиток предметних дій. На третьому – предметна діяльність стає провідною. Розвиток сприймання (у процесі дій з предметами дитина знайомиться не тільки зі способами використання предметів, але й із їх властивостями – формою, величиною, кольором, матеріалом).

Виникають прості форми наочно-дієвого мислення, перші узагальнення. Особливо інтенсивно йде розвиток мови. До 3 років дитина спілкується за допомогою розгорнутих фраз. Зростає активний запас, але багато букв у словах опускаються або замінюються (орієнтування на інтонаційно-ритмічну характеристику).

До 2 років починає розвиватися регульовальна функція мови (підпорядкування дій словесній інструкції дорослого). Розуміння мови починає виходити за межі безпосередньої ситуації спілкування. Мова стає провідним засобом спілкування і розвитку мислення дитини.

Для успішного проведення дослідження дітей раннього віку важливо встановлення контакту і доброзичливої обстановки.

Основною метою психолого-педагогічного вивчення дитини раннього віку є отримання даних, що характеризують:

- пізнавальні процеси;
- емоційно-вольовий, мовленнєвий розвиток;
- руховий розвиток.

Перед діагностикою необхідно переконатися, що у дитини відсутні виразні порушення слуху і зору.

*Обстеження слуху в 2 – 3 роки.* Складнощі: багато дітей з нормальним розвитком перестають реагувати на звичні шуми, мовні сигнали, що не звернені безпосередньо до них. Як джерело звуку використовується барабан, дудка, голос розмовної гучності і шепіт при вимові звуконаслідувань «гав-гав-гав» (собачка), ім'я дитини, звукосполучення типу «ККШ».

Звукові стимули здійснюються за спиною дитини на відстані 6 метрів. Зорове сприймання мови мусить бути виключено.

Нормальна реакція:

- поворот голови;
- відповідна голосова реакція на шепіт (імітація звуку, повторення мовного стимулу).

При підозрі на зниження слуху дитина має направитись на аудіологічне обстеження.

*Обстеження зору.* Симптоми зниження зору:

- використання рота як додаткового тактильного органу;
- наближення предмета або картинок впритул до очей;
- ігнорування дрібних предметів або дрібних деталей на зображенні.

*Діагностика пізнавальної сфери.* Проводиться аналіз виконання окремих завдань як відображення психічної діяльності дитини. Причому важливий не результат, а можливість організації діяльності з виконання завдання.

*Параметри оцінки пізнавальної діяльності:*

- прийняття завдання;
- здатність виконання завдання;
- ставлення до результату своєї діяльності (дитина з порушенням інтелекту байдужа до того, що вона робить, і до отриманого результату).

*Основні способи виконання завдання у дітей раннього віку:*

- самостійне виконання;
- за допомогою дорослого;
- самостійне виконання після навчання.

Найбільш примітивним способом є дія силою або хаотичні дії без урахування властивостей предметів. Неадекватне виконання завдання в усіх випадках свідчить про порушення розумового розвитку дитини.

*Види допомоги:*

- виконання дії із наслідування (кількість показів не більше 3);
- виконання завдань із наслідування з використанням указівних жестів;
- виконання завдань із наслідування з мовною інструкцією (мова мусить вказувати на мету завдання і містити оцінку успішності дій дитини).

Научуваність у ранньому віці – це перехід дитини від неадекватних дій до адекватних. Вона свідчить про потенційні можливості особистості. Низька здатність до навчання може бути пов'язана з грубим недорозвиненням інтелекту, з порушенням емоційно-вольової сфери.

***Основні методики вивчення пізнавальної сфери дітей раннього віку***

*Методики на з'ясування рівня розвитку зорового співвіднесення:*

- «Дошка Сегена» (2 – 3 форми);
- складання пірамідки (із кульок, із кілець);
- розбирання і складання матрьошки (двухскладової, трьохскладової);
- парні картинки (2 – 4);
- розрізні картинки (з 2 – 3 частин).

Завдання, спрямовані на діагностику пізнавальної сфери, можуть використовуватися для вивчення емоційно-вольової сфери.

*Показниками розвитку емоційно-вольової сфери є:*

- загальне емоційне тло (адекватне, депресивне, тривожне, ейфоричне), активність, наявність пізнавальних інтересів, прояв збудливості, розгальмованості;

- контактність (бажання співпрацювати з дорослим). Поверховість, легкість і неповноцінність контакту пов'язана з інтелектуальним дефектом і характерна для дітей з розумовою відсталістю. Труднощі контакту – при підвищеній тривожності, гальмуванні, складності адаптації до нових обставин і незнайомих людей, при реакції страху й інших невротичних реакціях. Відхід від контакту, відгородженість спостерігається в аутичних дітей;

- емоційне реагування на заохочення і схвалення. В 1 – 1,5 роки – радісна, схарактеризована позитивними емоціями реакція. У невротизованих дітей при заохоченні поряд із радістю відзначається різке підвищення результативності через зняття емоційної напруги. При виражених інтелектуальних порушеннях – байдужість до заохочення, відсутність зацікавленості, не розуміння сенсу похвали;

- емоційне реагування на зауваження та вимоги. При цьому фіксується: реакція дитини на зауваження, виправлення своєї поведінки відповідно до зауваження, необхідність більш суворих заходів для корекції поведінки;

- реагування на труднощі та неуспіх у діяльності. З 2,5 – 3 років діти здатні самостійно виявити помилковість своїх дій, що фіксується в елементарних мовних висловлюваннях типу: «ой», «так, не так», «а як?», «правильно», «неправильно». Знайшовши помилку, діти зосереджуються і, виправляючи помилки, намагаються досягти бажаного результату, звертаючись, якщо потрібно, по допомогу дорослого.

*Діагностика рухової сфери.* Параметри оцінки розвитку загальної моторики дитини базуються на загальновікових нормативах розвитку рухової сфери:

13 міс. – ходить сама;

15 міс. – ходить довго, присідає, нахиляється, повзе вгору по сходах, сама сідає в крісло, може встати з колін;

18 міс. – сама піднімається і спускається по сходах, може тягнути за собою іграшки, переступає через палицю, яка лежала на підлозі;

21 міс. – уміє ходити по поверхні шириною 15 – 20 см на висоті 15 – 20 см від підлоги;

2 роки – може підняти іграшку з підлоги, нагнувшись; переступає через перешкоду, чергуючи крок; потрапляє по м'ячу ногою;

2,5 року – приставним кроком переступає через кілька перешкод, що лежать на підлозі на відстані 20 см одна від одної;

3 роки – може кілька секунд простояти на одній нозі; піднімаючись угору по сходах, ставить по одній нозі на кожную сходинку; спускаючись, ставить на сходинку обидві ноги; стрибає на двох ногах; може їздити на триколісному велосипеді.

*Рівень розвитку дрібної моторики можна оцінити по виконанню таких завдань, як побудова вежі, виконання завдань із дошками, застібання гудзиків, малювання.*

Наведемо деякі нормативи:

18 міс. – повторює штрих;

2 роки – за показом повторює вертикальні лінії і кола;

2,5 роки – робить дві лінії або більше при малюнку хреста;

3 роки – копіює коло, повторює за показом хрест, малює людину без тулуба.

Психодіагностичне дослідження психічного розвитку дитини цього вікового періоду завершується складанням висновку, в якому містяться узагальнені дані, що відображають розвиток її емоційної, пізнавальної, мовної та моторної сфер, характеристики психологічної структури окремих дій і систем дій з виконання завдань, а також спостерігаються

характерологічні особливості дитини. У випадках виявлення порушення психічного розвитку у висновках дається характеристика його психічної структури і рекомендації щодо корекції або компенсації з метою оптимізації шляхів подальшого психічного розвитку.

Схеми та протоколи обстеження дітей раннього, дошкільного, молодшого шкільного та підліткового віку наведено у Додатку А.

### **3.4. Психолого-педагогічне вивчення дітей дошкільного віку (від 3 до 6 років)**

*Процедура проведення діагностичного обстеження дітей дошкільного віку*

#### ***Виявлення рівня загальної обізнаності***

Як тебе звати? Ще як? (Називання повного імені)

Ти дівчина чи хлопець? Коли ти виростеш, ти будеш чоловіком чи жінкою?

Скільки тобі років?

Скільки у тебе вух? Покажи очі, ніс, рот ...

Скільки пальців у тебе на одній руці, а на іншій? А на якій руці більше?

Із ким разом ти живеш?

Скільки людей у вашій родині? Назви їх.

Яка тварина більше – кінь чи собака?

Уранці ви снідаєте, а вдень?

Небо блакитне, а трава ...

У яких випадках ходять в міліцію, в лікарню ...?

#### **Висновок:**

У своїй особистості орієнтований ....., у побуті ... .., часі ... .., соціумі

#### **Увага!**

***Процедура проведення методики «Трикутники» (К. Гаврік)***

Методика використовується для дослідження та оцінки перемикання довірливої уваги.

*Інструкція: «Будь дуже уважним! Зараз я дам одне за одним два письмові завдання, а ти маєш правильно їх виконати. Перше завдання – намалювати трикутники кутом угору (показати на окремому листочку, після чого лист прибрати)».*

Через 2 – 2,5 рядки малюнка пропонується інше завдання – продовжувати креслити трикутники, але кутом вниз (продемонструвати зразок). Інше завдання також виконується в 2 – 3 рядки.

Параметри, що фіксуються: помилки при виконанні завдань.

### Нормативи

Результати та їх інтерпретація	Рівні
Дитина правильно виконує друге завдання, достатня концентрація і стійкість уваги, відсутність ознак інертності	Високий
Помилки при виконанні перших трьох фігур другого завдання, потім – правильне виконання	Вище середнього
Помилки спочатку при виконанні другого завдання, які дитина сама виправляє; помилки після правильного зображення перших трьох трикутників у другому завданні	Нижче середнього
Наявність помилок одразу після перемикання уваги на друге завдання, які дитина не помічає. Відмова від виконання завдання	Низький

### Методика Пьєрона-Рузера

Методика використовується для дослідження й оцінки таких параметрів уваги, як стійкість, можливість перемикання, розподілу, а також особливостей темпу діяльності, працездатності, прояв ознак втоми і пересичення.

*Віковий діапазон застосування.* Методика може бути використана в роботі з дітьми 5 – 8 років.

*Процедура проведення та реєстрації результатів.* Перед дитиною кладеться чистий бланк методики. Психолог, заповнюючи порожні фігурки зразка (у лівій верхній частині бланка), говорить:

*Інструкція: «Зараз ми з тобою пограємо в гру: я тобі покажу малюнок, на якому зображено багато різних знайомих тобі предметів. Коли я скажу «починай», ти почнеш шукати на кожному рядку малюнка і закреслювати ті фігури, які я назву. Це ти будеш робити до тих пір, поки я не скажу «стоп». Тоді ти зупинишся і покажеш мені той предмет, який побачив останнім. Я відзначу на твоєму малюнку місце, де ти зупинився, і знову скажу «починай». Після цього ти будеш продовжувати шукати і викреслювати ті самі предмети. Так буде кілька разів, поки я не скажу «кінець». На цьому виконання завдання закінчиться. Ромб потрібно закреслювати вертикальною лінією (показує на чернетці), а коло – горизонтальною, ось так. Давай потренуємося. Тепер увага, починай».*

Зразок на аркуші залишається відкритим до кінця роботи дитини.

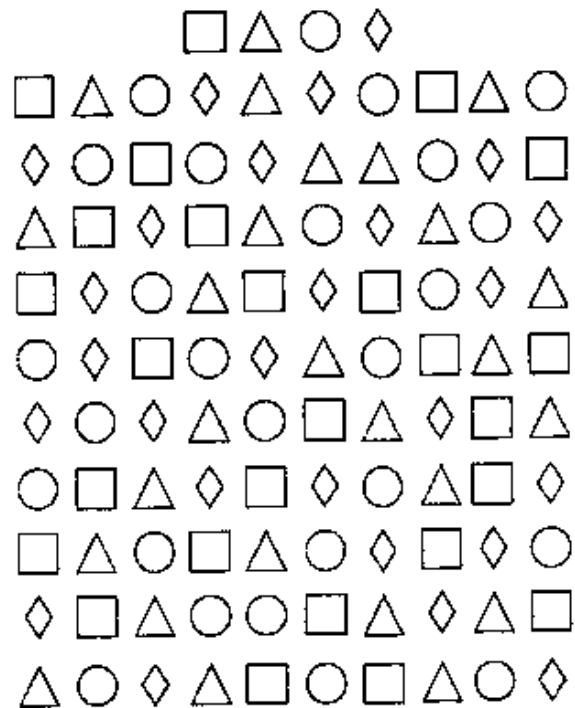
**Бланк з геометричними фігурами тесту Пьєрона-Рузера  
(масштабований)**

Досліджуваний: \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Експериментатор: \_\_\_\_\_ Час \_\_\_\_\_



## Тест



Після того, як дитина приступила до роботи, психолог включає секундомір і фіксує кількість фігур бланку, що заповнюються дитиною кожні 30 секунд, роблячи позначки у вигляді точок або рисок прямо на бланку. Робота триває 2,5 хвилини.

Параметри для фіксації:

$t$  – час виконання завдання;

$N$  – кількість переглянутих фігур, які дитина переглянула за весь період роботи, а також за кожен 30-секундний інтервал;

$n$  – кількість допущених помилок.

Обробка результатів. Спочатку підраховується кількість переглянутих зображень, а також за кожен 30-секундний інтервал. Отримані дані підставляються в формулу, за якою визначається рівень продуктивності і стійкості:

$S = (0,5N - 2,8n) / t$ , де:

$S$  – показник продуктивності і стійкості уваги дитини;

$N$  – кількість переглянутих фігур;

t – час виконання завдання (у хвиликах);

n – кількість допущених помилок.

За цією формулою визначається 6 показників і за ними будується таблиця. При її побудові показники продуктивності й стійкості оцінюються (кожен окремо) за 10-бальною системою.

### Нормативи

Бали	Показник S
10	Вище 1,25
8 – 9	1 – 1,25
6 – 7	0,75 – 1
4 – 5	0,50 – 0,75
3 – 2	0,24 – 0,50
1 – 0	0 – 0,2

### Таблиця якісно-кількісного аналізу результатів виконання діагностичних завдань тесту П'єрона-Рузера дитиною

Бали	Рівень продуктивності і стійкості уваги
10	Високий
8 – 9	Вище середнього
4 – 7	Нижче середнього
0 – 3	Низький

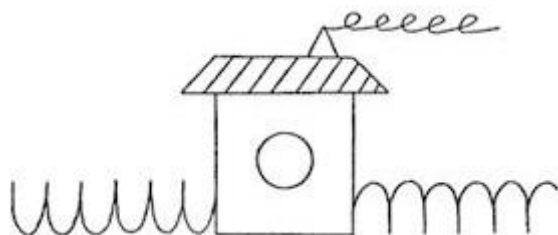
### *Методика «Будиночок» Н. Гуткиної*

*Віковий діапазон застосування: дошкільний вік.*

*Інструкція: «Подивися на цей малюнок. На ньому зображений будиночок. Спробуй поруч з ним намалювати такий же. Будь уважний. Після закінчення роботи необхідно перевірити, чи все намальовано правильно. Неточності на малюнку можна виправити. Починай малювати».*

## Зразок матеріалу для стимулювання методики «Будиночок»

### Н. Гуткиної (масштабований)



Параметри, що фіксуються – помилки при виконанні завдання:

- відсутність будь-якої деталі малюнка (паркан, дим, труба, дах, вікно) – 4 бали;
- збільшення окремих деталей малюнка більше ніж у 2 рази за умови щодо правильного зображення розміру всього малюнка (бали нараховуються за кожну деталь) – 3 бали;
- неправильно зображений елемент (кільця диму, паркан – права і ліва сторони, штрихування даху, вікно, труба) – 2 бали. Елемент оцінюється в цілому. Якщо частина його скопійована правильно, то нараховується 1 бал;
- неправильне розташування деталей у просторі (заміщення труби, вікна) – 1 бал;
- перекіс вертикальних і горизонтальних ліній, завал забору – 1 бал,
- розрив між лініями в тих місцях, де вони можуть бути з'єднані – 1 бал;
- безпомилкове копіювання малюнка – 0 балів.

### Таблиця якісно-кількісного аналізу результатів виконання діагностичних завдань методики «Будиночок» Н. Гуткиної

Бали:	Рівень розвитку довільної уваги
0	Високий
1– 2	Вище середнього
3	Нижче середнього
4	Низький

## Сприймання

### *Розрізна картинка (м'яч, рукавиця 4 – 6 частин)*

Мета. Виявлення рівня сформованості конструктивного і просторового мислення в наочно-дієвому плані, специфіки сформованості просторових уявлень (зокрема, здатності співвіднесення частин і цілого й оцінки їх просторового співвідношення).

*Віковий діапазон застосування.* Методика може бути використана в роботі з дітьми від 2,5 до 6 – 7 років. При виражених варіантах тотального недорозвинення можливе використання методики і в більш старшому віці.

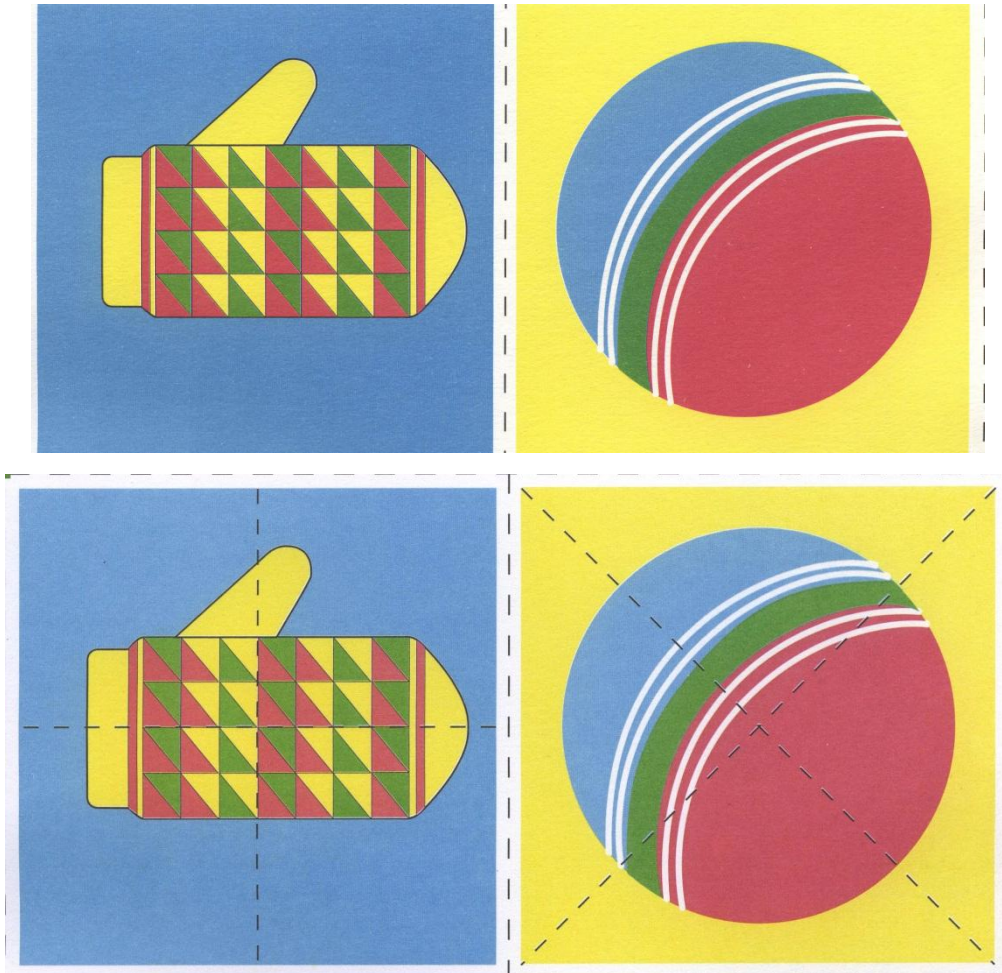
Процедура проведення та реєстрації результатів така. Перед дитиною на столі кладуть еталонне зображення і поряд у довільному порядку розкладаються деталі цього ж зображення, але розрізаного.

*Інструкція задається в словесній формі й одночасно у вигляді показу.* Дитину просять скласти з частин, що знаходяться перед нею, точно таку ж картинку, як еталонна.

*Інструкція I- А. «Склади з частин таку ж картинку, як ця».*

Для дітей молодшого дошкільного віку інструкція може надаватися в ігровій формі.

**Зразок матеріалу для стимулювання методики  
«Розрізна картинка» (масштабований)**



*Інструкція І-Б. «Один хлопчик розрізав картинку, треба її скласти».*

Доцільно першою показати картинку, розрізану таким чином, щоб дитина склала її без труднощів. Якщо у дитини не виходить, то фахівець може скласти картинку або її частини у неї на очах (навчаюча частина), тож дитині залишиться лише закінчити її або скласти цю картинку ще раз, вже самостійно.

У ситуації надання подібної допомоги дитині в подальшому необхідно показати іншу картинку, розрізану таким самим чином, щоб переконатися в доступності завдання для виконання (перенесення на аналогічний матеріал). У тому разі, якщо дитина знову не розуміє, що їй

треба зробити, фахівець знову складає основну частину зображення, спонукаючи дитину діяти далі. Якщо і це не допомогло, то слід замінити картинку на таку ж, але розрізану більш просто, залишивши еталон на місці, а в разі відмови, негативізму дитини – спробувати замінити еталонне зображення.

У протоколі фіксуються найменування зображення, вид розрізу і кількість складових частин, а поруч – характер діяльності дитини, її емоційні та мовленнєві реакції, вид і обсяг необхідної допомоги, результативність виконання завдання.

*Види можливої допомоги:*

- стимулювальна допомога;
- організуюча допомога;
- демонстрація кінцевого результату (додаткова наочна допомога);
- демонстрація частин розрізних зображень у ракурсі, що не вимагає їх переорієнтації в просторі;
- обведення цілого зображення рукою дитини;
- повна навчальна допомога з визначенням можливості «перенесення» на аналогічне завдання.

*Показники, що підлягають аналізу:*

- рівень доступної складності завдання;
- переважна стратегія діяльності;
- сформованість просторового аналізу і синтезу;
- критичність дитини до власних результатів;
- здатність дитини до навчання.

*Аналіз результатів*

Оцінюється не лише успішність виконання, але й, у першу чергу, стратегія діяльності дитини.

*Вікові нормативи виконання:*

- 3 – 3,5 років: 2 деталі з опорою на зразок;

- 4 – 4,5 років: 3 деталі, 4 прямокутні деталі;
- 5 – 5,5 років: 3 – 5 нерівних частин + діагональний перетин;
- 5,5 – 6 років – на 4 і більше нерівних частин.

### ***Просторове співвідношення «Дерево і білка»***

Інструкція: *«Подивися на малюнок білки і дерева. Зроби так, щоб білка стрибнула на дерево. А тепер зістрибнула вниз. Тепер сховалася за дерево. Підстрибнула ближче до нас».*

*Шкала оцінювання:*

- правильне самостійне виконання завдання за словесною інструкцією з позначенням просторових орієнтирів – 3 бали;
- правильне самостійне виконання шляхом окремих проб – 2 бали;
- правильне виконання по одному з просторових орієнтирів – 1 бал;
- невиконання – 0 балів.

### **Пам'ять**

#### ***«Запам'ятай і знайди»***

Мета: виявлення рівня розвитку короткочасної зорової пам'яті.

Діапазон застосування: 4 – 6 років. Процедура проведення та реєстрації результатів. Дослідник показує дитині картку з предметами на 5 секунд і каже: *«Запам'ятай ці предмети! – через 5 секунд перевертає картку зворотною стороною і продовжує, – які предмети були намальовані?».*

**Зразок стимульного матеріалу методики «Запам'ятай і знайди»  
(масштабований) – перший етап**



Потім пропонує дитині картинку, на якій зображено 12 предметів. Психолог просить дитину відтворити назви тих предметів, які бачив на попередній картинці.



**Зразок матеріалу для стимулювання методики «Запам'ятай і знайди» (масштабований) – другий етап**



*Шкала оцінювання:*

- правильне самостійне відтворення назв усіх 4 предметів – 3 бали;
- правильне називання 3 предметів – 2 бали;
- правильне називання 1 – 2 предметів – 1 бал;
- невиконання – 0 балів.

**«Повторення фраз»**

Мета. Дослідження впливу змістової організації матеріалу на обсяг матеріалу, що запам'ятовується.

*Інструкція: «Послухай мене уважно і запам'ятай те, що я скажу. А потім повтори точно так, як я».*

*До 6 – 6,5 років:*

На підвіконні стояла велика ваза з квітами.

За дверима маленької кімнати стояла машина.

*Від 6 – 6,5 років:*

У саду за високим парканом росли яблука і груші.

На узліссі мисливець убив вовка.

*Показники, що підлягають аналізу:*

- тривалість запам'ятовування (кількість повторів фраз для правильного відтворення);
- повнота відтворення;
- наявність слів, привнесених з іншої фрази;
- заміна пропонованих слів словами, близькими за звучанням (латеральні парафазії) або за змістом (вербальні парафазії).

*Вікові нормативи виконання*

До 6 – 6,5-річного віку діти в змозі правильно запам'ятати обидві фрази при одному повторення кожної фрази з одиничними помилками.

**Таблиця вікових норм тесту «Повторення фраз»**

<b>Вік</b>	<b>4 роки</b>	<b>5 років</b>	<b>6 років</b>	<b>7 років</b>	<b>8 років</b>
Середня довжина фрази (у складах)	Хлопчики – 10	12	13,5	16	16
	Дівчата – 10	12	14	15,5	16,5
Розмах коливань	Хлопчики – 8–12	11-13	12-16	13-19	13-19
	Дівчата – 8 – 11	11-14	12-16	13-18	14-19

## **Дослідження мислення**

### ***Нісенітниці***

Мета: оцінка образно-логічного мислення дитини.

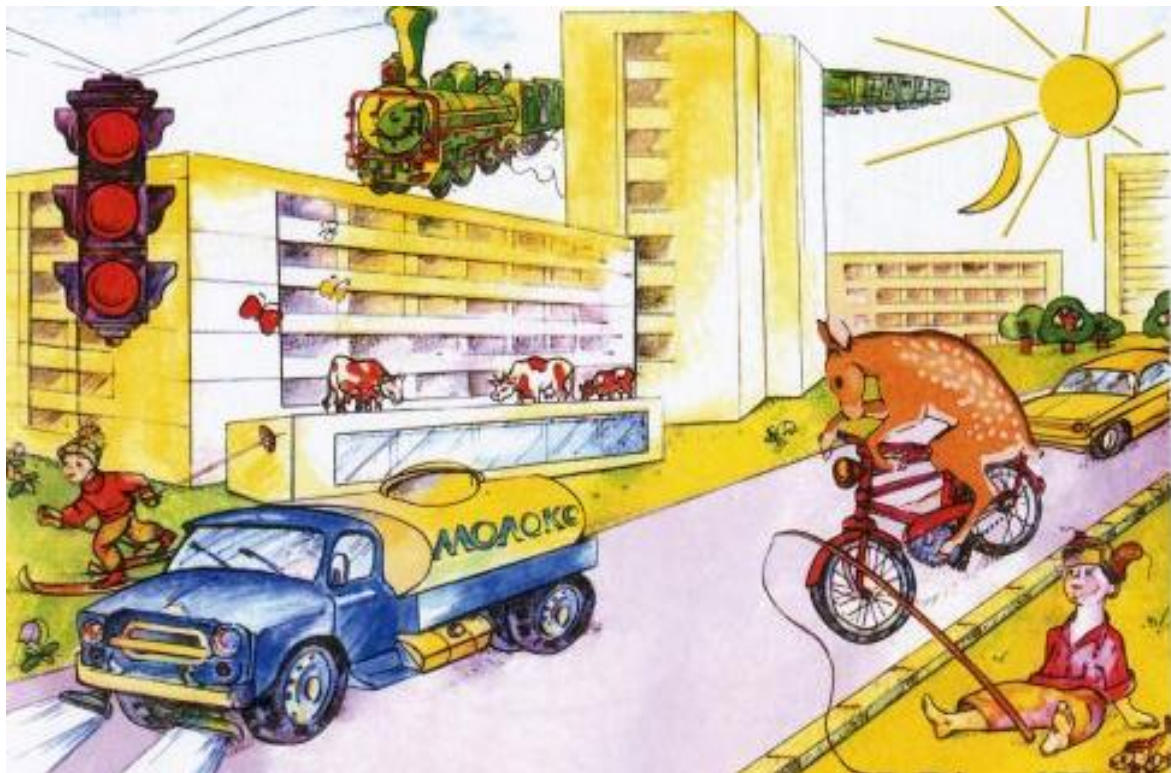
Матеріал для стимулювання: сюжетна і предметна картинки.

Процедура проведення: дитині показують картинку. Під час розглядання картинки вона отримує інструкцію: *«Подивися на малюнок, скажи, що на ньому намальовано і поясни, буває так чи ні»*.

*Примітка.* Спочатку дитина просто називає всі нісенітниці і вказує їх на картинці, а потім пояснює, як насправді має бути.

Час експозиції картинок і виконання завдання обмежений 3 хвилинами. За цей час дитина має помітити, як можна більше безглузвих ситуацій і пояснити, що не так, чому не так і як насправді має бути.

**Зразок матеріалу для стимулювання методики  
«Нісенітниці» (масштабований)**



*Оцінка результатів*

*Дуже високий:* дитина помітила всі нісенітниці на зображенні, встигла задовільно пояснити, що не так, і, крім того, сказати, як насправді має бути.

*Високий:* дитина помітила і вказала на всі нісенітниці, але від однієї до трьох з них не зуміла до кінця пояснити або сказати, як насправді має бути.

*Середній:* дитина помітила всі нісенітниці, але 5 – 7 із них не встигла за відведений час до кінця пояснити і сказати, як насправді має бути.

*Низький:* дитина не змогла виділити всі безглузді зображення, пояснення не дала.

### **Відтворення зв'язного тексту**

**(заміна зображень відповідними словами-назвами)**

Процедура проведення: педагог викладає на столі предметні картинки і просить дитину показати зображення кішки, кошика, лісу, ягід, віслюка, містка. Потім звертається до неї: *«Давай з тобою разом прочитаємо цю цікаву історію. Я буду читати, а ти, коли побачиш малюнки, будеш називати, хто намальований, і що намальовано, добре?»*.

Потім він кладе перед дитиною текст, супроводжуючи вимову кожного слова фіксацією олівця, яким проводить внизу рядка. Педагог зупиняє олівець перед першим малюнком і після невеликої паузи називає зображений предмет. Коли в реченні з'являється другий предмет, педагог робить паузу, стимулюючи дитину до його називання. Якщо дитина не називає, педагог разом з дитиною називає предмет і читає текст далі.

#### **Зразок матеріалу для стимулювання методики**

**«Відтворення зв'язного тексту» (масштабований)**

#### **Фарби**

Жили собі . Якось фарби зустріли  і дуже зраділи. Дівчинка взяла  і намальовала великий . Біля замку —  у , гарну , , а в озері — . Потім фарби познайомились із . Хлопчик узяв пензлик і намалював , , . Фарбам дуже сподобались малюнки .

*Шкала оцінювання:*

- правильне самостійне виконання – 3 бали;
- правильне називання всіх 6 предметів, з помилкою в узгодженні одного зі слів – 2 бали;
- правильне називання предметів, зображених на малюнках, з 2 – 3 помилками в узгодженні – 1 бал;
- невиконання – 0 балів.

***Четвертий зайвий***

Мета. Дослідження рівня сформованості узагальнення, понятійного мислення і можливості виокремлення істотних ознак, виявлення особливостей когнітивного стилю.

*Процедура проведення та реєстрації результатів.* Інструкція дається на прикладі першого набору зображень предметів серії.

*Інструкція 1-А.* «На кожному малюнку зображено чотири предмети. Три з них можна об'єднати між собою і назвати одним словом, а четвертий предмет до них не підходить. Знайди, який».

У ситуації, коли дитина не розуміє інструкції, їй дається додаткове роз'яснення.

*Інструкція 1-Б.* «Знайди цей невідповідний предмет, поясни, чому він не підходить до решти і скажи, як можна одним словом назвати інші три предмети?».

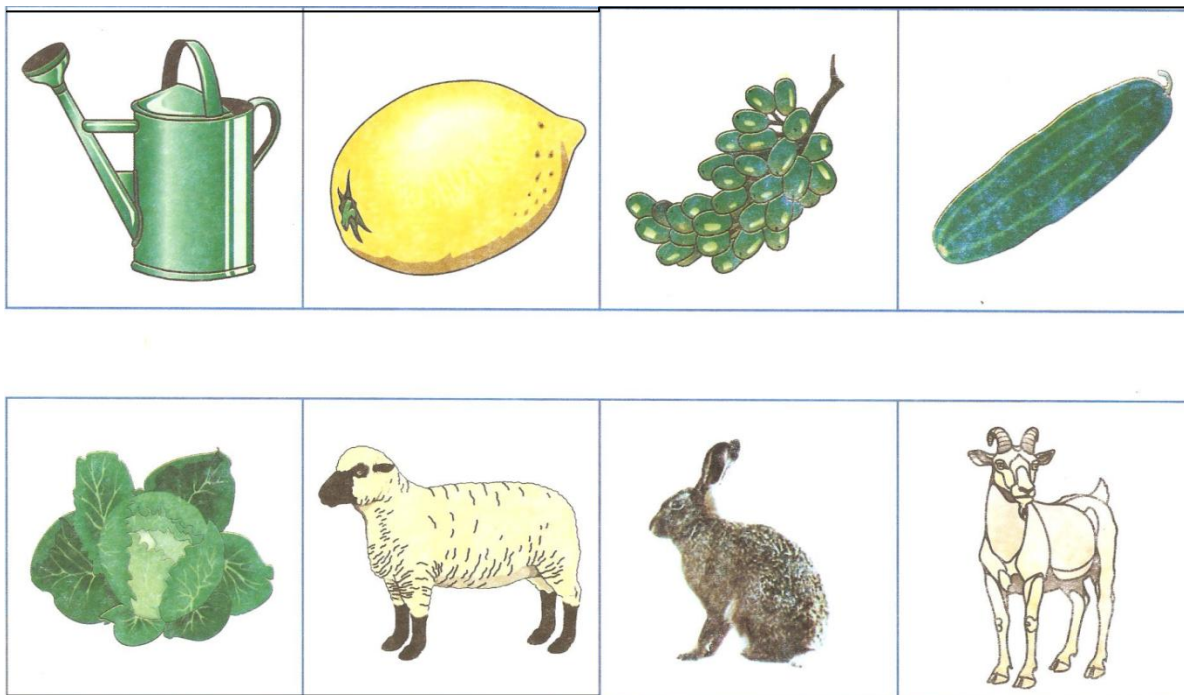
*Показники, що підлягають аналізу:*

- рівень доступної складності виконання методики (співвідноситься із загальною кількістю пропонованих зображень);
- рівень сформованості узагальнення;
- категорійність відповідей (розподіл відповідей за категоріями);
- характер і розгортання пояснень дитини;



- співвідношення виділення істотних і несуттєвих (латентних) узагальнювальних ознак;
- особливості узагальнювальних операцій дитини, когнітивний стиль діяльності.

**Зразок матеріалу для стимулювання методики  
«Четвертий зайвий» (масштабований)**



Для дітей 5 – 6 років найбільш характерним є (відповідно до рівня понятійного розвитку мислення цієї вікової групи) створення ситуативних і функціональних зв'язків (об'єднань), а ближче до 7 років можуть з'являтися й відповіді, пов'язані з понятійною категорією.

***Встановлення аналогій (невербальний варіант)***

Мета. Оцінка сформованості операцій вербальної актуалізації логічного зв'язку або відносин між поняттями за аналогією.

*Інструкція дається у формі спільного виконання, хоча часто досить просто пояснити дитині, що від неї вимагають, або яка логіка виконання завдання.*

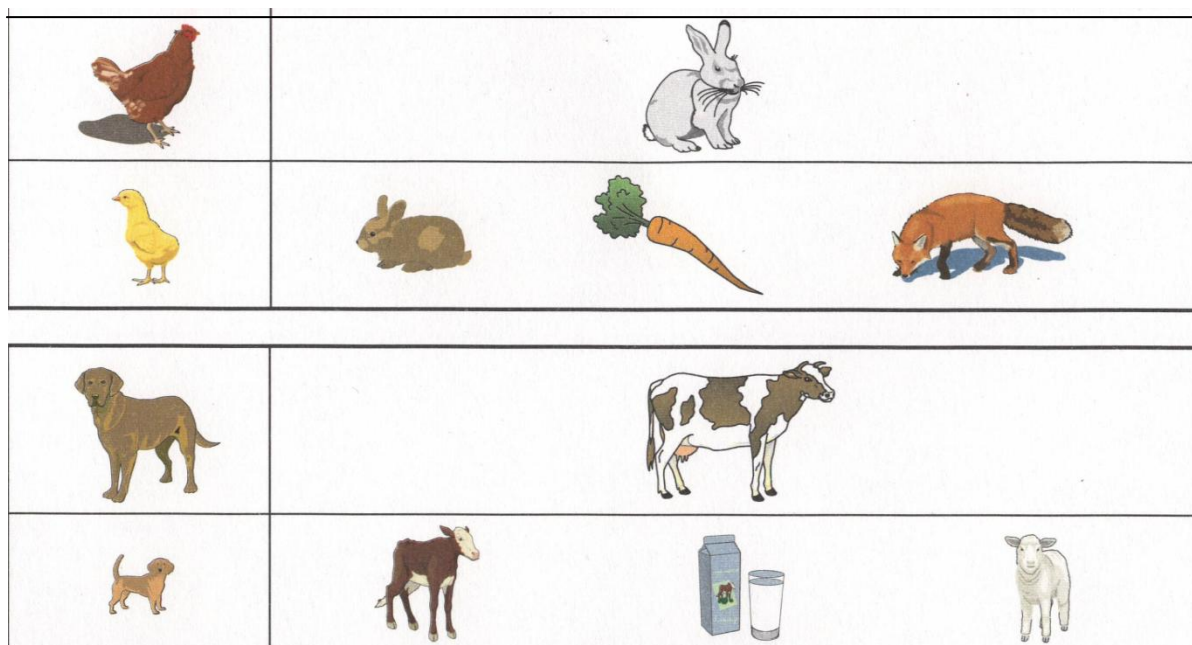
«Дивись: курка – курча (далі йде невелика пауза). Засць – ...? Яка картинка сюди підходить?»

Якщо дитина дає неправильну відповідь або не знає, як відповісти, пропонується більш докладна інструкція-навчання.

Інструкція-навчання. «У курки дитинча – курча, а у зайчихи (робиться інтонаційна пауза) ... зайченя. Виходить: курка – курча, зайчиха – зайченя. Зрозуміло? Спробуй, підбери потрібну картинку до другого завдання».

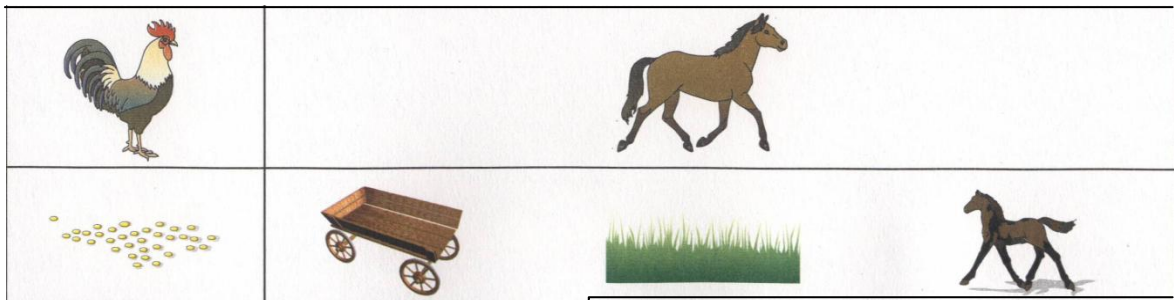
### Зразок матеріалу для стимулювання методики

#### «Встановлення аналогій» (масштабований) – перший етап



Друге завдання дається вже для самостійного виконання. Якщо дитина сумнівається або виконує завдання неправильно, в аналогічній формі дається пояснення і другого завдання.

**Зразок матеріалу для стимулювання методики  
«Встановлення аналогій»(масштабований) – другий етап**



*Показники, що підлягають аналізу:*

- можливість утримання інструкції і логіки завдання до кінця;
- доступна складність завдань, що виконуються;
- критичність дитини до результатів своєї діяльності;
- доступність операцій встановлення логічних зв'язків за аналогією в цілому;
- стратегія виділення дитиною логічних зв'язків і відносин між поняттями;
- оцінка обсягу і характеру необхідної допомоги при навчанні.

*Віковий діапазон застосування.* Методика можлива до застосування для дітей з умовно нормативним розвитком дітей, починаючи з 5 років.

***Встановлення послідовності подій***

**Серія сюжетних картин «Клумба».**

Мета. Дослідження особливостей розумової діяльності дитини, можливості встановлення причинно-наслідкових і просторово-часових зв'язків, аналіз мовленнєвого розвитку дитини.

Використовуються різні за складністю серії сюжетних картинок. У кожній серії картинки об'єднані сюжетом, відповідно до якого випробовуваний має розташувати їх у певній послідовності.



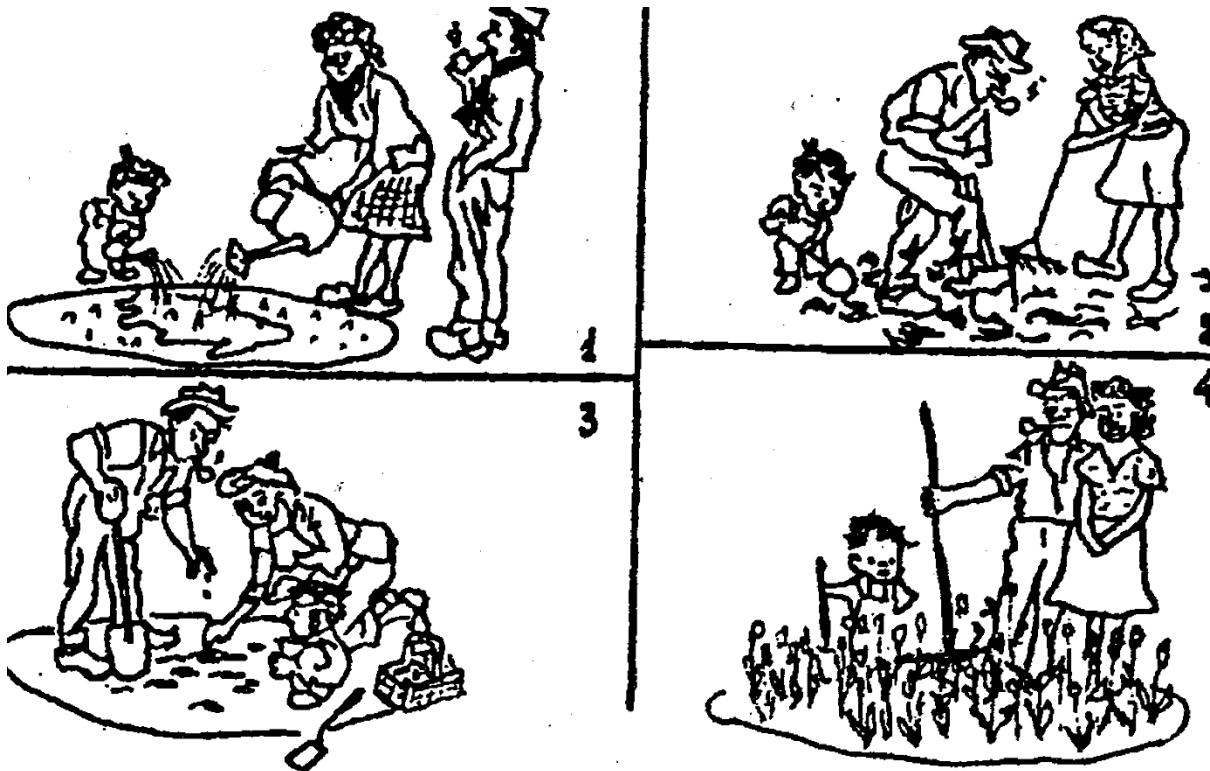
*Матеріал для стимулювання.* Методика становить набір з чотирьох оригінальних, що раніше не використовувалися в діагностичній практиці, сюжетних послідовностей, виконаних синім контуром на білому тлі, маркованих латинськими літерами. Така колірна гама, як показують багаторічні дослідження, викликає велику зацікавленість дитини в роботі, менш контрасна та не викликає зорового дискомфорту.

*Віковий діапазон застосування.* Відповідні серії картинок призначені для роботи з дітьми від 3,5 – 4 до 7 – 8 років.

*Процедура проведення та реєстрації результатів.* Перед дитиною на столі хаотично (але не в лінію) розташовуються картинки, доступні для розуміння дитині.

*Інструкція 1.* «Ці картинки – частини однієї історії. Подивися на них уважно, подумай, з чого все почалося, що було потім і на якій картинці намальовано закінчення розповіді. Розклади, як все було, з чого почалося і чим закінчилося. Подивися уважно і починай розкладати».

Матеріал для стимулювання методики «Серія сюжетних картин»  
(«Клумба») (масштабований)



У відповідному розділі протоколу реєструються всі дії дитини. Відзначається, як вона розглядає картинки, починає працювати, у якому стилі (хаотично або цілеспрямовано) діє. Помічає дитина нісенітниці в послідовності або просто продовжує свою розкладку, чи переглядає всю послідовність після її завершення, спокійна чи тривожиться, як орієнтується на можливі реакції дорослого, звертається за допомогою чи працює самостійно тощо.

Після завершення роботи психолог записує в протоколі послідовність розташування карток та їх спрямування (зліва – направо або справа – наліво).

Потім фахівець просить дитину розповісти самостійно розповідь по картинках і придумати до нього відповідну назву.

*Інструкція 2. «А тепер спробуй скласти розповідь за тими картинками, які ти розклав, і дай цій розповіді назву».*

Особливості розповіді за серією зображень, у першу чергу, можливість розуміння її основного змісту (останнє виражається, зокрема, і в можливості дати адекватну назву розкладеній послідовності) фіксуються в протоколі.

Психолог може надавати різні види допомоги (стимулювальна, організаційна допомога, повне навчання), характер і обсяг якої також заносяться до протоколу.

*Показники, що підлягають аналізу:*

- доступний рівень складності;
- відповідність розповіді дитини створеній нею послідовності картинок, адекватність назви;
- логічність і зв'язність самої розповіді (здатність встановлення причинно-наслідкових і просторово-часових закономірностей);
- рівень мовленнєвого розвитку, у тому числі можливість дати назву складеній послідовності;
- просторова орієнтація розкладених дитиною картинок (як, певною мірою, показник специфіки міжфункціональної організації мозкових систем);
- критичність дитини до результатів власної діяльності.

*Вікові нормативи виконання*

Послідовність «Сніговик» (3 зображення), як найбільш проста, рекомендується для роботи з дітьми з 3 – 3,5-річного віку. Як правило, діти, починаючи з цього віку, виконують завдання з незначною допомогою з боку фахівця або самостійно. Складання самої розповіді може бути ще ускладнено, а сама вона мати «телеграфний» стиль.

Послідовність «Клумба» (4 зображення) виконується дітьми 4,5 – 5-річного віку самостійно, з незначною організаційною допомогою фахівця, часом як поодинокі допоміжні запитання.

Послідовність «Портрет» (5 зображень) виконується дітьми 5,5 – 6-річного віку з логічно обґрунтованою розповіддю, після 6 років – із розумінням комічності або трагічності ситуації. У деяких випадках необхідна незначна допомога.

Послідовність «Садівник» (6 зображень) орієнтована переважно на дітей молодшого шкільного віку (7 – 8 років), хоча й доступна дітям старшого дошкільного віку з високим рівнем актуального когнітивного й емоційного розвитку. Повністю виконаним завдання вважається тоді, коли дитина розклала картинки у правильній послідовності та розібралась, яка з «палиць» (стовбурів) прижилася і дала паростки.

### ***Розуміння прихованого змісту в коротких оповіданнях***

Мета. Оцінка можливості розуміння сенсу розповіді, тобто певного рівня осмислення, і ставлення до змісту тексту.

*Віковий діапазон застосування.* Ускладнені розповіді з розуміння логіки та прихованого сенсу можуть демонструватися дітям від 4,5 – 5 років до 9 – 10-річного віку.

#### *Процедура проведення.*

Розповідь пропонується дітям на слух із обов'язковим урахуванням особливостей слухомовленнєвого запам'ятовування, а в деяких випадках (при звуженому обсязі слухомовленнєвого запам'ятовування або достатній тривалості тексту) виникає необхідність попросити дитину своїми словами її повторити. Це виявляється надзвичайно важливим, оскільки розуміння тексту розповіді знаходиться в прямій залежності від можливості дитини запам'ятати (зберегти) його зміст.

Суть завдання полягає у відповіді дитини на питання, слідуючи за самою розповіддю. Ці питання (низка питань), по суті, є інструкціями. Спеціально побудовані, вони можуть бути і варіантами допомоги дитині.

Якщо дитина не може відповісти на поставлене запитання або відповідає неправильно – можна ставити допоміжні запитання, що залежать від віку дитини, завдань дослідження тощо.

*Орієнтовна процедура проведення дослідження.*

### *«Цукор»*

*Мама налила хлопчикові склянку чаю і поклала туди два шматочки цукру. Хлопчик не став пити гарячий чай, а почекав, поки той охолоне. Прийшов, дивиться, а цукру в склянці немає!*

*Основне питання: «Куди подівся цукор?»*

Правильною відповіддю, природно, буде відповідь дитини: «розчинився» (варіант: «розтанув в гарячому чаї»). При неможливості правильної відповіді на основне питання слідує питання-підказка.

*Питання-підказка 1: «Який став чай?»*

При правильній відповіді дитини: «солодкий» – повернення до основного питання. При неадекватній відповіді, наприклад: «холодний» – задається наступне питання-підказка.

*Питання-підказка 2: «Який став чай за смаком?»*

При правильній відповіді дитини (або прямій допомозі дорослого) – «солодкий» – повернення до основного питання. При нерозумінні сенсу і після другого питання-підказки завдання або припиняється і вважається невиконаним, або інструкція персоніфікується і подається більш розгорнутий вид допомоги.

Така розширене опрацювання завдання і допомога дитині залежить від цілей дослідження і, в основному, потрібне для роботи з дітьми з тотальним недорозвиненням або з дітьми 4 – 5-річного віку.

### **3.5. Психолого-педагогічне вивчення дітей молодшого шкільного віку**

#### ***Виявлення рівня загальної обізнаності.***

Як тебе звати? Ще як?

Скільки тобі років?

Рік тому ти був молодший або старший? Скільки тобі буде через 4 роки?

Скільки людей у вашій родині? Назви їх.

Назви мені чотири пори року?

Яка зараз пора року? Як ти дізнався?

Чому сніг лежить на землі взимку, а влітку зникає?

Що потрібно зробити, щоб вода закипіла?

Скільки копійок у п'ятаку?

Скільки днів у тижні?

Що таке пара?

Для чого потрібен шлунок?

Для чого потрібен транспорт?

Висновок:

У своїй особистості орієнтований ....., у побуті ... .., часі ... .., соціумі

#### ***Дослідження операційних характеристик діяльності***

***Увага:***

#### **Методика Пьєрона-Рузера**

(стійкість, можливість перемикання, розподілу). Віковий діапазон

застосування: 5 – 8 років.

#### **Коректурні проби (буквений варіант).**

Мета: дослідження стійкості уваги, можливостей її перемикання, вивчення особливостей темпу діяльності, працездатності, проявів ознак втоми і пересичення, впливу різних видів мотивації на продуктивність діяльності.

### *Процедура проведення*

При роботі з коректурною пробою дитині пропонується по черзі впізнавати і певним чином закреслювати елементи (конкретні літери, певного виду або специфічним чином орієнтовані графічні об'єкти тощо), число яких варіюється з урахуванням віку дитини та спеціальних цілей дослідження. Так, коректурних проба дуже показова при дослідженні дітей з оптико-просторовими дисграфіями, у тому числі й у динамічному плані – як оцінка результативності корекційних заходів. Графічні коректурні проби більш адекватні в роботі з дітьми дошкільного віку.

*Інструкція: «На бланку рядками надруковані літери російського алфавіту. Ти маєш переглядати ці букви рядок за рядком, зліва направо і викреслювати всі букви «к» і «р». Намагайся працювати якомога швидше, але найголовніше в цьому завданні – працювати без помилок, уважно, жодної літери не пропустит, і жодної зайвої не викреслити. Коли я скажу «Риска!» – постав вертикальну риску біля тієї літери, на якій зупинився, і продовжуй працювати далі. Все зрозуміло?»*

**Матеріал для стимулювання методики «Коректурна проба»  
( масштаб 1:2)**

АКСНБЕАНЕРКВСОЛЕНВРАКОЕСАНРКВНЕОРАКСВОЕС  
ОВРКАНВСАЕРНВКСОАНЕОСВНЕРКОСЕРВКОАНКСА  
КАНЕОСВРЕНКСОЕНВРКСАРЕСВМЕСКАОЕНСВКРАЕО  
ВРЕСОАКВНЕСАКВРЕНСОАКВРЕНСОКВРАНЕОКРВНАС  
НСАКРВОСАРНЕАОСКВНАРЕНСОКВРЕАОКСНВРАКСОЕ  
РВОЕСНАРКВOKPАНВООЕСВНЕАРОКВНЕСАОКРЕСАВКН  
ЕНРАЕРСКВОКСЕРВОСАНОВРКАСОАРНЕОРЕСВОЕРВ  
ОСКВНЕРАОСЕНВСНРЛЕОКСАНРАЕСВРНВКСНАОЕРСН  
ВКАОВСНЕРКОВНЕАНЕСВНОКЛНРАЕОСБРВОАНСКОКР  
СЕНАОВКСЕАВНЕСКРАОВКСЕОКСВНРАКОКРЕСВКОЕНС  
КОСНАКВНАЕСЕРВНСКОАЕНСОВНРВКОСНЕАКОВНСАЕ  
ОВКРЕНРЕСНАКОКАЕРВСАРКВОСВНЕРАНСЕОВРАКВ  
АСВКРАСКОВРАКНСОКРЕНГРСЕАОКСАКРНРАКАЕРКС  
НОСКОЕОВСКОАЕОЕРКОСКВНАКВОВСОЕЛСНВСРНАК  
ВНЕОСЕАВКРНВСНВКАСВКАНАКРНЕОКОВСНВОВР  
СЕРВНРКСРВНЕАРАНЕРВОАЕСЕРАНЕРВОАРНВСАРВ  
ЕРНЕАЕОРНАСРВКОВРАЕОСЕОВНАЕНЕОВСКОВРНАКС  
ЕРВКОСКАОЕНРВОСКРЕНАЕОНАКВСЕОВКАРЕСНАОВКО  
АОВНРВНСРЕАОКРЕНСРЕАКВСЕОКРАНСКВАНЕОВНРС  
КОРАЕСВНАОЕСВОКРНКРКРАЕРКОАСАРВНАЕОСКРВК  
ОКРАНАОЕСКОЕРНВКАРСВНРВНСЕОКРАНЕСВНКРАНВ  
ЕРАКОКСОВРНАЕАСВКЛНОСЕНВРАКРЕОСОВРАОЕСЕА  
НЕСВКРЕАКСВНОЕНЕОСВНЕОРКАКСВНЕОКРОКАНЕОС  
РНЕСВНРКОВКОАРЕОВОКСНВКАЕРВОСНЕАКАСНВОЕН  
СВНЕОВКРАНРЕСКОАНВРКАНВСОЕРАНВОСАРКВНСОЕ  
ОКНЕКРВСЕНРКАЕСВОКАРЕОКВНАРЕСКВНЕОСАРНЛ  
КРНСАОЕРКОСНВКОЕРВОСКЛЕРНСОАНВРКВНЕНРАКС  
РНВКОСНЕАКВРСОАНСКВОАСНЕВОНСКВРНАОЕНСОА  
НСОАКВРНСАОЕРСКОЕНАРНВОСКЛОКРНСЕОВСЕНВК  
ЕКРНСОАРВНЕСАРКВРНСЕНВРАКВСЕОКАЕРКОВНЕАС  
ОЕНРВКСЕРВНАОЕАСКРЕНВКСОАРЕОКСЕРНЕАРВСКВ  
НСОКРВНЕОСКВНРЕОКРАСВОЕРНРКВНРКАСОВНАОК  
РВАКРНЕСОКАРКВОАСРЕОКРАНВРЕСКНВКОЕСАНЕО  
ВРКОАСНАКОКВОСЕРКВНЕРАКСВНЕОКРЕАСОКРЕОВНС  
СЕОВНАРКОСВНЕРАНРОАСОКРЕАОСВРКАКРЕРКОЕСВН  
ОАЕРВКСОЕНРАКРНСЕАКОВОЕНСАНРВОСЕНВОКНВРА  
ЕСНАКВООЕРЕНСАКВООЕРКСЕНРАКРВСАЕОВНЕСРКВО  
ОКРЕОАНЕРВНЕСКАОРВРКОСАРКВСКАКРЕСВНАКРЕС  
СКВАОАНРВСКОЕРНАКВСНЕРАЕОВРНАКВСНВОЕРАЕОК  
ВРАСНРКОЕАСОВРЕСКОАНЕСНВСКАЕОРНАКЕРНСОВ

Експериментатор включає секундомір і дає сигнал почати виконання. Через кожні 30 секунд він вимовляє слово «Риска!». Загальна тривалість експерименту – 3 хвилини.

*Показники, що аналізуються:*

- характеристики темпу діяльності (швидкість «виконання» рядків);
- параметри уваги (стійкість, розподіл і переключення);
- кількість помилок, їх характер (помилки просторового, оптичного типу тощо);
- динаміка розподілу помилок залежно від етапу роботи, його темпу і просторового розміщення на аркуші;



- наявність факторів пересичення або втоми;
- провідний тип мотивації дитини.

#### *Аналіз результатів*

За кількістю правильно виділених елементів можна встановити ступінь стійкості уваги, його активний обсяг, можливість розподілу уваги (відповідно до числа необхідних для виділення елементів). Розподіл помилок на коректурному бланку дозволяє оцінити особливості уваги. Якщо помилки помітно наростають до кінця роботи, то це може говорити про ослаблення уваги у зв'язку з пересиченням або втомою (зниження працездатності), якщо ж помилки розподіляються досить рівномірно – це свідчить про зниження стійкості уваги, труднощі його довільної концентрації. Хвилеподібна поява і зникнення помилок найчастіше говорить про флуктуації або коливаннях уваги. При наявності випадкових або спеціальних перешкод під час виконання завдання можна робити висновки про стійкість уваги, завадостійкості дитини.

#### *Вікові нормативи виконання:*

- графічні коректурні проби (два-три елементи) в цілому доступні для дітей 6 – 7 років;
- літерні коригувальні проби повністю доступні для дітей, починаючи з 7 – 8-річного віку, за умови ідентифікації букв алфавіту і нормального зору, а також при відсутності специфічних порушень сприймання (оптико-просторового типу).

### ***Сприймання***

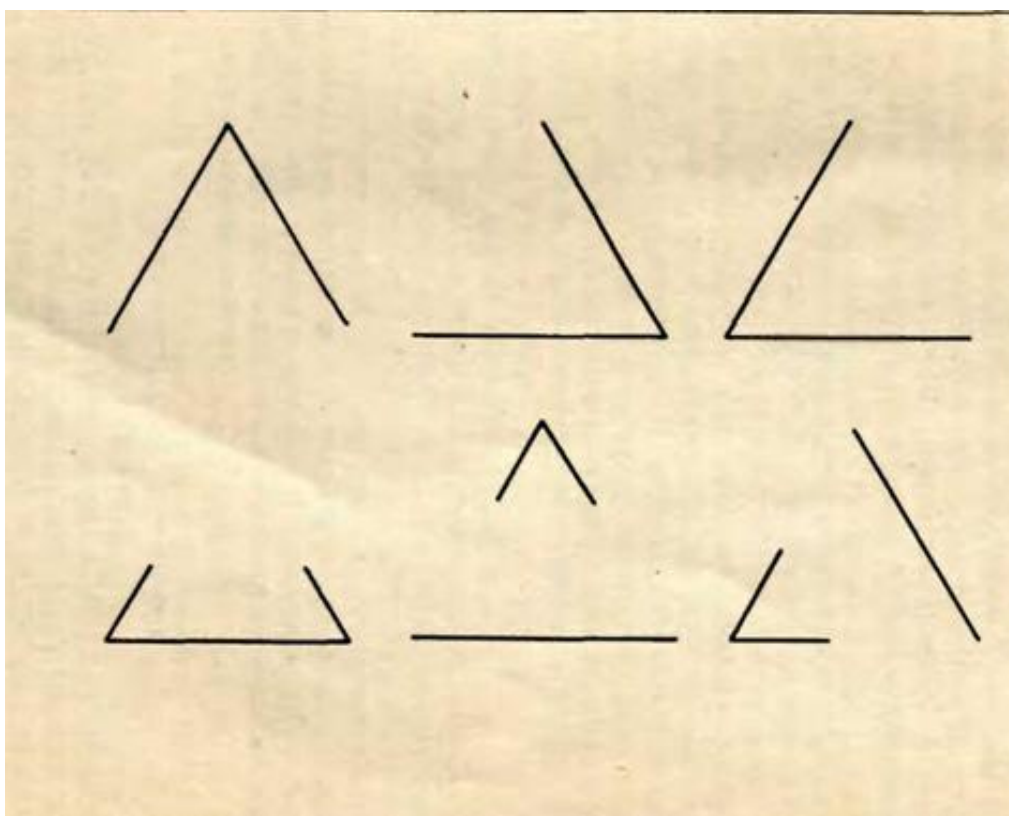
#### **- Методика Головіної.**

Мета: дослідження здатності до цілісного Сприймання форми предметів і співвіднесення частин геометричних фігур і предметних зображень.

### *Процедура проведення*

Для дослідження сприймання необхідні таблиці із зображенням геометричних фігур (трикутники, кола) з неповними контурами і незакінчені контури двох предметних зображень (метелика і жука). Експериментатор дає дітям завдання домалювати ці предмети («Домалюй трикутники»). Підкреслюється, що всі шість трикутників однакової величини. Дитині дають для роботи копії таблиць, попередньо виготовлені на аркушах паперу розміром 21 \* 30 см.

### **Матеріал дл стимулювання методики Головіної (масштабований)**



### *Аналіз результатів і вікові нормативи виконання*

Спостереження за діями особистості під час її роботи з таблицями цього типу дає можливість скласти уявлення про здібності дитини до цілісного сприймання форми предметів, про стан її графічних навичок, здатність здійснювати симетричне зображення. Діти старшого дошкільного віку з нормальним інтелектом добре виконують завдання з

відновлення цілісності геометричних фігур; при домальовуванні предметів вони розуміють принцип роботи, хоча іноді допускають невелику асиметрію.

Розумово відсталі діти виконують ці завдання у значно пізнішому віці. Найбільші труднощі виникають у них при необхідності домалювати коло. Вони замикають його контур і виробляють при цьому необхідні колоподібні рухи, тому площа «домальованої» фігури виявляється, як правило, зменшеною. При домальовуванні трикутників розумово відсталі діти змінюють їх площу і форму, причому мають місце випадки поширення принципу доповнення трьох верхніх трикутників на нижній ряд подібних фігур; діти забувають, що всі трикутники одного розміру або «не впізнають» рівності. При домальовуванні предметних зображень (метелика, жука) ці діти відчують труднощі в розумінні принципів роботи, допускають виражену асиметрію і невідповідність заданому зображенню, різке збільшення або зменшення доповнюється, виявляється спотворення форми.

### *Дослідження мнестичної діяльності*

#### **Слухомовленнєва пам'ять: заучування 10 слів (А. Р. Лурія)**

Мета: методика спрямована на дослідження обсягу і швидкості слухомовленнєвого запам'ятовування певної кількості слів, можливостей і, відповідно, обсягу відстроченого відтворення. Використання методики дає додаткову інформацію про доступність цілеспрямованої і тривалої роботи дитини зі слухомовленнєвим матеріалом.

Матеріал для стимулювання. Для запам'ятовування використовуються 10 простих (односкладових або коротких двоскладових), частотних, не пов'язаних за змістом слів в однині називного відмінка.

Ліс, хліб, вікно, стілець, вода, брат, кінь, гриб, голка, мед.

### *Процедура проведення та реєстрації результатів*

*Інструкція 1. «Зараз ми будемо запам'ятовувати слова. Слухай уважно. Після того, як я скажу всі слова, ти їх мені повториш так, як запам'ятав, у будь-якому порядку. Спробуй запам'ятати якомога більше слів».*

Слова зачитуються повільно (із проміжками 0,5 – 1 с) і чітко. Після першого повторення слів дитиною у протоколі зазначаються відтворені слова. Доцільно фіксувати послідовність відтворення слів цифрами, реєструється сумарна кількість слів, відтворених дитиною в кожній серії. Жодних зауважень із приводу діяльності дитини не робиться. Після першого відтворення йдеться, що «все добре», і дослідження триває.

Важливою умовою є дотримання тиші в процесі обстеження, відсутність сторонніх подразників, що відволікають дитину.

Необхідна велика точність і стандартність вимови слів. Бажано, щоб навіть інтонування при кожному повторенні було ідентичним.

*Інструкція 2. «Зараз я знову прочитаю ті ж слова, а ти їх знову повториш, і ті, що ти говорив, і нові, які запам'ятаєш».*

При третьому і наступних вимовленнях слів інструкція в розгорнутому вигляді не повторюється. Психолог просто говорить: «Ще раз».

Через 40 – 50 хвилин фахівець пропонує дитині згадати слова.

*Інструкція 3. «А тепер давай згадаємо слова, які ми запам'ятовували». У протоколі реєструються всі слова, які згадала дитина, і послідовність, в якій вона їх відтворювала».*

За результатами дослідження може бути побудована крива запам'ятовування. Показники, що аналізуються:

- обсяг безпосереднього слухомовленнєвого запам'ятовування;
- тривалість (швидкість) запам'ятовування цього обсягу слів;
- обсяг відстроченого відтворення;

- динаміка запам'ятовування матеріалу;
- наявність літеральних або вербальних парафазій;
- особливості фонематичного сприймання.

#### *Вікові нормативи виконання*

Методика може бути використана в повному обсязі, починаючи з 7 – 8-річного віку. Запам'ятовування в обсязі 9 + 1 слово властиве здоровим дітям. Відстрочене відтворення в обсязі близько 8 слів властиве 80 % дітей. При цьому точного дотримання порядку слів не передбачається. Для запам'ятовування подібного обсягу матеріалу в нормі потрібно 5 – 6 повторень.

Для дітей молодших за 7 років можливе використання меншого обсягу словникового матеріалу (5 – 8 слів) при відповідній нормативній результативності.

### ***Мислення***

#### **Класифікація за родовою ознакою**

#### **Навчальний експеримент (А. Іванова)**

Мета: виявлення здатності до класифікації за родовою ознакою, потенційних можливостей дітей 7 – 10-річного віку, ступеня наочності.

Обладнання: два набори з 24 карток із зображеннями різних за кольором і величиною геометричних фігур. Набір, в якому представлені 3 кольори (червоний, зелений і жовтий), 4 форми (коло, квадрат, трикутник і ромб) і 2 величини (велика і маленька), використовується при виконанні основного завдання. Набір, у якому представлені 4 кольори і 3 форми, використовується при вирішенні аналогічного завдання. На орієнтовному етапі надається дошка із зображенням фігур першого набору.

*Інструкція.* Досліджуваному дуже швидко показують картки і говорять: «Їх треба розкласти на групи – відповідні з відповідними. Спочатку подивися на цю дошку, тут вони всі намальовані – і подумай, як будеш робити».

*Процедура.* Одночасно з проголошенням цих слів протягом 30 секунд подається таблиця для вільного орієнтування. У цей час експериментатор не дає пояснень, а мовчки фіксує в протоколі висловлювання і поведінку дитини. Після цього етапу дошка забирається.

#### *Основне завдання*

1 задача. Починається тоді, коли закривається таблиця і дитині даються в руки картки (можна ще раз повторити інструкцію: «Розклади їх на три групи».) Після цього протягом 30 секунд у протоколі фіксується реєстрація дій дитини.

*Примітка.* Багато дітей починають розкладку за ознакою кольору (на 3 групи), або за ознакою форми (на 4 групи). Якщо ж експериментатор мусить приступити до навчання, то він починає завжди з виділення ознаки кольору.

Якщо в цей час дитина сидить нерухомо або, навпаки, діє надмірно поспішно і хаотично, експериментатор може надати допомогу у вигляді «стимульовальної допомоги з організації уроку»: «Виклади кілька карток на стіл» або «Не поспішай, викладай акуратніше, по одній». У протоколі це слід зазначити.

Експериментатор вичікує 30 секунд і, якщо правильну розкладку не розпочато, дає 1-й урок. Кожен наступний урок дається тільки в тому випадку, якщо дитина не починає самостійно правильно діяти після 30 секунд.

1-й урок. Експериментатор відбирає з карток на столі дві, які відрізняються тільки однією ознакою (наприклад, великий зелений трикутник і великий червоний трикутник) і запитує: «Чим відрізняються ці картки, чим вони не схожі?». Якщо дитина сама не закінчує думку, експериментатор говорить: «Вони різні за кольором». Це і є зміст 1-го уроку – вказівка на одну розпізнавальну ознаку.

Якщо правильну розкладку не розпочато, дається 2-й урок.

2-й урок. З карток, які лежать на столі, вибирається третя, подібна до однієї з двох перших за кольором (наприклад, великий червоний ромб). Експериментатор показує її дитині й одночасно запитує: «Куди ми покладемо цю картку – сюди або сюди?». Якщо дитина не може вловити думку, він продовжує: «Ми покладемо її сюди, до червоного, тому що вона теж червона». Це і є зміст 2-го уроку – вказівка на подібність двох карток за кольором.

Після цього проводиться протоколювання подальших висловлювань і дій дитини (30 секунд).

3-й урок. Експериментатор додає картку жовтого кольору і каже: «Сюди будемо класти всі червоні, сюди – зелені, а сюди – жовті». Це зміст 3-го уроку – прямий, наочний показ того, як треба діяти. Після цього проводиться, як і вище, протоколювання.

4, 5, 6-й і подальші уроки позначаються як викладання кожної наступної картки, вироблені самим експериментатором з відповідними словесними поясненнями. У протоколі фіксуються номер уроку і подальші дії дитини.

Після закінчення розкладки відзначається витрачений на це загальний час. Необхідно, щоб дитина дала словесний звіт про виконану роботу у вигляді завершального словесного формулювання. Якщо вона не зможе цього зробити, експериментатор обов'язково дає це формулювання сам: «Значить, ми розклали картки за кольором на зелені, червоні і жовті». У протоколі фіксуються висловлювання дитини.

2-а задача. Картки збираються, перемішуються і знову пред'являються разом із інструкцією: «А тепер розклади їх по-іншому: теж за схожістю, але вже на 4 групи». Потім протягом 30 секунд проводиться протоколювання самостійних пошуків і надаваної експериментатором допомоги у вигляді «організації уроку». Якщо в цей час дитина робить

спроби використовувати попередні ознаки, то це характеризується як «прояв інертності».

Після закінчення розкладки відзначається витрачений на це загальний час.

Словесний звіт дитини про виконану роботу фіксується в протоколі у вигляді завершального словесного формулювання. Якщо дитина цього зробити не може, експериментатор мусить це виконати сам: «Ми розклали картки на 4 групи за формою – кола, квадрати, ромби, трикутники». У протоколі фіксуються слова дитини.

3-є завдання. Картки збираються, перемішуються і пред'являються одночасно з інструкцією: «Знову розклади їх, що до чого підходить, але інакше – на 2 групи». Потім протягом 30 секунд протоколюються здійснені дитиною самостійні пошуки. Якщо вона робить спроби використовувати попередні ознаки, це фіксується в протоколі як «прояв інертності» – із зазначенням, яка саме ознака використовується.

При необхідності в цей час можна надати допомогу у вигляді «організації уроку» (див. вище).

Після закінчення розкладки фіксується час, витрачений на виконання цього завдання, а також наявність завершального словесного формулювання. Якщо дитина не може сформулювати спосіб роботи, це робить експериментатор: «Ми розклали картки на 2 групи – тут всі великі, а тут – усі маленькі». У протоколі фіксуються висловлювання дитини.

Усі картки прибираються.

*Аналогічне завдання.*

Дитині пред'являється другий набір карток і при цьому говориться: *«Ти вже навчився складати картки. Ці – схожі, їх теж можна розкласти на групи за різними ознаками. Зроби це або розкажи, як будеш робити».*



Не слід ні називати ознаки, ні зазначати кількість груп. Участь експериментатора може знадобитися лише в тому випадку, коли дитина, вказавши одну ознаку або розклавши картки, проявляє деяку пасивність. У цьому випадку експериментатор, перемішавши картки, може поставити запитання: «А як ще можна зробити?» Тим самим він стимулює продовження роботи.

У протоколі фіксується загальний час виконання цього завдання і кінцевий результат самостійних дій дитини в одному з варіантів:

- 1) перенесення в повній словесній формі (дитина вільно називає всі 3 ознаки);
- 2) перенесення часткове, у словесній формі (при виділенні і називанні не менше двох ознак);
- 3) перенесення повне в діях (дитина робить 3 правильні групи);
- 4) перенесення часткове в діях (не менше 2 правильних груп);
- 5) перенесення відсутнє (при виділенні однієї ознаки або не виділення жодної з ознак класифікації фігур додаткового набору).

#### *Оцінка результатів*

1. Орієнтовна діяльність (в інтелектуально повноцінних дітей носить активний характер. Розумово відсталі діти найчастіше на цьому етапі виявляють пасивність: на дошку не дивляться і планування не здійснюють. Діти з ослабленою працездатністю здатні до активного орієнтування, можуть вказати дві ознаки груп карток, але пізніше, через підвищене виснаження, не завжди використовують ці ознаки під час роботи.

2. Сприйнятливості до допомоги оцінюється в основному за кількістю отриманих дитиною «уроків-підказок». (Це завдання становить складність навіть для здорових дітей, і в нормі кількість уроків коливається в середньому від 1 до 5; кількість допомоги, необхідної розумово відсталим дітям, набагато більша – від 5 до 20 (у випадках глибокої дебільності). Невиправдано велика (порівняно з попередніми

завданнями) кількість уроків у третьому завданні часто надається дітям з підвищеною виснаженістю. В інших випадках така невідповідність спостерігається вже з самого початку роботи, що зазвичай свідчить про порушення цілеспрямованості діяльності, слабкості вольової сфери, яка властива дітям з патологією поведінки.

3. Здатність до переносу: здатність дитини дати завершальні словесні формулювання тієї ознаки, на підставі якої вона сортує картки, і результати виконання аналогічного завдання (узагальнювальні словесні формулювання доступні інтелектуально повноцінним дітям навіть у тому випадку, коли вони страждають певними периферійними розладами мови). Розумово відстала дитина має труднощі при необхідності сформулювати на словах ту ознаку, якою вона керувалась під час роботи. Виконання аналогічного завдання, як правило, не викликає труднощів у здорових дітей. Вони визначають його як «те ж саме» і вільно перераховують ознаки групи. Розумово відсталі діти, як правило, сприймають завдання як нове, невідоме. Вони часто збиваються на безцільне маніпулювання картками, чекають подальшої допомоги з боку експериментатора. Перенесення, хоча й повне, але досконале в наочно-дієвому плані, свідчить про недостатній розвиток у дитини словесно-логічних форм мислення.

Час, що витрачається на виконання основного завдання розумово відсталими дітьми, приблизно удвічі більше, ніж витрачають здорові діти (у середньому 9 і 4,5 хв.). Але особливий інтерес становить співвідношення часу, що витрачається однією й тією ж дитиною на виконання основного й аналогічного завдань. У здорових дітей відбувається скорочення часу приблизно втричі.

Система оцінки результатів «навчального експерименту» може бути подана в кількісних показниках. А. Я. Іванова ввела негативну систему балів в оцінку за трьома параметрами, тобто чим більше балів у обстежуваного, тим гірше його здатність до навчання.

Орієнтування (ОР): активна – 0 балів, пасивна – 1 бал.

Сприйнятливність до допомоги (В): кожен урок зі всіх завдань – 1 бал, кожен прояв інертності – 1 бал. Показники підсумовуються.

Здатність до перенесення (П): без будь-якої зі словесних формулювань – 1 бал; перенос 1-го виду – 0 балів; 2-го виду – 1 бал; 3-го виду – 2 бали; 4-го виду – 3 бали; відсутність перенесення – 4 бали.

Усі показники додаються. Загальний показник наочуваності включає в себе всі три параметри:  $ПО = ОР + В + П$ .

### **Нісенітниці**

Мета: оцінка образно-логічного мислення дитини.

*Віковий діапазон застосування.* Методика використовується для роботи з дітьми від 6 до 10 років.

*Матеріал для стимулювання:* сюжетні картинки (Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів / Н. М. Стадненко, Т. Д. Ілляшенко, А. Г. Обухівська – лист 10 «Водолаз», «Сніговик»).

*Процедура проведення:* дитині показують картинку. Під час розглядання картинки дитина отримує інструкцію: «Подивися на малюнок, скажи, що на ньому намальовано і поясни, буває так чи ні».

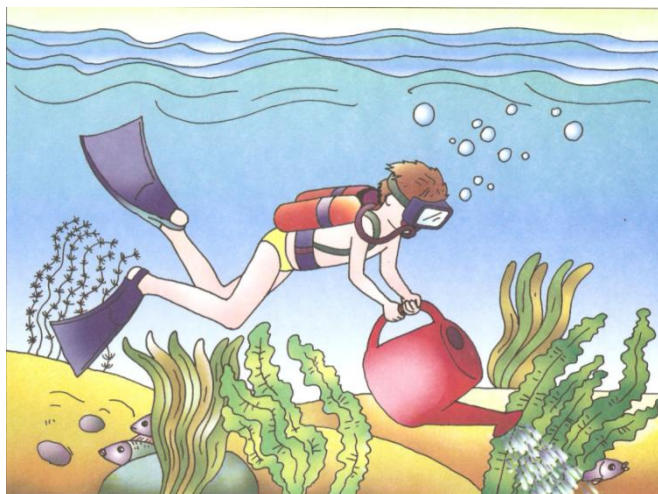
*Примітка.* Спочатку дитина просто називає всі нісенітниці і вказує їх на картинці, а потім пояснює, як насправді має бути.

**Матеріал для стимулювання методики «Нісенітниці»  
(«Сніговик») (масштабована)**



Час експозиції картинок і виконання завдання обмежений 3 хвилинами. За цей час дитина має помітити якомога більше безглузвих ситуацій і пояснити, що не так, чому не так і як насправді має бути.

**Матеріал для стимулювання методики «Нісенітниці»  
(«Водолаз») (масштабована)**



*Оцінка результатів:* правильне виконання свідчить про рівень образно-логічного мислення дитини відповідно віковій нормі.

**Дослідження вербально-логічного компонента  
пізнавальної діяльності**

**Парні аналогії**

Мета: оцінка сформованості операцій вербальної актуалізації логічного зв'язку або відносин між поняттями за аналогією.

*Віковий діапазон застосування.* Методика використовується для роботи з дітьми від 7 до 11 – 12 років.

*Інструкція дається у формі спільного виконання. Хоча часто досить просто пояснити дитині, що від неї вимагається, або яка логіка виконання завдання.*

*Дивись: Школа – учень (далі йде невелика пауза). Лікарня – ...? Яке слово сюди підходить?».*

Якщо дитина дає неправильну відповідь або не знає, як відповісти, пропонується більш докладна інструкція-навчання.

Друге завдання дається вже для самостійного виконання. Якщо дитина сумнівається або виконує завдання неправильно, в аналогічній

формі дається пояснення і другого завдання. Якщо дитина дає неправильну відповідь або не знає, як відповісти, пропонується більш докладна інструкція-навчання.

### **Матеріал для стимулювання методики «Парні аналогії»**

1. Школа – <b>учень</b>	Лікарня –
2. Завдання – <b>рішення</b>	Питання –
3. Годинники – <b>час</b>	Градусник –
4. Луг – <b>трава</b>	Ліс –
5. Робочий – <b>місто</b>	Селянин –
6. Море – <b>вода</b>	Небо –
7. Липень – <b>літо</b>	Квітень –
8. Мисливець – <b>рушниця</b>	Рибак –
9. День – <b>обід</b>	Вечір –
10. Дощ – <b>вогкість</b>	Спека –
11. Будинок – <b>цегла</b>	Слово –
12. Художник – <b>картина</b>	Письменник –
13. Яд – <b>захворювання</b>	Ліки –
14. Хуліганство – <b>покарання</b>	Подвиг –

*Показники, що підлягають аналізу:*

- можливість утримання інструкції і логіки завдання до кінця;
- доступна складність виконуваних завдань;
- критичність дитини до результатів своєї діяльності;
- доступність операцій встановлення логічних зв'язків за аналогією в цілому;
- стратегія виділення дитиною логічних зв'язків і відносин між поняттями;
- оцінка обсягу і характеру необхідної допомоги при навчанні.

*Аналіз результатів і приблизні вікові нормативи виконання*

Виконання методики в повному обсязі (12 – 14 правильно підібраних відповідей) є умовно нормативним для дітей 10 – 11 років. Неможливість виконання завдань в силу відсутності володіння логічними операціями такого роду зустрічається досить рідко у дітей старше 7 – 7,5 років і часом буває зумовлена не стільки проблемами логічного мислення, скільки труднощами актуалізації потрібного слова або бідністю активного словника дитини.

### **Виділення істотних ознак**

**Мета.** Оцінка можливості виділення істотних ознак предметів і явищ (у цьому випадку, двох істотних ознак) і визначення їх відмінностей від несуттєвих, другорядних.

Методика дозволяє оцінити характер міркувань дитини і її умовисновки.

*Віковий діапазон застосування.* Методика орієнтована на дітей, які володіють усвідомленим читанням, віком від 7 – 7,5 до 11 – 13 років.

#### *Процедура проведення*

Інструкція проводиться із зоровою опорою на бланк. При усній подачі матеріалу необхідно повторення слів-ознак 2 – 3 рази, для того щоб дитина могла вибрати саме істотні ознаки, а не давала відповідь залежно від того, що запам'ятала.

*Інструкція.* «Подивися. Тут написано слово. (Зачитується слово, до якого вибираються слова-ознаки.) А в дужках (пальцем показуються всі слова в дужках) написані ще п'ять слів. Із цих п'яти слів потрібно вибрати тільки два (слово «два» – виділяється інтонаційно), але таких, без яких самого слова бути не може. Дивись: Ліс ... Без чого лісу не буває? (Інший варіант: Що є там завжди?)». Можна полегшити завдання, зробивши додаткові роз'яснення: що є в лісі при будь-якій погоді, в будь-

який час року або в будь-якому лісі. У будь-якому випадку останнім питанням має бути: «Без чого лісу не буває?».

При труднощах вибору істотних ознак або при помилках проводиться навчання.

*Інструкція-навчання. Слово «Ліс». Без чого лісу бути не може? Без ґрунту і дерев. Це суттєві (рівні) ознаки лісу. Спробуй зробити наступне завдання сам».*

Якщо дитина дає помилкову відповідь, то їй пояснюють, що вибране нею слово не є найголовнішим, істотним.

*Приклад подібного пояснення (допомоги) для слова «сад»: «Якщо не буде садівника, собаки або забору (інтонаційне виділення підкреслених слів), сад нікуди не дінеться. Тобто сад може бути і без забору, собаки або садівника (другорядні, несуттєві ознаки). Але без землі і рослин (істотні ознаки) саду бути не може».*

Подальші завдання дитина виконує самостійно, але подібного типу допомога-навчання може бути подана на будь-якому етапі. При цьому, безумовно, оцінюється не тільки характер міркувань дитини і правильність вибору, але обсяг і характер необхідної допомоги.

### **Матеріал для стимулювання методики «Виділення істотних ознак»:**

1. Сад (рослини, садівник, собака, паркан, земля).
2. Річка (берег, риба, рибалка, твань, вода).
3. Місто (автомобіль, будівля, натовп, вулиця, велосипед).
4. Сарай (сінник, коні, дах, худобу, стіни).
5. Куб (кути, креслення, сторона, камінь, дерево).
6. Поділ (клас, ділене, олівець, дільник, папір).
7. Кільце (діаметр, алмаз, проба, круглості, печатка).
8. Читання (очі, книга, картина, друк, слово).
9. Газета (правда, додаток, телеграма, папір, редактор).



10. Гра (карти, гравці, штрафи, покарання, правила).

*Показники, що підлягають аналізу:*

- доступний рівень складності завдань;
- можливість утримання інструкції;
- характер діяльності (цілеспрямованість, хаотичність тощо);
- характер (тип, ступінь «суттєвості» виділення) помилок при виділенні ознак;
- характер міркувань дитини, ступінь їх логічності, наявність інертності мислення при виборі;
- критичність дитини до результатів своєї діяльності;
- обсяг і характер необхідної допомоги.

*Аналіз результатів і приблизні вікові нормативи виконання*

Кожне із завдань може бути виконано як повністю правильно (дитиною вибираються обидві суттєві ознаки), так і частково правильно (вибирається тільки одна істотна ознака). У нормі діти 8 – 9-річного віку правильно виконують 6 – 8 перших завдань і при цьому використовують лише невеликий обсяг допомоги.

Труднощі виконання саме цього завдання, ніж інших, раніше описаних у цьому розділі методик, свідчать про наявність власне інтелектуального дефекту, а не про вплив проблем мовної актуалізації на виконання вправи.

До 10 – 11-річного віку діти нормативно виконують значну частину запропонованих завдань. У варіанті Діагностичного комплексу завдання цієї методики нормативно виконуються в повному обсязі (14 – 15 завдань) до 11-річного віку.

### **Виключення понять (вербальний варіант)**

Мета. Дослідження рівня сформованості узагальнення, понятійного розвитку і можливості виокремлення істотних, змістотворних ознак, виявлення особливостей когнітивного стилю.

*Матеріал для стимулювання: Діагностичний альбом Семаго (лист 22, 2-га частина завдань).*

*Процедура проведення та реєстрації результатів.*

Інструкція дається на прикладі першого набору зображень предметів серії.

*Інструкція 1. «Я буду називати 5 слів. Чотири з них можна об'єднати між собою, назвавши одним словом, а п'яте до них не підходить. Знайди, яке? »*

**Матеріал для стимулювання методики «Виключення понять»**

**(вербальний варіант):**

1. Тюльпан, лілія, квасоля, ромашка, фіалка.
2. Річка, озеро, море, міст, ставок.
3. Лялька, скакалки, пісок, м'яч, дзига.
4. Стіл, килим, крісло, ліжко, табурет.
5. Тополя, береза, ліщина, липа, осика.
6. Курка, півень, орел, гусак, індик.
7. Коло, трикутник, чотирикутник, указка, квадрат.
8. Саша, Вітя, Стасик, Петров, Коля.
9. Число, ділення, додавання, віднімання, множення.
10. Веселий, швидкий, сумний, смачний, обережний.

*Аналіз результатів і приблизні вікові нормативи виконання*

У повному обсязі виконання завдання доступне дітям молодшого шкільного віку.

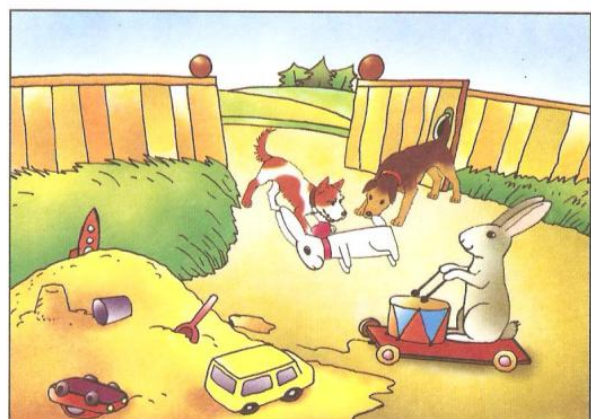
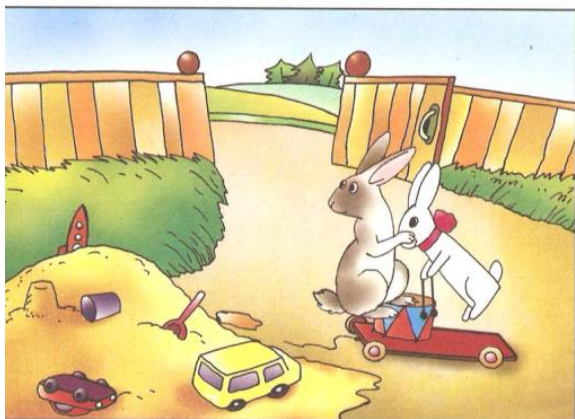
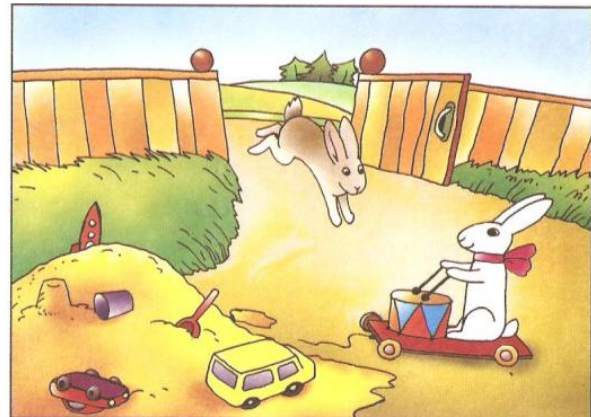
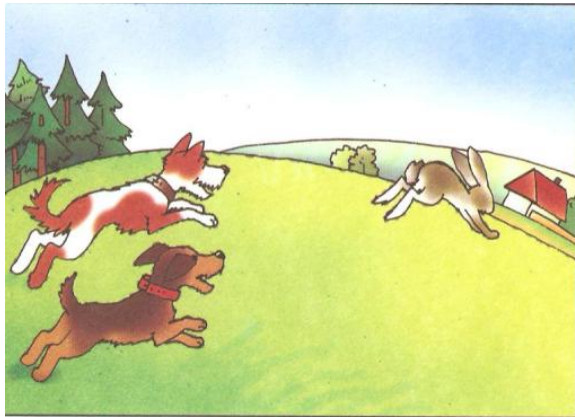
**Серія сюжетних картинок (О. Бернштейн)**

Мета. Дослідження особливостей розумової діяльності дитини, можливості встановлення причинно-наслідкових і просторово-часових зв'язків, аналіз мовного розвитку дитини.

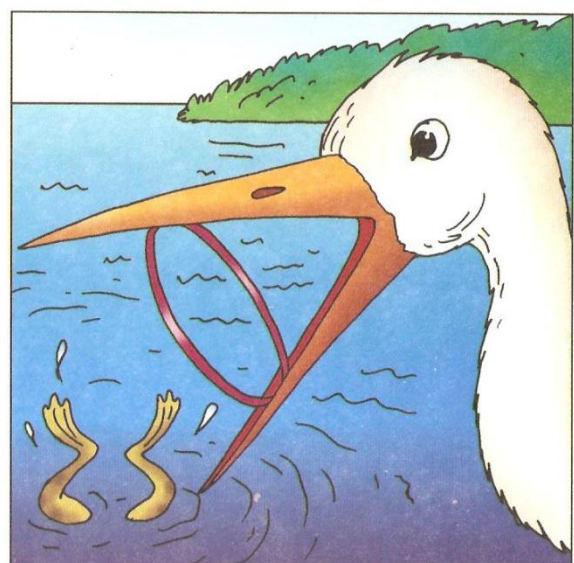
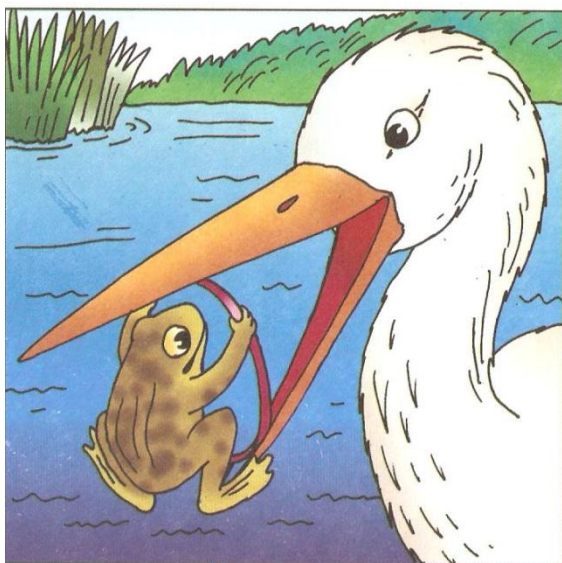
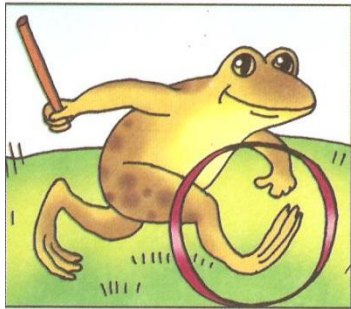
Використовуються різні за складністю серії сюжетних картинок. У кожній серії вони об'єднані сюжетом, відповідно до якого випробовуваний має розташувати їх у певній послідовності.

**Матеріал для стимулювання:**

**серія сюжетних картинок «Собаки» (масштабований)**



**Матеріал для стимулювання:  
серія сюжетних картинок «Жаба» (масштабований)**



Показники, що підлягають аналізу, й інструкція відображені в розділі опису процедури діагностування дітей дошкільного віку.

*Аналіз результатів і приблизні вікові нормативи виконання*

Серії сюжетних малюнків «Вовки», «Жаба» (4 зображення) зорієнтовані в основному на дітей молодшого шкільного віку (7 – 8 років), хоча й доступні дітям старшого дошкільного віку з високим рівнем актуального когнітивного й емоційного розвитку. Повністю виконаним завдання вважається в тому випадку, якщо дитина розклала картинки у правильній послідовності і склала розповідь.

## Розуміння оповідань з прихованим змістом

Мета. Оцінка можливості розуміння сенсу розповіді, тобто певного рівня осмислення, і ставлення до змісту тексту.

Матеріал для стимулювання: бланк із текстом оповідання «Віслюк і мураха», «Бараночка».

### *Бараночка*

Йшла голодна людина по дорозі. Побачила – продають булки. Купила одну, з'їла – не наїлась. З'їла ще одну булку – знову не наїлась. А потім купила ще маленьку бараночку (варіант – сушку), з'їла її і наїлась. І подумала: «Даремно я купувала булки, гроші витратила. Треба було купити бараночку, я б одразу й наїлась».

**Основне питання:** Чим наїлася людина?

Питання-підказка 1: Навіщо вона купувала булки?

Питання-підказка 2: Чи можна наїстися маленькою бараночкою?

### *Віслюк і мураха*

Йшов віслюк у гору, назустріч йому мураха. Віслюк її питає: «Мураха, мураха, а на горі трава висока?» – «Висока, соковита!» – відповідає мураха. Забрався віслюк на гору, дивиться, а трава низька, рідка. Він і кричить мурашці: «Гей, мураха, ти навіщо мене обдурила?».

Основне питання: Чи обдурила мураха віслюка?

Питання-підказка 1: А мураха яка?

Питання-підказка 2: А віслюк який?

Питання-підказка 3: Якою здалася мураші трава?

Питання-підказка 4: Чому мураші трава здавалася великою?

### 3.6. Психолого-педагогічне вивчення дітей підліткового віку

#### Виявлення рівня загальної обізнаності, поінформованості в побуті, соціумі, власної особистості, часі

1. Назви своє повне ім'я.
2. Скільки тобі років? Через 5 років ти будеш старший або молодший? Скільки тобі буде? Сім років тому ти був старший або молодший? Скільки років тобі було?
3. У якому місті ти живеш, у якій країні?
4. Назви столицю нашої держави.
5. Які літні місяці ти знаєш?
6. Яка пора року настане після лютого?
7. Чому злочинців саджають до в'язниці?
8. Чому потрібно виконувати обіцянки?
9. Що ти будеш робити, якщо маленький хлопчик, менший від тебе за віком, став би з тобою битися? (Для дівчаток "дівчинка").
10. Що ти будеш робити, якщо прийшов у магазин за хлібом, а хліба в магазині не виявилось?

#### *Висновок*

У своїй особистості орієнтований ....., у побуті ... .., часі ... .., соціумі.

#### **Увага:**

#### **Коректурні проби**

*(Показники, що підлягають аналізу, й інструкція відображені в розділі опису процедури діагностування дітей молодшого шкільного віку).*

### **Методика Мюнстерберга**

Мета. Методика спрямована на визначення вибіркості уваги. Оцінюється кількість виділених слів і кількість помилок, тобто пропущених і неправильно виділених слів.

У тексті міститься 25 слів.

*Інструкція: Серед тексту є слова. Твоя задача – переглядаючи рядок за рядком, якомога швидше знайти ці слова. Знайдені слова підкреслюй.*

Час виконання завдання – 2 хв.

#### **Матеріал для стимулювання методики Мюнстерберга (масштабований)**

бсонцевтргщоцрайонзгучновостъхьегчяфактуекекзаментроч  
ягшгцкпрокуроргурстабюетеоріяентсджебъамхокейтрсіци  
фцуйгзхтелевізорсолджщзхюелгцьбапам'ятьшогхеюжпждргщ  
хенздсприйняттяйцукенгшщзхвафіапролдблюбовавфирпл  
ослдспектаклячсмітьбюжоерадістьвуфцпеждлорпкнародш  
лджъхешщгієнакуифйшрепортажеждорлафивюефбьконкурс  
йфячицувскапрособистістьзхжеєюдшщглоджепрплаваннядтлж  
езбътрдщшжнпркивкомедіяшлджкуйфвідчайфоячвтлдже  
хьфтасенлабораторіягщдщнруцтргшщтлрпідставазщдерке  
нтаопрукгвсмтрпсихіатріябплмстчъйсмтзаце'агнтехт

#### *Оцінка результатів*

Порушення уваги на кшталт порушень концентрації і стійкості уваги, швидкого виснаження, труднощів перемикування уваги більш характерні для екзогенно-органічної патології. Подібні прояви порушень зустрічаються при неврозах. Для ендогенних психопатологічних розладів порушення уваги не є специфічними (вони вторинні відносно інших психопатологічних феноменів). Однак, за даними численних досліджень, порушення активної уваги при зберіганні пасивної уваги властиві



шизофренії. У хворих на шизофренію порушений механізм фільтрації, що можна помітити в експериментах на стійкість (методика Мюнстерберга).

### *Дослідження мнестичної діяльності*

#### **Заучування 10 слів (О. Р. Лурія)**

*Показники, що підлягають аналізу, й інструкція відображені в розділі опису процедури діагностування дітей молодшого шкільного віку.*

#### **Методика «Розпізнавання фігур» (Т. Рибаків)**

Мета. Діагностика зорової образної пам'яті.

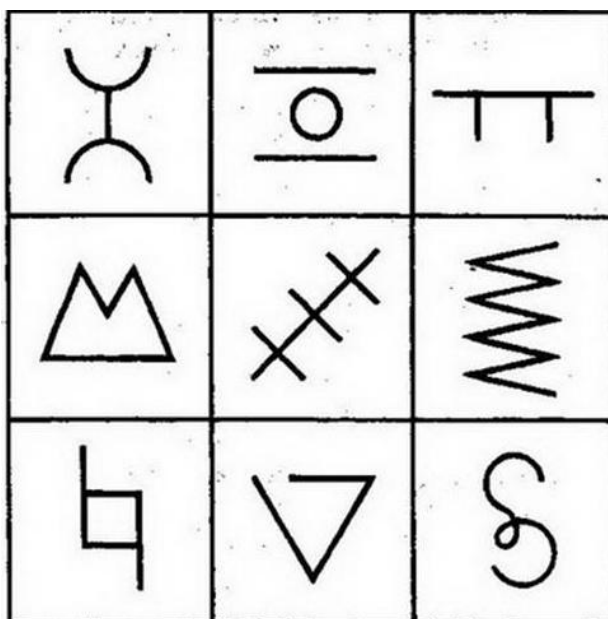
Матеріал для стимулювання: два малюнки із зображенням фігур (1 рис. – 9 фігур; 2 рис. – 25 фігур).

#### *Процедура проведення та реєстрації результатів*

Експериментатор використовує наочний матеріал, підготовлений для цієї методики, і протягом 10 секунд показує дитині з установкою запам'ятати показані фігури.

**Матеріал для стимулювання методики «Розпізнавання фігур» (Т. Рибаків)**

**(масштабований) – перший етап**



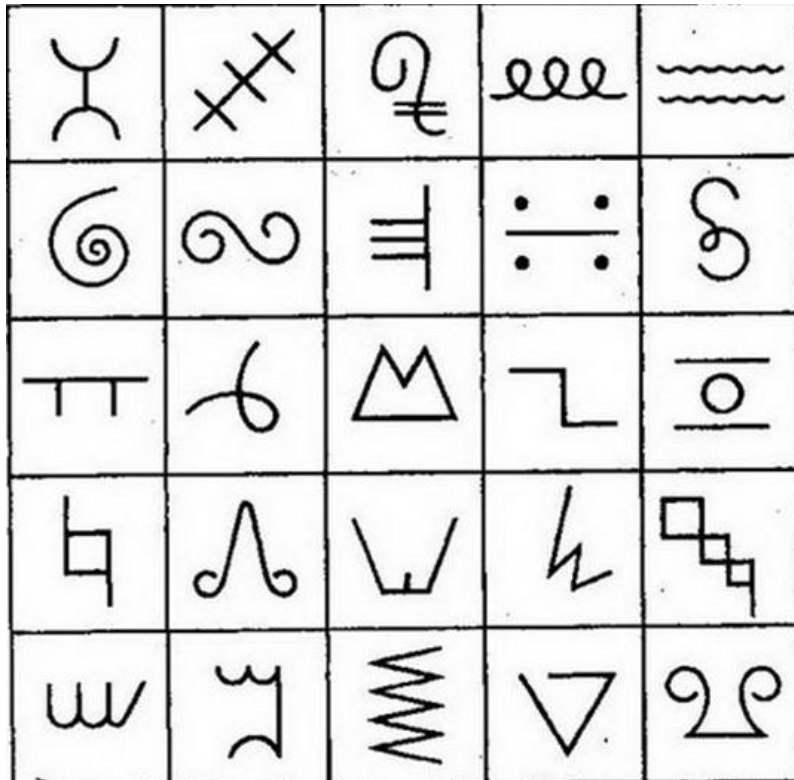


Потім досліджуваному швидко показують наступний малюнок, де він бачить 9 фігур, розкиданих серед інших двадцяти п'яти. На цьому малюнку дитина має знайти ті фігури, які бачила у першому випадку.

**Матеріал для стимулювання методики «Розпізнавання фігур»**

**(Т. Рібаков)**

**(масштабований) - другий етап**



### *Обробка результатів.*

Експериментатор відзначає і підраховує число правильно й неправильно впізнаних фігур. Для того, щоб схарактеризувати рівень впізнавання, підраховується коефіцієнт впізнавання E:

$$E = M / 9 + N,$$

де «M» – число правильно впізнаних фігур;

«N» – число неправильно впізнаних фігур.

Найбільш оптимальний коефіцієнт упізнавання дорівнює одиниці, тож, чим ближче результати конкретного досліджуваного до одиниці, тим краще функціонують у нього процеси впізнавання наочного матеріалу.

## ***Дослідження опосередкованого запам'ятовування***

### **Піктограми**

Мета. Виявлення особливостей опосередкованого запам'ятовування і специфіки розумової діяльності дитини.

*Віковий діапазон застосування.* У дитячому віці методика може бути використана, починаючи з 8 – 9-річного віку.

#### *Процедура проведення та реєстрації результатів*

Дослідження не вимагає якого-небудь спеціального тестового матеріалу. Дитині дається аркуш паперу (стандартний формату А-4 і простий олівець, бажано середньої м'якості) і повідомляється, що їй потрібно буде запам'ятовувати слова, але по-особливому.

*Інструкція 1.* «Я буду говорити слова і словосполучення (останнє – у варіанті для більш дорослих дітей), а тобі потрібно намалювати що-небудь таке, що допоможе згадати кожне слово. Можна малювати, як виходить, аби це допомогло тобі згадати слово. Єдине, не можна писати ні букв, ні цифр».

Після кожного малюнка дитину просять пояснити, як або чому саме цей малюнок нагадає слово. У протоколі реєструється пропоноване слово,

латентний час початку малювання, характер малюнка і його особливості, пояснення дитини з приводу власного малюнка і його зв'язку зі словом, а також наявність будь-яких особливих реакцій і з приводу висунутого слова, і щодо самого малюнка.

Зазвичай пропонується запам'ятати таким чином від 7 до 10 слів або словосполучень.

Після виконання завдання лист з малюнками відкладається і надається через деякий час (від 30 хвилин до 1 години) для відтворення слів.

*Інструкція 2. «Подивися на свій малюнок. Для якого слова він намальований? Згадай це слово».*

У протоколі, крім пояснень дитини, фіксуються всі мовні й емоційні реакції, а також коротко описується суть самого малюнка і його характеристика (конкретний, схематичний, абстрактний, надмірно деталізований тощо).

### **Матеріал для стимулювання методики «Піктограми»**

Веселе свято

Важка праця

Розвиток

Смачна вечеря

Сміливий вчинок

Хвороба

Щастя

Темна ніч

Думка

Справедливість

Сумніви

Теплий вітер

Обман

Багатство

Голодна людина

*Показники, що підлягають аналізу:*

- доступність самого процесу опосередкування за допомогою піктограми (узагальнена символізація слова);
- специфіка й адекватність власне графічного зображення і просторові характеристики малюнка;
- адекватність пояснення дитиною логічного зв'язку малюнка і слова;
- характер і особливості відтворення;
- обсяг правильно відтворених слів;
- критичність до результатів власної діяльності.

*Аналіз результатів*

При використанні методу піктограм аналізовані дані умовно можна розділити на чотири групи.

1. Піктограми – образи, побудовані для запам'ятовування пропонованих понять, їх змісту.

2. Словесні пояснення малюнків, що даються досліджуваними.

3. Дані спостереження за поведінкою досліджуваного в цілому, під час експерименту (в їх число також входять запитання піддослідного, його спонтанні висловлювання, ставлення до досвіду, відповіді на питання експериментатора тощо).

4. Дані, що стосуються формальних малюнкових особливостей виконання піктограми (натиск, спосіб розташування матеріалу, розмір малюнків тощо).

Власне образотворчі особливості малюнка можна аналізувати в такий спосіб:

1) реалістичні – дитина намагається передати в них реальні властивості і взаємини предметів і людей;

2) схематичні – дитина прагне відобразити найголовніші ознаки ситуації, у зв'язку з чим малюнки виявляються примітивними і дуже умовними;

3) формальні – при малюванні використовуються в основному геометричні форми і їх співвідношення, інші знаки;

4) символічні – зображення прийнятих у культурі знаків і символів.

Надмірна деталізація піктограми (тобто використання в малюнку безлічі дрібних і докладних деталей) може свідчити як про в'язкість мислення дитини, труднощі перемикавання, так і про «недотримання» інструкції, коли дитина надмірно захоплюється самим процесом малювання.

Оскільки в інструкції зумовляється заборона на написання букв і цифр, відхилення від заданої інструкції може свідчити про недостатній рівень розвитку довільної регуляції і / або про слабкість операціональної ланки діяльності. Навмисне порушення інструкції розглядається як прояв негативізму. У протоколі необхідно зазначити загальне число різних порушень інструкції, а також зміст тих понять, при пред'явленні яких відбувалося подібне порушення.

#### *Вікові нормативи виконання*

Для дітей аж до 10-річного віку в цілому характерна перевага конкретних і ситуативних зображень. Можливі поодинокі абстрактні і символічні зображення. Найбільш важкими для роботи є не тільки абстрактні поняття «справедливість», «сумніви», «розвиток», «тривога», а й такі, як «дружба», «любов», «думка».

До 12-ти річного віку діти, в цілому, легше добирають потрібні образи, але роблять це більш обдуманно, що виражається в меншій конкретності і більшій узагальненості образів, які опосередковують

поняття, відбивається не тільки в поясненні опосередкованого зв'язку, але й у самих зображеннях. Проте навіть у цьому віці, як і раніше, викликає труднощі опосередкування тих же абстрактних понять.

У повному обсязі методика доступна підліткам, починаючи з 12 – 13-річного віку.

### *Дослідження вербально-логічного компонента пізнавальної діяльності*

#### **Прості аналогії**

Мета. Виявлення можливості встановлення логічного зв'язку між словами і поняттями.

Матеріалом для стимулювання методики є бланк, що складається з двох колонок тексту, на якому зліва розташовуються пари слів – зразки, за аналогією з якими слід виділити пару слів у правій половині бланка. Причому справа вгорі (над рисою) зазначено слово пари. Завдання дитини – тільки виділити одне з п'яти (рідше чотирьох) представлених справа (під рисою) слів.

*Інструкція.* «Подивися, тут написано два слова. Наприклад: Школа – учень (при цьому увага дитини фіксується на першому слові.) Між цими словами (варіант – між ними) існує певний зв'язок: Учень – вчиться в школі. Тобі потрібно підібрати таке ж слово, що підходить.

*Віковий діапазон застосування.* Оскільки ці завдання можна пропонувати в ситуації, коли дитина володіє осмисленим читанням, методика можлива для застосування для дітей, які умовно нормативно розвиваються, починаючи з 7 – 7,5 років.

#### *Процедура проведення*

*Інструкція.* «Подивися. Тут написані два слова (при цьому пальцем або олівцем вказується на текст). Ложка – каша (вказується слово під рисою), між ними існує певний зв'язок: ложкою ми їмо кашу. Тут зверху (показується слово над рисою в правій частині листа) написано слово

«вилка». Тобі потрібно підібрати підходяще слово з ось цих (показуються всі слова під рискою у правій частині листа). Дивись: ложкою ми їмо кашу, а виделкою (робиться інтонаційна пауза). Яке слово з поданих нижче (знову показуються всі слова під рискою у правій частині листа) підходить?»

**Матеріал для стимулювання методики «Прості аналогії» (масштабований)**

1.	Риба Сітка	Муха решето, комар, кімната, дзижчати, павутина
2.	Пальто Гудзик	Черевик кравець, магазин, нога, шнурок, шапка
3.	Коса Трава	Бритва сіно, коси, гостра, сталь, інструмент
4.	Нога Чобіт	Рука калоші, кулак, рукавичка, палець, кисть
5.	Вода Спрага	Їжа пити, голод, хліб, рот, холодна
6.	Паровоз Вагон	Кінь поїзд, овес, конюшня, сані, візник
7.	Ранок Ніч	Зима мороз, день, січень, осінь, сани, санки
8.	Пісня Глухий	Картина кривий, сліпий, художник, малюнок, хворий
9.	Чай Цукор	Суп вода, тарілка, крупа, сіль, ложка
10.	Собака Вовна	Щука вівця, спритність, риба, вудка, луска

Якщо дитина називає неправильну відповідь або не знає, яку відповідь дати, – пропонується більш докладна інструкція-навчання. Дітям більш старшого віку (9 – 11 років) може бути запропонована інструкція більш «дорослого» виду, в якій просять підібрати таке слово з п'яти нижніх справа (показуються слова праворуч під рисою), яке буде

підходити до верхнього справа (показуються слова праворуч над рисою) так само (за аналогією), як нижнє слово зліва до свого верхнього.

*Інструкція-навчання.* «Ложкою ми їмо кашу (дитині показується слово спочатку над рисою, потім під рисою в лівій частині листа), а виделкою ми їмо – м'ясо (показується відповідне слово під рисою в правій частині листа). Виходить: ложка (інтонаційна пауза) – каша, вилка (інтонаційна пауза) – м'ясо. А тепер зроби сам наступне завдання».

*Показники, що підлягають аналізу:*

- можливість утримання інструкції і логіки завдання;
- доступна складність виконаного завдання;
- критичність дитини до результатів своєї діяльності.
- доступність операцій встановлення логічних зв'язків за аналогією в цілому;
- стратегія виділення дитиною логічних зв'язків і відносин між поняттями;
- можливість зорового аналізу великого обсягу друкованого матеріалу; наявність відповідей імпульсивного характеру;
- інертність у виборі зв'язків;
- оцінка обсягу і характеру необхідної допомоги при навчанні.

*Аналіз результатів і приблизні вікові нормативи виконання*

Виконання методики в повному обсязі (варіюється в різних виданнях від 10 – 12 до 20 – 30 завдань) є умовно нормативним для дітей 11 – 13 років. Недоступність виконання навіть простих завдань в силу проблем власне логічного характеру нормативно не зустрічається у дітей старше 7 – 7,5 років.

### ***Виключення понять***

Мета. Оцінка здатності узагальнення, встановлення рівня сформованості понятійного мислення дитини, визначення тих істотних для



дитини ознак понять (предметів або явищ), якими вона користується для проведення узагальнювальних операцій.

Методика зазвичай застосовується по відношенню до дітей зі сформованими навичками читання (осмислене читання). За умови достатнього обсягу слухомовленнєвої пам'яті дітям, які не вміють читати, завдання можуть бути запропоновані на слух.

Матеріал для стимулювання. Більшість посібників методичку пропонує в двох варіантах: виключення «невідповідного» поняття з 4 і 5 слів. Бажано, щоб запропоновані групи понять були згруповані в порядку ускладнення завдань.

### **Матеріал для стимулювання методики «Виключення понять»**

1. Старезний, старий, зношений, маленький, старий.
2. Сміливий, хоробрий, відважний, злий, рішучий.
3. Василь, Федір, Іванов, Семен, Порфирій.
4. Глибокий, високий, світлий, низький, дрібний.
5. Молоко, вершки, сир, сало, сметана.
6. Будинок, сарай, хата, хатина, будівля.
7. Береза, сосна, дерево, дуб, ялина.
8. Ненавидіти, нагадувати, зневажати, обурюватися, карати.
9. Гніздо, нора, мурашник, курник, барліг.
10. Молоток, цвях, кліщі, сокира, долото.
11. Хвилина, секунда, година, вечір, доба.
12. Грабіж, крадіжка, землетрус, підпал, напад.

*Віковий діапазон застосування.* Методика може бути використана в роботі з дітьми, починаючи з 6,5 – 7-річного віку.

### *Процедура проведення та реєстрації результатів*

Дитині пропонується виділити одне «невідповідне» поняття, пояснити, за якою ознакою (принципом) вона це зробила, і підібрати до всіх інших слів (понять) узагальнювальне слово.

Інструкція дається на прикладі першої групи слів (понять) з тієї серії, яка, на думку фахівця, є для дитини найбільш доступною.

*Інструкція 1. «Прочитай ці слова. Одне слово тут не підходить до всіх інших. Решту слів можна об'єднати між собою, назвати одним словом, а одне невідповідне. Що це за слово?».*

У ситуації, коли дитина не розуміє, що їй треба робити, інструкція повторюється. Якщо дитина і в цьому випадку не зрозуміла завдання, на прикладі першої групи слів проводиться навчання. Відзначаються реакції дитини, стратегії пошуку невідповідного слова.

*Інструкція 2. «А тепер скажи, чому це слово не підходить до решти, і яке загальне слово можна підібрати для інших».*

*Показники, що підлягають аналізу:*

- рівень доступної складності виконання методики;
- рівень сформованості операції узагальнення (основна або переважаюча класифікаційна ознака);
- характер помилок при виділенні узагальнювальних ознак;
- характер і розгортання пояснень дитини;
- співвідношення виділення істотних і несуттєвих (латентних) узагальнювальних ознак;
- стиль діяльності дитини.

*Вікові нормативи виконання*

1. Вікові нормативи виконання завдань цієї методики виявляються у «зрушенні» у бік більш старшого віку порівняно з аналогічними в методиці «Виняток предметів».
2. Прості варіанти з чотирьох слів виявляються доступними, починаючи з 6-річного віку.
3. Варіанти з п'яти слів – із 6 – 7-річного віку.

*Аналіз результатів*

При аналізі оцінюється рівень узагальнення:

- високий – при використанні концептуальних понять (віднесення до класу на підставі істотних ознак);
- середній – при застосуванні функціонального рівня узагальнення (віднесення до класу на підставі функціональних ознак);
- низький – при певних узагальненнях (віднесення до класу на підставі конкретних ознак).

### **Розуміння прихованого змісту метафор, прислів'їв, приказок**

Мета. Виявлення вміння знаходити головну думку, більш узагальнену за змістом і приховано подану в конкретній фразі, вирішувати завдання щодо виділення підтексту, прихованого сенсу.

Методика надається, як правило, усно, з урахуванням особливостей слухомовленнєвого запам'ятовування дитини, хоча завдання можуть бути подані і у вигляді тексту (бланковий варіант). Бажано, щоб метафори і прислів'я (крилаті вирази) також були збудовані в логіці зростання їх складності для розуміння і пред'являлися дитині, починаючи з доступного за віком рівня складності.

*Віковий діапазон застосування.* Найбільш прості метафори типу «золота голова», «золоті руки» можливо використовувати вже для дітей 5,5 – 6-річного віку, а розуміння перенесення значення прислів'їв і приказок можливо оцінювати, починаючи не раніше 8 років. Верхній віковий діапазон розуміння прихованого сенсу не обмежений і залежить від конкретного підбору завдань, які, в свою чергу, знаходяться в залежності від соціокультурних особливостей середовища.

#### *Процедура проведення*

Дитині пропонується сказати, що має на увазі дорослий, коли говорить певну фразу або словосполучення.

*Інструкція. «Ось кажуть іноді ... золота голова (або будь-яка інша метафора чи прислів'я, приказка). Що можна сказати про цю людину? Яка вона?»*

*Інструкцію можна повторити: «Що хочуть цим сказати? Про яку людину так говорять?».*

Відповідно до запропонованих метафор або фраз, інструкція модифікується. Наприклад (для дитини 6 – 7-річного віку): «Їжі – кіт наплакав». Що це означає?».

Як показано в попередньому прикладі, залежно від відповіді дитини можна модифікувати інструкцію з більшою або меншою часткою допомоги в ній. Так, можна запитати: «Їжі – кіт наплакав» – значить багато або мало?». І тому подібне.

*Показники, що підлягають аналізу:*

- характер діяльності дитини (доступність завдання в цілому);
- рівень трактування запропонованих метафор, прислів'їв або приказок (рівень складності перенесення змісту);
- можливість прийняття й обсяг необхідної допомоги;
- критичність дитини до результатів своєї діяльності, ставлення до завдання.

*Аналіз результатів і приблизні вікові нормативи виконання*

Діти зі спотвореним розвитком переважно афективно-емоційної сфери, незалежно від рівня свого формального інтелектуального розвитку, у принципі не здатні повністю або частково усвідомити не тільки прихований сенс прислів'їв і приказок, а й підтексти оповідань, у тому числі й гумор. Це є специфічною особливістю саме цього типу відхилень розвитку. Повна відсутність виконання такого роду завдань або хаотичний, випадковий вибір відповідей у дітей старше 8-річного віку (якщо ми говоримо про метафори) і старше 9 – 9,5-річного віку (прислів'я) буде свідчити про проблеми власне інтелектуального плану. Це найбільш

характерно для дітей із варіантами тотального недорозвинення, тим більше якщо недоступність подібних завдань поєднується з низькими показниками виконання інших методик, орієнтованих на дослідження пізнавальної сфери, а також з елементами неадекватності і некритичності.

### **Матеріал для стимулювання методики «Прислів'я і метафори»**

Золоті руки

Залізний характер

Кам'яне серце

Глуха ніч

Не плюй в колодязь – знадобиться води напиться

Любиш кататися – люби і саночки возити

Краще менше, та краще

Поспішиш людей насмішиш

Куй залізо поки гаряче

Нічого на дзеркало нарікати, коли пика крива

Не червона хата кутами, красна пирогами

Зробив справу – гуляй сміливо

Умілі руки не знають нудьги

Не в свої сани не сідай

Не все те золото що блищить

Курчат по осені рахують

### ***Порівняння понять***

Мета. За допомогою цієї методики аналізується розвиток операції порівняння.

#### *Процедура проведення*

Дитині називають два слова, які позначають ті чи інші предмети або явища, і просять сказати, що спільного між ними і чим вони відрізняються

один від одного. При цьому експериментатор весь час стимулює досліджуваного в пошуку максимальної кількості рис подібності та відмінності між словами пари: «Чим ще вони схожі?», «Ще чим?», «Чим ще вони відрізняються один від одного» «Ще чим?».

Дається список слів для порівняння. Можна виділити три категорії завдань, які застосовуються для порівняння і розрізнення понять (О. Р. Лурія). По-перше, піддослідним даються два слова, які належать до однієї категорії (наприклад, «корова – кінь»). По-друге, пропонуються два слова, у яких загальне знайти важко та які набагато більше відрізняються один від одного, ніж у попередньому випадку (наприклад, «ворона – риба»). Третя група завдань ще складніша – це завдання на порівняння і розрізнення об'єктів в умовах конфлікту, де відмінності виражені значно більше, ніж схожість (наприклад, «вершник – кінь»). Різниця рівнів складності цих категорій завдань залежить від ступеня складності абстрагування ознак або наочної взаємодії об'єктів, від ступеня складності включення цих об'єктів в певну категорію.

#### *Аналіз результатів і приблизні вікові нормативи виконання*

Проводиться кількісний і якісний аналіз результатів. Кількісна обробка полягає в підрахунку кількості виділених піддослідним у кожній парі рис подібностей і відмінностей. Високий рівень розвитку операції порівняння відзначається в тому випадку, коли школяр назвав понад двадцять рис, середній – десять-п'ятнадцять рис, низький – менше десяти рис. У процесі обробки відповідей важливо врахувати, які риси зазначив учень у більшій кількості – подібності або відмінності, чи часто він уживав родові поняття.

Дошкільнята і молодші школярі замість виділення загального зазвичай указують на відмінності об'єктів, оскільки за операцію розрізнення «відповідає» наочно-дієве і наочно-образне мислення. За вказівкою на загальне криється операція введення в абстрактну

категорію. Таким чином, той факт, що раніше дозріває розрізнення, а потім узагальнення, свідчить про зміну психологічних операцій, про перехід від наочних форм мислення до словесно-логічного узагальнення.

Цей метод має значення для діагностики розумового недорозвинення або розумової відсталості. Розумово відстала дитина не зможе виконати завдання на відволікання ознаки і введення об'єктів у ієрархію однієї категорії і завжди буде заміщати таку відповідь або вказівкою на відмінність, або введенням у якусь наочну ситуацію. Для людини, хворої на шизофренію, характерне зворотне – повний відрив від наочної ситуації та узагальнення за несуттєвими ознаками об'єктів.

### **Матеріал для стимулювання методики «Порівняння понять»**

Ранок – вечір

Корова – кінь

Льотчик – танкіст

Лижі – ковзани

Трамвай – автобус

Річка – озеро

Велосипед – мотоцикл

Собака – кішка

Ворона – риба

Лев – тигр

Поїзд – літак

Обман – помилка

Черевик – олівець

Яблуко – вишня

Лев – собака

Ворона – горобець

Молоко – вода

Золото – срібло

Сани – віз

Горобець – курка

Дуб – береза

Казка – пісня

Картина – портрет

Кінь – вершник

Кішка – яблуко

Голод – спрага

*Вікові нормативи виконання:*

- методика зазвичай доступна дітям, починаючи з 6-річного віку, але в цьому випадку слід розуміти, що в основі порівняння може лежати швидше функціональна, ніж понятійна ознака;
- після 7 – 8-річного віку при роботі з методикою має переважати порівняння за понятійною ознакою, при поодиноких «не понятійних» порівняннях.

Оскільки основним при аналізі результатів є виявлення саме особливості мислення, вікові нормативи не так важливі і повністю збігаються з нормативами формування узагальнень (узагальнювальних операцій).

***Розуміння оповідань із прихованим змістом: «Поїзд»***

Мета. Оцінка можливості розуміння сенсу розповіді, тобто певного рівня осмислення, і ставлення до змісту тексту.

*Останній вагон*

*В одному місті в метро часто траплялися аварії. При цьому в аварію завжди потрапляв останній вагон поїзда. Тоді начальник метрополітену наказав у кожного поїзда відчіплювати останній вагон.*

*Основне питання: Чи стало аварій менше?*



У разі розповіді такого рівня складнощів не передбачається можливість задавати дитині питання-підказки.

*Останній вагон (другий варіант розповіді)*

*Якось раз залізничне начальство помітило, що в аваріях завжди розбивається останній вагон. І вирішило тоді начальство відчіплювати останній вагон, щоб аварій стало менше.*

*Основне питання: Як ти вважаєш, чи правильно прийняте рішення? Аварій дійсно стало менше?*

*Показники, що підлягають аналізу:*

- характер поведінки дитини і ставлення до завдання (розповіді);
- доступний рівень складності завдання в цілому;
- можливість прийняття і обсяг необхідної допомоги з боку дорослого;
- критичність дитини до результатів своєї діяльності;
- характер трактування запропонованих оповідань (рівень складності аналізу тексту, переносного змісту).

### **3.7. Особливості складання висновку за результатами психологічної оцінки розвитку дитини**

Результатом проведення психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини є підготовка висновку. У ньому обґрунтовано резюмуються найбільш важливі особливості розвитку дитини, узагальненими словами описується сукупний комплекс показників розвитку, основні характеристики, що виступають на перший план.

У першу чергу, відзначається відповідність (або невідповідність) рівня актуального розвитку регуляторної сфери, пізнавальної діяльності та поведінки дитини умовно нормативним показникам. Узагальнено оцінюється ступінь адаптації дитини до конкретного освітнього середовища і прогнозується її подальший розвиток як у сприятливих, так і

в несприятливих для неї умовах. Обґрунтовуються можливі причини і механізми виявлених особливостей розвитку і відповідні їм шляхи адекватної допомоги дитині, у тому числі послідовність «включення» тих чи інших корекційно-розвивальних заходів, необхідні консультації фахівців іншого профілю.

Бажано описані особливості співвідносити з тим чи іншим видом дизонтогенезу. У той же час у ситуації констатації в дитини умовно нормативного варіанту розвитку (що само по собі є психологічним діагнозом) необхідно зазначити основні тенденції розвитку як типологічний варіант норми.

Постановка розгорнутого, обґрунтованого диференційно-діагностичного діагнозу психологом й імовірнісний прогноз розвитку в різних ситуаціях (наприклад, при адекватній корекційній допомозі) є надзвичайно важливим етапом для розуміння необхідності та обґрунтованості навчання дитини за цією освітньою програмою.

Загальна структура психологічного висновку має низку взаємопов'язаних частин. У цілому, в ньому можна виділити загальну і підсумкову частини.

*Загальна частина висновку може складатися з таких розділів:*

- основні дані дитини (прізвище, ім'я, вік на момент обстеження. Тут же можна навести вид освітньої програми і форму, за якою вона навчається);
- скарги та претензії з боку батьків, педагогів, інших осіб;
- анамнестичні дані (включення цього розділу рекомендується, але не є обов'язковим);
- специфіка зовнішнього вигляду і поведінки дитини в процесі обстеження, у тому числі характер її емоційного реагування, загальна мотивація, ставлення як до процедури обстеження, так і до результатів власної діяльності (критичність дитини, її адекватність);

- якісна оцінка сформованості регуляторної сфери.

На самому початку загальної описової частини висновку слід також зафіксувати такі найбільш загальні характеристики дитини, як ставлення до обстеження, прийняття ситуації діагностування й мотивація діяльності, її особливості. Відзначаються темпові характеристики діяльності, зокрема їх зміна при різних зовнішніх впливах (наприклад, зовнішній мотивації), характеристики та особливості працездатності. Важливо також описати зміни цих характеристик у процесі роботи з дитиною протягом часу, при впливі будь-яких перешкод. Так само узагальнено відзначаються будь-які інші значимі зміни поведінки дитини і її ймовірні причини (стомлення, пересичення, присутність незнайомої людини). Надається детальна оцінка операціональних характеристик діяльності дитини у різні моменти обстеження (включаючи і їх динамічний аспект). Відзначаються особливості розвитку різних компонентів когнітивної сфери, у тому числі психічних процесів і функцій (пам'ять, мова, мислення), з коротким описом найбільш специфічних результатів виконання тих чи інших завдань, методик (як якісних, так і кількісних). Бажано співвіднести виявлені особливості з рівнем сформованості системи просторових уявлень.

Можливе написання короткого резюме щодо кожної з досліджуваних функцій або функціональної системи – за типом: «сформована достатньо / недостатньо».

Завершуючи подібний «підрозділ», присвячений з'ясуванню особливостей пізнавальної діяльності дитини, необхідно оцінити в цілому відповідність розвитку цієї сторони дитини умовно нормативному, при необхідності – нижній / верхній межі норми. Наприклад, зазначається, що: «Розвиток цієї функції в цілому відповідає умовно віковій нормі» (варіант: «знаходиться на верхній / нижній межі вікової норми»).

Узагальнюються показники у вигляді рівня інтелектуального розвитку дитини з урахуванням наявних особливостей розвитку (мотивації, темпу діяльності).

Зазначаються специфічні характеристики афективної, емоційно-особистісної сфери, включаючи міжособистісні стосунки та їх співвіднесення з «профілем» рівнів базової афективної регуляції (за О. Нікольською).

Підсумкова частина висновку за результатами поглибленої діагностики, у свою чергу, може складатися з такої «тріади складових»:

- 1) психологічний діагноз, що мусить «впливати» з:
  - аналізу поведінки дитини і специфіки зовнішніх особливостей (характерних ознак) у цілому, а не тільки в процесі обстеження;
  - аналізу анамнестичних даних;
  - аналізу результатів поглибленої психологічної діагностики, в тому числі навчуваності дитини;
  - оцінки таких важливих неспецифічних діагностичних критеріїв, як критичність, адекватність (зокрема, ставлення до самої процедури обстеження);
- 2) імовірнісний прогноз розвитку;
- 3) рекомендації щодо подальшого супроводу дитини.

У підсумковій частині висновку слід чітко сформулювати психологічний діагноз, відповідний йому умовно-ймовірнісний прогноз щодо подальшого розвитку дитини та рекомендації батькам і фахівцям стосовно особливостей навчання, супроводу, у тому числі необхідної спеціалізованої допомоги дитині у позанавчальній діяльності, у домашніх умовах. Крім «віднесення» стану дитини до того чи іншого типологічного варіанту, до психологічного діагнозу входить і короткий опис таких важливих складових, як:

- рівень загального психічного тону, власне психічної активності і працездатності. У деяких випадках тут необхідно відзначити особливості характеристик темпу діяльності;
- характер (профіль) латеральних переваг (як відображення особливостей просторово-функціональної організації мозкових систем).

Додатково до суто психологічного діагнозу в підсумковій частині можуть бути наведені рекомендації психолога щодо адекватної можливостям дитини соціально-психологічної адаптації в освітньому просторі. У цьому випадку має бути «прописана» структура передбачуваного освітнього маршруту дитини: тип і вид, форма і режим навчання; специфіка організації супроводу дитини фахівцями (психологами, психотерапевтами, логопедами, спеціалістами медичного профілю тощо).

## РОЗДІЛ 4. ХАРАКТЕРИСТИКА ТА КЛАСИФІКАЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ

### 4.1. Онтогенез мовлення

Перший рік життя є дофонемним періодом. Упродовж нього дитина не диференціює звуки, сприймаючи їх як єдину звукову конструкцію. На першому році життя закладаються основи мовлення, створюється фундамент для розвитку в подальшому пасивного й активного словника. Безперервний крик дитини у денний і вечірній час з логопедичної точки зору виступає закономірним явищем, яке засвідчує нормальний процес її розвитку, відіграє важливу роль у становленні мовленнєвого дихання та підготовці мовленнєвого апарату до звуковимови.

У перші місяці життя, у відповідь на звернення дорослого, в малюка виникають передмовленнєві реакції – гукання та гуління. Дитина прислухається до людського голосу, відгукується на різне його інтонаційне забарвлення. Співуче гукання, що з'являється на другому місяці життя, нагадує звуки «ау», «уа», «ху», «г-г-г», «агу» і є реакцією дитини на приємні контакти з дорослим.

Протягом перших трьох місяців виникають і такі реакції малюка на дорослого, як белькотання та лепет. Белькотання (белькотіння, белькіт, гуління) виявляється у створенні дитиною складних звукових конструкцій, які важко відтворити дорослій людині. Важливо спонукати, заохочувати немовля до белькотання, усміхатися, підтримувати позитивне збудження, уподібнювати белькіт до розвитку чіткого звуконаслідування (хіль – пташка: «тіль-тіль-тіль»). Лепет – складна стадія становлення звуків, коли вони вибудовуються дитиною у рівномірні інтонаційно забарвлені ряди («ма-ма-ма-ма», «ба-ба-ба»). Така звукова активність дитини першого року життя потребує від дорослого всілякого емоційного заохочення,

підтримки, трансформування звукових рядів у самостійні слова. Означені стадії становлення звуковимови є вродженими, запрограмованими природою і спостерігаються в усіх дітей однорічного віку, навіть у тих, які мають глибокі порушення слуху.

У другій половині першого року життя дитина починає розуміти мовлення. Вона прислухається до звуків і слів удень і в вечірній час. Логопед радить звертатися до дитини з різною інтонацією. Дитина 1-го року життя не тільки розрізняє інтонацію голосу, а й розуміє слова, пов'язані з елементарними практичними діями (годуванням, одяганням, купанням), може виконати на словесне прохання дорослого певну дію (дати, сісти, подивитися), розрізняє імена рідних дорослих, має уявлення про назви деяких предметів, іграшок, тварин, упізнає їх на картинках, виконує зрозумілі їй прохання й доручення. У дитини розвиваються перші узагальнення. На кінець першого року життя дитини активний словник сягає близько 15 – 20 слів. А якщо батьки або логопеди займаються з дитиною у вечірній час, кількість слів сягатиме 25 – 30. Хоча багато з них вживаються у формі слова-складу, двоскладових слів, у спрощеному варіанті («ляля», «моня», «бібі», «цяця», «ого» тощо). Деякі логопеди стверджують, що слова вживаються малюком свідомо, він цікавиться усім навкруги себе. Дитина другої половини першого року життя розуміє й адекватно реагує на слова-схвалення і слова-заборону.

Другий рік життя є особливим у розвитку мовлення: розпочинається нова стадія – стадія активного мовлення – з перших місяців другого року життя, і відкривається вона етапом автономного мовлення. Дитина спочатку використовує аморфні слова-корені, виділяючи їх з мовлення дорослих. Таким однокореневим словом 1,5-річний малюк позначає цілу низку предметів («ді» може означати діда чи дівчинку; «па» – впав, лопатку, палицю). Суттєвою ознакою цього періоду розвитку мовлення є

відсутність узагальнень (дитина розуміє значення слів «стіл», «стілець», «шафа», проте не знає, що означає слово «меблі»).

Період автономного мовлення закінчується приблизно у 1,5 роки (в окремих дітей це може відбутися на декілька місяців раніше). Автономне мовлення заміняється так званим «телеграфним» мовленням, яке спочатку схоже на використання дитиною однослівних сполучень, що виражають смисл цілого речення. Малюк використовує слова, які означають предмети, пов'язані з його бажаннями та інтересами. Набір слів досить індивідуальний і визначається набором предметів, що знаходяться в оточенні малюка. Навчившись використовувати ці слова у певній ситуації, дитина цього віку вдається до них і в інших випадках, іноді не помічаючи підміни. За своїм складом це переважно іменники, спочатку жіночого, а потім чоловічого роду, дієслова, рідше – прикметники, що використовуються в однині.

Від 1 до 1,5-річного віку активний словник дитини, як правило, не розширюється, кількість слів, які вона вимовляє, майже не збільшується. Цей період відведено природою для накопичення і розширення пасивного словника – набору слів, які дитина розуміє, на які адекватно реагує, але які ще не вимовляє.

Мовлення дитини розвивається інтенсивно завдяки активному спілкуванню з дорослими. Збільшується кількість понять, предметів, явищ, які дитина розуміє навіть за їх відсутності; вона вдається до елементів систематизації, розподілу, групування предметів на основі зовнішніх яскравих ознак. Малюк розуміє мовлення дорослих, адекватно реагує на заборону, прохання, доручення. Цікавість до свого тіла в дитини супроводжується називанням його частин, намаганням повторити відповідні слова за дорослими та віднайти аналогічні в іншій людині, тварині, іграшці. Дитина знає своє ім'я, імена близьких людей, тварин, що живуть поруч, ознаки-характеристики відомих їй предметів. Вона радіє,



коли чує своє ім'я, відгукується на нього поворотом голови, поглядом, словом, наближається при запрошенні.

Півторарічний малюк може самостійно виявляти елементи моральної активності: пригощає, жаліє, годує тощо; супроводжує свої дії примовлянням. Активно використовує емоційно-жестове та емоційно-рухове мовлення. Словниковий запас сягає 40 слів. Більшість аморфних слів-речень мають ситуативний характер, означають широкий спектр навколишніх предметів і є невіддільними від дій. Дитина проходить етап від неадекватної реакції на прохання або доручення до правильного виконання дій. Її звуковимова поки що залишається недосконалою.

*Наведемо показники мовленнєвого розвитку дитини в першому півріччі другого року життя, що вважаються нормальними:*

- інтенсивно зростає кількість слів, збільшується активний словник полегшеного типу («моня», «руця», «цяця», «киця» тощо);
- встановлюється тісний зв'язок між предметом, явищем, ознакою та словом, що їх означає;
- виконує прохання, інструкції, доручення (від простих до складних), надаючи їм елементів власної модифікації чи ускладнення;
- самостійне мовлення стає основним засобом спілкування;
- подовгу емоційно белькоче, підсилюючи мімікою, жестами, інтонацією;
- звуковимова недосконала, зароджуються зачатки усвідомлення правильної вимови звуків;
- активно вживає слова-речення, з'являються кілька слівні речення.

У дворічному віці вдосконалюється розуміння дитиною мовлення дорослих і формується її власне мовлення. Спілкування з людьми та предметні дії потребують використання активного мовлення, на основі якого у дитини розвиваються узагальнення та символічна функція мислення. Особистість, яка зростає, активно освоює рідну мову: від

розуміння одиничної схожості вона переходить до все ширших і точніших узагальнень (за допомогою одного й того ж слова виражає різноманітні значення). Дитина у 2 роки знає, що слова, якими позначають знайомі їй предмети, стосуються тих самих предметів на картинках.

Протягом другого року життя вдосконалюється вміння оперувати словом, все частіше дитина починає використовувати у спілкуванні з дорослими дво-трислівні речення. Малюк починає чіткіше усвідомлювати зовнішній зв'язок між предметом, явищем і його знаком (словом). Він осмислено реагує на мовлення оточуючих, починає сприймати звуки мови відповідно до їх фонематичних ознак, у спілкуванні базується на комунікативній функції мовлення. Здатен групувати та узагальнювати предмети на основі спільних ознак, базується на правильному звуковому образі слова, починає усвідомлювати, що існує правильна й неправильна вимова звуків, може вказувати на це оточуючим. Поступово однослівні сполучення замінюються двослівними, дитина починає використовувати правила словозміни, вдається не лише до теперішнього, а й до дієслів минулого часу, іменників у множині. У кінці другого року життя мовлення поступово починає набувати зв'язного характеру. Зокрема, слід відзначити таке:

- для дворічної дитини слово радше набуває пускового, ніж гальмівного значення: їй значно легше за словесною вказівкою дорослого розпочати якусь дію, ніж перервати вже розпочату, зупинитися. Більшість дітей на початку раннього дитинства вже починають розуміти значення слова «неможна», однак заборона ще не діє на них так магічно, як того прагнуть дорослі;
- змінюється ставлення до оточуючих людей: хоча, як і раніше, малюк цінує спілкування у знайомому товаристві дорослих та однолітків, епізодично він іде на емоційно-словесний контакт з малознайомими та чужими людьми. Дитина, якій виповнилося два роки, критично

ставиться до неправильної звуковимови дорослих, проте власне спотворення не викликає в неї негативних емоцій. Ідентифікує виразні емоційні стани людини і деякі з них називає. Здебільшого вона широко застосовує до 300 слів, інтенсивно збагачуючи свій лексичний запас. Виконує прохання, інструкції, доручення дорослого; може певним чином модифікувати та ускладнити їх (на прохання зачинити двері вона спочатку зачиняє їх, а потім знову відчиняє). Поетапно починає оволодівати реченням: все частіше використовує прості кілька слівні (без узгодження) речення з однорідними членами, з єднальним сполучником; складні речення без сполучника;

- звертання до партнера по спілкуванню набуває різноманітного інтонаційного та смислового забарвлення: дитина просить, вимагає, закликає, наполягає, капризує, констатує. Охоче розмовляє зі своїми іграшками. Дії дорослих коментує окремими словами, короткими реченнями;
- власне мовлення залучене до її предметної діяльності (у процес годування ляльки, будування місточка тощо). Поступово дитина надає словам самостійного, відокремленого від супроводжуючих дій характеру, адекватно позначає ними різні об'єкти довкілля. Засвоєння дитиною назви предмета відбувається за активної самостійної дії з ним (наближення, обстеження, дії). Вона використовує самостійне мовлення як регулятор власної поведінки й організації своїх дій (наказує собі). Користується діалогічною формою ситуативного мовлення, активізує запитальну форму комунікації. З власної ініціативи у мовленні репродукує теперішні події, реальні предмети та творить короткі описові розповіді на основі минулого досвіду.

*Показники мовленнєвого розвитку дитини в другому півріччі другого року життя, що вважаються нормальними:*

- розуміє смисл слова, фрази;

- активно аналізує мовлення дорослих, помічаючи та засуджуючи спотворення;
- інтенсивно зростає обсяг словника та його багатство;
- оволодіває простим поширеним реченням та елементами складного;
- з'являється граматичне оформлення речень;
- самостійне мовлення набуває статусу регулятора поведінки дитини;
- інтенсифікується процес переведення слів з полегшеної форми до словникових варіантів;
- з'являються основи описових розповідей з емоційним забарвленням.

На третьому році життя мовлення дитини починає набувати зв'язного характеру. Одиницею мовлення поступово стає не слово, а речення. Ускладняється та урізноманітнюється структура мовлення, вона збагачується за формою, характером висловлювань, кількісним складом. Швидкими темпами зростає словниковий запас: на початку 3-го року життя дитина використовує понад 200 слів (їх кількість в окремих дітей може бути удвічі-утричі більшою). Малюк поки що неточно використовує правила, створює спочатку свої власні правила мовлення і лише поступово освоює зразки мовлення дорослого з їх правилами граматики. Дитина задає свої перші запитання: «Що це?», «Де?»

Коли їй виповнюється два з половиною роки, запитання стають більш різноманітними, ускладнюються, з'являються нові: «Чому?», «Як?». Зростає інтенсивність звернень із ними малюка до рідних та близьких дорослих. Для мовлення дитини третього року життя характерна загальна пом'якшеність: багато звуків ще відсутні, малюк замінює їх більш легкими для вимовляння.

Так, шиплячі звуки ([Ш], [Ж], [Ч]) подекуди замінюються м'якими свистячими: «сапка» (шапка), «зюк» (жук), «цяйник» (чайник). Тверді

свистячі легко замінюються м'якими («санчата»); приголосний [Р] відсутній або замінюється звуками [Лі], [Й:] «йиба» (риба), «двелі» (двері). У віці двох із половиною років усвідомлення малюком свого невміння правильно вимовити слово завдає йому великого болю, викликає плач. Дитина вказаного віку уважна до особливостей мовлення, тонкощів вимови слів, граматичної будови мовлення.

*Показники мовленнєвого розвитку дитини в 1-му півріччі третього року життя, що вважаються нормальними:*

- звуковимова стає чистішою; володіє більшістю звуків рідної мови; мовлення характеризується пом'якшеністю;
- дитина починає усвідомлювати недоліки своєї звуковимови;
- пасивний словник, як і раніше, переважає активний; інтенсивність використання слів у діалогічному мовленні зростає;
- розуміє інструктивне мовлення; діє згідно з ним;
- узагальнює родові поняття, використовує об'єднувальні слова;
- з'являються перші запитання («Що це?», «Де?»);
- мовлення набуває зв'язності; структура мовлення наближається до мовлення дорослого; дитина ще неточно використовує правила граматики, заміняє їх власними;
- зростає чутливість до соціального змісту мовлення;
- робить спроби встановити елементарні причинно-наслідкові зв'язки між предметами та діями з ними;
- звернення до партнера-однолітка ситуативні, проте різноманітні за змістом, формою, мотивами.

*Особливості розвитку мовлення дитини в 2 півріччі 3-го року життя*

Близько трьох років з'являється зв'язне мовлення, яке засвідчує засвоєння дитиною граматичної будови мовлення, семантики (розуміння значення окремих слів) та синтаксису (засвоєння правил граматики мовлення). Засвоєння граматичної будови розвиває у трирічної дитини

мовленнєве чуття. Словник складає близько 1000 слів. Малюк оволодіває багатьма відмінковими закінченнями, видозмінює просте речення, утворює заперечувальні та наказові речення, задає запитання, опановує активні й пасивні звороти, оволодіває підрядними реченнями, у тому числі складносурядними та складнопідрядними. Дитина може зв'язно розповісти про найпростіший випадок, переказати оповідання. Мовлення стає для дитини способом зв'язку з іншими та способом вираження життєвих вражень, повідомлення іншим певної інформації. Дитина починає переживати, чи зрозуміло вона висловилася, чи все було іншому ясно з того, що вона сказала. Вона будує розповіді з 4 – 5 речень, у кожному з яких від трьох і більше слів.

Мовленню дитини цього періоду притаманна велика кількість граматичних помилок: воно переривчасте за своїм характером, містить багато повторів слів, дитина часто зупиняється на деяких із них. Поступово малюк починає вносити корективи у неточне використання правил граматичної будови мовлення, намагається точно копіювати зразки вимови дорослих. Його мовлення стає більш складнішим і грамотним. Серцевиною розвитку мовлення є формування узагальнень, оскільки мовлення є засобом соціального спілкування, воно не обходиться без узагальнення. Завдяки розвитку здатності до узагальнень дитина по-іншому сприймає навколишній світ. Якщо раніше значення речей визначалося для неї життєвою ситуацією, то з виникненням узагальнення розширюються межі сприймання дитиною довкілля (наприклад, вона починає котити всі предмети, схожі на м'яч). Це веде до початку нової складної логічної перебудови нею інформаційного матеріалу.

Особливістю мовлення дитини другої половини третього року життя залишається його егоцентричний характер: дитина говорить лише зі своєї точки зору, їй важко пристати на точку зору партнера. Міра егоцентричності мовлення дитини раннього віку залежить від її власної

активності та типу стосунків між нею та дорослим. Можливість зіставляти точки зору, разом обговорювати різні варіанти, відсутність практики тиску дорослих на думку малюка – найкраща запорука поступового позбавлення від егоцентричності у мовленні та соціальній поведінці. У кінці третього року життя поліпшується звуковимова, збагачується словник дитини, вдосконалюється граматична будова речень, зростає комунікативна компетентність малюка.

*Показники мовленнєвого розвитку дитини в 2 півріччі 3-го року життя, що вважаються нормальними:*

- вимовляє складні за артикуляцією звуки; правильна звуковимова поєднується у мовленні зі спотвореною;
- мовлення зв'язне; виступає способом зв'язку та вираження життєвих вражень; ставить дорослим багато різноманітних запитань;
- основна форма мовлення – діалогічна; пробує себе в монологічному мовленні; мовлення виконує планувальну функцію;
- словник поповнюється словами-узагальненнями та словами, пов'язаними з новими видами діяльності (грою, образотворчою, конструктивною, музичною, літературною, театральною);
- самостійно вносить корективи у неточне використання правил граматики, будову речень;
- мовлення супроводжується ритмічними рухами, жестами, ходом, мімікою; міра культури поведінки у спілкуванні визначається прихильністю дитини до партнера.

## **4.2. Класифікація мовних порушень**

Більшість дітей із психофізичними порушеннями має порушення мовлення. При зовнішній схожості мовленнєвих розладів їх механізм

проявляється по-різному. Інколи порушення мовлення виступають як первинний дефект, а в інших випадках вони є вторинним порушенням психофізичного розвитку. Метою дослідження мовлення є виявлення механізмів, які зумовлюють природу та характер порушення, а також ступінь їх проявів. Урахування принципів аналізу структури дефекту (за Л. С. Виготським) є важливим під час дослідження структури будь-якого порушення розвитку і дозволяє максимально повно провести диференціацію відхилень мовлення у дітей, зокрема:

- визначення первинних і вторинних відхилень розвитку (встановлення їх характеру);
- вивчення походження симптомів, що спостерігаються;
- класифікація симптомів із урахуванням провідних факторів: часу виникнення первинного дефекту, ступеня його прояву, сукупності факторів соціального оточення, в якому відбувається розвиток дитини.

Диференційна діагностика важких мовленнєвих порушень здійснюється з опорою на різноманітні підходи у визначенні структури та механізмів мовленнєвих порушень. Клінічні, лінгвістичні, психолого-педагогічні аспекти вивчення мовленнєвих дефектів певною мірою відображені у класифікації розладів мовлення (таблиці ; 2; схема 1).

Клінічний аспект вивчення розладів мовлення виявляється у виділенні окремих нозологічних форм мовленнєвої патології, у визначенні етіопатогенетичних механізмів мовленнєвих розладів (порушення мовлення органічного або функціонального генезу, периферичного або центрального характеру), у визначенні ступеня тяжкості мовленнєвих розладів. Лінгвістичний аспект виявляється у визначенні того, порушення якої форми мовлення (усної чи писемної), яких операцій і механізмів породження мовленнєвого висловлювання спостерігаються у логопата, які структурні компоненти мовленнєвої системи страждають при тому чи

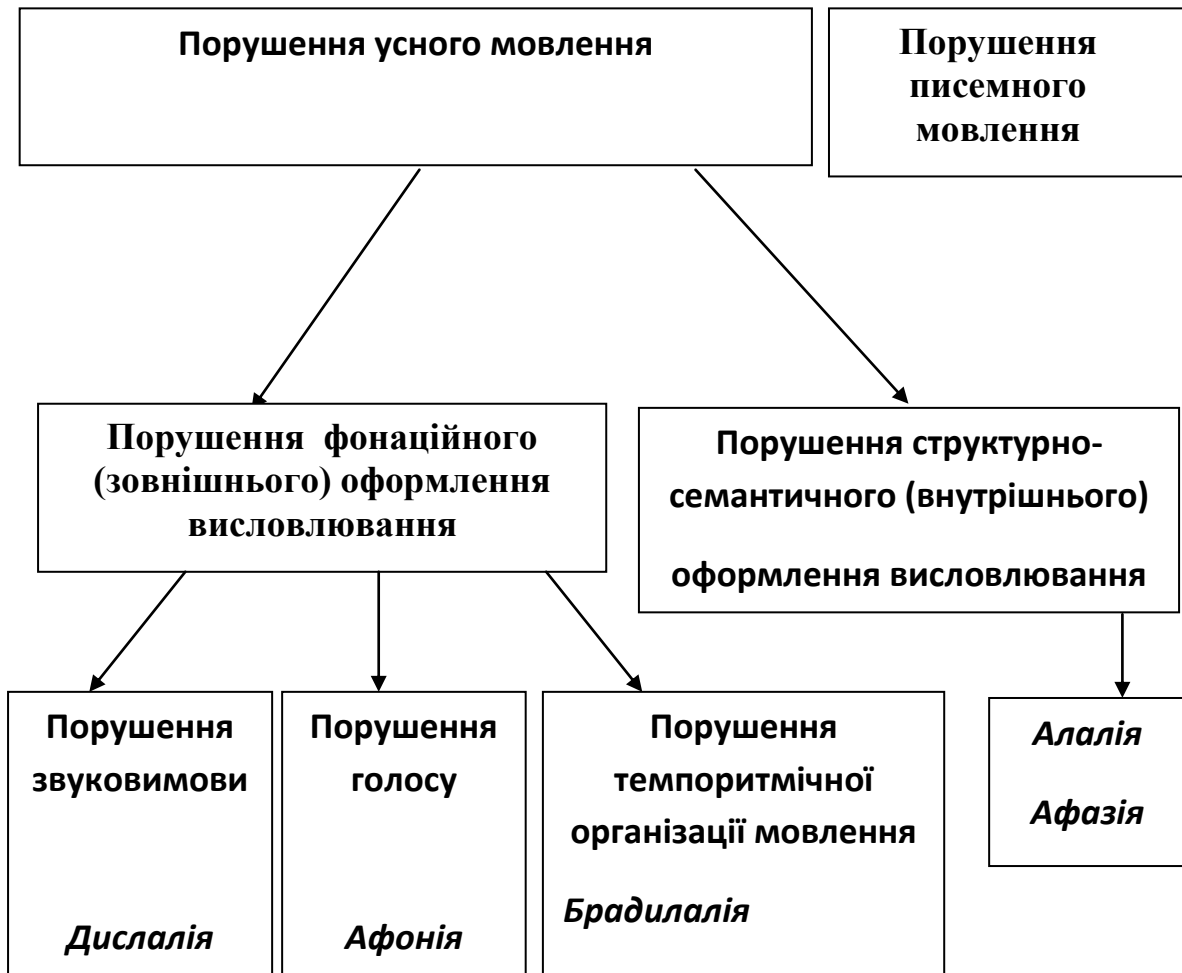


іншому розладі. Психолінгвістичний аспект виявляє особливості порушень комунікативної діяльності логопата (чи порушено засоби спілкування або процес застосування мовцем комунікативних засобів). Психолого-педагогічний аспект вивчення мовленнєвих розладів дозволяє виділяти схожі прояви мовленнєвих порушень у логопатів із різними клінічними діагнозами (так, до групи дітей із загальним недорозвитком мовлення (далі ЗНМ) можуть бути включені логопати, у яких первинним порушенням є дизартрія, алалія або ЗПР. Доцільність використання різних класифікацій мовленнєвих порушень при здійсненні диференціальної діагностики свідчить про те, що розмежування схожих за своїми проявами розладів мовлення потребує комплексного та системного підходу, багатofакторного аналізу мовленнєвої симптоматики.

*Таблиця 1*  
**Основи логопедичної класифікації порушень мовлення**  
**(за В. Селіверстовим)**

Лінгвістична х-ка  Клінічна х-ка	Сторони (компоненти) усного мовлення				Писемне мовлення	
	Фонетична	Лексико-граматична	Мелодико-інтонаційна	Темпоритмічна	Читання	Письмо
1. Фізіологічні (вікові) причини	Фізіологічні дислалії	Затримка розвитку мовлення	Дитячий голос. Зміни голосу при мутації	Фізіологічні ітерації	Особливості писемного мовлення у період навчання	
2. Патологічні причини а) периферичні розлади: - органічні; - функціональні	Органічні дислалії. Ринолалії. Функціональні дислалії	Затримки розвитку мовлення при порушеннях слуху	Голос ларингоектомованих. Дисфонії		Затримки формування читання при порушеннях зору. Дислексії	Затримки формування письма при порушеннях зору. Дисграфії
б) розлади ЦНС (центральна нервова система): - органічні; - функціональні	Дизартрії	Алалії. Афазії. Затримки розвитку при порушеннях інтелекту і психіки	Фонастенії. Афонії	Брадилалія Тахілалія Полтерн Баттаризм Заїкання	Алексії	Аграфії

**КЛІНІКО-ПЕДАГОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ РОЗЛАДІВ  
МОВЛЕННЯ**



Таблиця 2

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ РОЗЛАДІВ МОВЛЕННЯ

<i>I група: порушення засобів спілкування</i>	<i>II група: порушення в застосуванні засобів спілкування</i>
ЗНМ – загальний недорозвиток мовлення ФФНМ – фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення	Заїкання

Таблиця 3

## ВІДПОВІДНІСТЬ НАЯВНИХ НАЙПОШИРЕНІШИХ КЛАСИФІКАЦІЙ РОЗЛАДІВ МОВЛЕННЯ

	<i>Психолого-педагогічна класифікація</i>	<i>Клініко-педагогічна класифікація</i>	<i>МКХ – 10</i>
1.	ФФНМ	Дислалія	F 80.0. Специфічний розлад артикуляції
2.	ФФНМ або ЗНМ	Дизартрія	R47.1. Дизартрія (анартрія)
3.	ФФНМ або ЗНМ	Ринолалія	Q35 - Q38 Розщеплення піднебіння й інших анатомічних аномалій ротових структур, що беруть участь у мовленнєвому функціонуванні; R49.2 Відкрита та закрита гугнявість
4.	ЗНМ	Моторна алалія	F 80.1. Розлад експресивного мовлення
5.	ЗНМ	Сенсорна алалія	F80.2 Розлади рецептивного мовлення
6.	ЗНМ		F80.81 – затримка мовленнєвого розвитку, зумовлена соціальною депривацією; F80.81 – затримка мовленнєвого розвитку, поєднана із затримкою психічного
7.		Афазія	R47.0 Афазія
8		Дислексія	F81.0 Специфічний розлад читання; R48.0 Дислексія и алексія
9	ЗНМ	Дислексія (зумовлена недорозвиненням усного мовлення)	
10		Дисграфія	F81.1 Специфічний розлад спелінгування;

			F 82. Специфічні розлади розвитку моторних функцій (включно з дисграфією)
11	ЗНМ	Дисграфія (зумовлена недорозвиненням усного мовлення)	
12		Дисфонія( афонія )	R49.0 Дисфонія; R49.1 Афонія
13		Брадилалія	
14		Тахілалія	F98.6 мовлення «захлинаючись»
15	Заїкання	Заїкання	F 98.5. Заїкання

### **Класифікація мовленнєвих порушень**

#### **за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10)**

У сучасних класифікаціях (МКХ-10, DSM-V) і попередніх (DSM-III-R і DSM-IV) розлади мовлення та шкільних навичок позначаються як специфічні розлади розвитку, тобто дизонтогенетичні розлади. У цих класифікаціях не повною мірою відображено наявні педагогічні та клінічні класифікації мовленнєвих порушень, деякі мовленнєві порушення включені як симптом хвороб і невідокремлені в самостійні одиниці. Тому між наявними класифікаціями повної відповідності немає. Для ознайомлення наведемо найбільш поширені і найчастіше вживані лікарями рубрики.

У МКХ-10 (застосовується в Україні з 1999 р.) використовуються такі діагностичні рубрики:

F 80. Специфічні розлади розвитку мовлення і мови.

F 80.0. Специфічний розлад артикуляції.

F 80.1. Розлад експресивного мовлення.

F 80.2. Розлад рецетивного мовлення.

F 80.8. Інші розлади розвитку мовлення і мови.

F80.81 – затримка мовленнєвого розвитку, зумовлена соціальною депривацією.

F80.81 – затримка мовленнєвого розвитку, поєднана із затримкою психічного.

F 80.9. Неуточнені розлади розвитку мовлення і мови.

F 81. Специфічні розлади розвитку навчальних навичок.

F 81.0. Специфічний розлад читання.

F 81.1. Специфічний розлад спелінгування.

F 81.2. Специфічний розлад арифметичних навичок.

F 81.3. Змішаний розлад навчальних навичок.

F 81.8. Інші розлади навчальних навичок.

F 81.9. Неуточнені розлади розвитку навчальних навичок.

F 82. Специфічні розлади розвитку моторних функцій (включно з дисграфією).

F 83. Змішані специфічні розлади психічного розвитку.

F98.6 Мовлення з «похлинанням».

F 98.5. Заїкання.

R47.0 Афазія.

R48.0 Дислексія і алексія.

R47.1. Дизартрія (анартрія).

Q35 - Q38 Розщеплення піднебіння тощоші анатомічні аномалії ротових структур, що беруть участь в мовленнєвому функціонуванні.

R49.2 Відкрита та закрита гугнявість.

R49.0 Дисфонія.

R49.1 Афонія.

**Дислалія** – порушення звуковимови при нормальному слухові та збереженій іннервації мовленнєвого апарату. Синоніми: дефекти звуковимови, фонетичні дефекти, недоліки вимови фонем.

Серед порушень вимови найбільш поширеними є вибіркові порушення у його звуковому (фонемному) оформленні при нормальному функціонуванні всіх інших операцій висловлювання.

Розлади звуковимови проявляються у дефектах відтворення звуків мовлення: спотворена (ненормативна) вимова; заміна одних звуків іншими; змішування звуків; пропуски звуків.

У психолінгвістичному аспекті порушення вимови можуть виникати внаслідок трьох основних причин: недоліки операцій із розрізнення та впізнавання фонем (дефекти сприйняття); несформованість операцій відбору і реалізації вимовних звуків; порушення умов реалізації звуків при анатомічних дефектах мовного апарату.

У більшості дітей звуковимова досягає мовної норми до 4 – 5 років. Найчастіше дефекти мовлення зумовлені тим, що у малюка не повністю сформувалася артикуляторна база (засвоєний весь набір артикуляторних позицій, необхідних для проголошення звуків) або артикуляторні позиції сформувалися неправильно, внаслідок чого продукуються спотворені звуки.

**Ринолалія** – це порушення тембру голосу і звуковимови внаслідок анатомо-фізіологічних дефектів мовленнєвого апарату. Для нормальної вимови ротових і носових звуків необхідним є певне співвідношення ротової та носової порожнини, глотки, відокремлення яких здійснюється за допомогою піднебінно-глоткового зімкнення. Ринолалія виникає при порушенні взаємодії вказаних порожнин.

Для ринолалії характерна спотворена вимова всіх звуків мови, а не окремих, як при дислалії. Мовлення невиразне, монотонне. У вітчизняній логopedії до ринолалії відносять мовні дефекти, зумовлені грубими анатомічними змінами артикуляторного апарату, наприклад, при вродженій ущелині піднебіння. Явища носової вимови без грубих артикуляційних порушень відносять до ринофонії.

**Дизартрія** – це розлади вимови внаслідок порушень іннервації мовленнєвого апарату. Виділяють бульбарну, псевдобульбарну, екстрапірамідну, мозочкову, коркову дизартрії, покладено принцип локалізації (урахування анатомо-фізіологічного рівня ураження нервової системи).

Важка ступінь дизартрії, що виявляється в неможливості здійснити звукову реалізацію мовлення, називається анартрія. У легких випадках дизартрії, коли дефект проявляється переважно в артикуляторно-фонетичних порушеннях, говорять про її стерті форми (ці випадки необхідно відрізнити від дислалії).

Спільними клінічними ознаками дизартрії є порушення м'язового тону в артикуляційної мускулатурі та її рухливості в результаті парезу. Розрізняють кілька форм дизартрії:

- *псевдобульбарная* – характеризується підвищеним тонусом м'язів язика і глотки, обмеженістю рухів губ, язика, слинотечею; мовлення змазане, голос немодульований;
- *бульбарна* – спостерігається зниження тону і виражена атрофія м'язів язика і глотки;
- *підкіркова* – наголошується мимоволі мінливий тонус в артикуляційних м'язах;
- *мозжечкова* – є виражена асинхронність артикуляції, голосоутворення і дихання, порушення темпу і плавності мовлення.

**Алалія** – відсутність або недорозвиток мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку у внутрішньочеревному або ранньому періоді розвитку дитини. Алалії належать до найбільш важких розладів розвитку мовлення.

Алалія є системним недорозвитком мовлення, при якому порушуються всі його компоненти: фонетико-фонематичний бік, лексико-граматичний лад. Алалія неоднорідна за своїми проявами. Виділяються

різні ступені її тяжкості: від простої словесної незграбності до повної нездатності користуватися «розмовним мовленням». Розрізняють моторну, сенсорну та сенсомоторну алалію.

Недостатній рівень розвитку мовних центрів кори великих півкуль головного мозку, що лежить в основі алалії, може бути вроджений або набутий на ранніх етапах онтогенезу, у домовному періоді. Причиною алалії може стати раннє органічне ушкодження центральної нервової системи, яке пов'язане з патологією перебігу вагітності та пологів. Сьогодні особливу увагу дослідників привертає роль спадкових факторів у формуванні як мовних здібностей, так і різних порушень розвитку мовлення, зокрема алалії.

*Моторна алалія* – системне недорозвинення експресивного мовлення центрального характеру, зумовлене переважно порушеннями артикуляції праксису й організації мовних рухів.

*Сенсорна алалія* – системне недорозвинення імпресивного мовлення центрального характеру, зумовлене переважно порушеннями з боку мовнослухового аналізатора. Це викликає розлади аналізу і синтезу мовних сигналів, внаслідок чого не формується зв'язок між звуковим відтворенням слова і позначенням предмета або дії. Дитина чує, але не розуміє мовлення.

У випадках ураження мовних центрів дітей віком до 3 – 4 років мовлення зазвичай розвивається, але з вираженим відставанням. Цей стан вітчизняні фахівці визначають як «алалія». У міжнародних класифікаціях ці порушення позначаються як «дисфазія» або «дисфазія розвитку».

*Афазія* – тотальна або часткова втрата мовлення внаслідок ураження кори головного мозку. Діагноз афазія виявляють тільки після 3 – 4 років. Вона зумовлена ураженням мовних центрів кори домінантної півкулі (у правшів – лівої) при відсутності порушень з боку апарату артикуляції і слуху.



Усі форми афазій суттєво відрізняються одна від одної за основним механізмом, за клінічною картиною і за психологічною структурою порушення мовлення. Загальним для всіх форм є системне порушення мовлення, а не окремих його форм. Кожна форма афазії виникає при ураженні певної ділянки кори лівої півкулі мозку, яку називають «мовленнєвою зоною», і залежить від локалізації місця ураження.

**Дисфонія** – це часткове порушення сили, висоти, тембру голосу, тому її види досить різноманітні. Порушення голосу різні за своєю етимологією та характером проявів. Розповсюдженість голосових розладів нині певною мірою пов'язана із зростанням хронічної лор-патології, збільшенням кількості випадків складних реанімаційних заходів у медичних закладах.

**Брадилалія** – це патологічний процес порушення темпу мови, який характеризується уповільненою, але координованою промовою. Порушення проявляється як уповільнення внутрішнього і зовнішнього мовного темпу, а також процесу читання і письма, уваги, пам'яті, мислення. При цьому артикуляція стає нечіткою. Також брадилалія супроводжує монотонність голосу, недостатнє модульованная мови. Цей патологічний процес уповільнення мови може бути як незначний, ледь помітний, так і важкий, із повним порушенням комунікативних функцій. При брадилалії порушується не тільки темп, але й загальна моторика, що може супроводжуватися важкими психічними процесами.

**Тахілалія** – патологічно прискорений темп мовлення. Синонімом до цього поняття – термін «тахіфразія». Центральною ланкою в патогенезі тахілалії є порушення темпу зовнішнього і внутрішнього мовлення внаслідок патологічної переваги процесів збудження. При тахілалії порушуються операції структури мовлення загалом.

**Зайкання** – дискоординаційне судоме порушення мовлення. Клінічні прояви – розлад повільності, неподільність мовлення, темпу ритмічної організації, що мають форму частих повторень або пролонгації звуків,

складів або слів, або частих затримок і пауз. Заїкання має постійний або періодичний характер і за своєю виразністю значно порушує мовлення. Заїкання поділяють на невротичне і неврозоподібне.

**Дислексія** (дис. – розлад, лексія – читання) – специфічні порушення процесу читання. Вони виявляються як стійкі специфічні помилки, що зумовлені несформованістю або розладом психологічних функцій, які забезпечують цей процес.

**Дисграфія** – частковий розлад процесу письма, зумовлений несформованістю або порушенням психологічних функцій, що забезпечують процес письма. Виявляється у специфічних і стійких помилках.

**Загальне недорозвинення мовлення** (ЗНМ) – порушення формування всіх компонентів мовленнєвої системи (фонетико-фонематичного аспекту мовлення, лексики та граматичного мовлення).

Загальне недорозвинення мовлення неоднорідне за механізмами розвитку і може спостерігатися при різних формах порушень «говоріння» (алалії, дизартрії тощо). Загальні ознаки – пізній початок розвитку мовлення, бідний словниковий запас, аграматизми, дефекти вимови та фонемоутворення.

Недорозвинення може мати різний ступінь виявлення, від відсутності мовлення або лепетання до розгорнутого, але з елементами фонетичного й лексико-граматичного недорозвитку. Залежно від сформованості засобів спілкування у дитини загальне недорозвинення мовлення поділяється на три рівні.

**Фонетико-фонематичні порушення мовлення** (ФФПМ) – розлади, які характеризуються тим, що разом із порушеннями фонетичного аспекту мовлення спостерігається недорозвинення фонематичних процесів: фонематичного сприймання (слухової диференціації звуків), фонематичного аналізу й синтезу, фонематичних уявлень.

Таким чином, виявлення недоліків мовлення – це діагностичне дослідження, яке дозволяє визначати порушення або несформованість мовлення і з'ясувати причини труднощів, а з іншого – комплексна діагностика, яка допомагає визначати спеціальні корекційні методи навчання для їхнього подолання. Відзначимо, що специфічність дитячого мовленнєвого обстеження полягає в необхідності орієнтуватися на вікові норми розвитку.

## РОЗДІЛ 5. ТЕХНОЛОГІЯ ОРГАЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

Ефективність логопедичної роботи багато в чому залежить від того, наскільки правильно і чітко було проведено діагностику мовленнєвого розвитку дитини. Тому останнім часом з'явилася велика кількість посібників, присвячених обстеженню мовлення дітей дошкільного та шкільного віку. Репрезентований нами підхід знаходиться в межах психолого-педагогічного спрямування вітчизняної логопедичної школи Р. Левіної, в рамках якого симптоматичному підходу до аналізу мовленнєвих процесів було протиставлено принципово нове розуміння мовленнєвої діяльності як складної функціональної єдності, структурні компоненти якої є взаємопов'язаними та взаємозумовленими.

Значне зростання потреби в логопедах породжує залучення великої кількості неспеціалістів до цієї сфери корекційної педагогіки, котрі, здебільшого, орієнтовані на виявлення недостатності звукової сторони мовлення і її корекцію.

Предметом нашого розгляду є процес побудови стратегії і тактики логопедичного обстеження мовлення осіб, які мають несформованість мовленнєвих засобів спілкування: звукової або лексико-граматичної складових мовлення.

Ми описали технологічний ланцюжок обстеження структури мовленнєвого дефекту з урахуванням принципів дії: розвитку, системності, взаємозв'язку мовлення з іншими сторонами психічної діяльності дитини, онтогенетичного принципу, принципів доступності, поетапності, обліку провідної діяльності віку тощо.

У логопедичному обстеженні пропонуємо виділити п'ять етапів: *орієнтовний, діагностичний, аналітичний, прогностичний інформування батьків.*

Далі ми схарактеризуємо кожний етап докладніше.

## 5.1 Орієнтовний етап

Завдання першого етапу логопедичного дослідження такі:

- збір анамнестичних даних;
- з'ясування запиту батьків;
- виявлення попередніх даних про індивідуальні особливості дитини.

Розв'язання цих завдань дозволяє сформувати пакет діагностичних матеріалів, адекватних віковим і мовленнєвим можливостям, а також інтересам дитини.

*Види діяльності:*

- вивчення медичної та педагогічної документації;
- вивчення робіт дитини;
- бесіда з батьками.

Обстеження краще починати з ознайомлення з медичною та педагогічною документацією, яку вивчають без батьків або осіб, які їх замінюють. Зазвичай перелік необхідних документів обговорюється заздалегідь із батьками при записі на обстеження. Їх обсяг може залежати від характеру труднощів, які відчуває дитина. До медичної документації належать медична карта дитини або виписки з неї фахівців: педіатра, невропатолога, психоневролога, отоларинголога та інших. Крім того, можуть бути надані висновки фахівців, консультації яких отримані з власної ініціативи батьків у різних медичних установах, зокрема й недержавних: аудіограми, висновки про результати ЕЕГ (енцефалограма), РЕГ (реограма (реоенцефалограма), ЕХО-ЕГ (ехографічне дослідження) тощо.

Під час вивчення медичної документації логопед з'ясовує можливу етіологію мовленнєвої патології та її патогенез. Особливу увагу необхідно звернути на відомості про перебіг вагітності та пологів, ранній розвиток

дитини, на наявність важких або хронічних захворювань. Наприклад, патологічні зміни, зазначені в результаті проведення ЕЕГ, можуть свідчити на користь мовленнєвого дефекту, що має органічний характер. Однак необхідно враховувати, що медична документація не завжди містить достовірні відомості. Наприклад, досить часто завищується число Апгар, що свідчить про життєстійкість плоду. Можуть бути відсутніми відомості про пренатальний період розвитку дитини, дані про хід її раннього мовленнєвого розвитку. Тому в процесі знайомства з медичною документацією логопед визначає ті питання, які потім обговорюватиме в особистій бесіді з батьками.

До педагогічної документації належать характеристики на дитину педагогів, які з нею працюють: вихователя дитячого садка або вчителя школи, психолога, соціального педагога, логопеда та інших. Сюди ж може належати шкільний щоденник, у якому зазначаються результати поточної, проміжної і підсумкової успішності дитини. Крім того, у щоденнику досить часто міститься листування педагога з батьками, з якого можна з'ясувати деякі особливості поведінки дитини у школі, а також особливості взаємин зі вчителями. Наприклад, дуже показові великих розмірів двійки, виставлені в щоденнику червоним чорнилом. Таких двійок у деяких дітей може бути декілька за один урок! Або неодноразові зауваження, що кожен раз починаються зі слів «ЗНОВУ...».

У ході вивчення педагогічної документації складається уявлення про ті проблеми, які відчуває дитина, особливості її навчання, індивідуально-типологічні особливості. Також необхідно враховувати і стиль відносин «педагог – дитина», які також можуть впливати на успішність адаптації дитини в освітньому середовищі. Наявність несприятливих відносин або недостатньо грамотно сформульованих характеристик може навести нас на думку про надбані проблеми, особливо

у сфері засвоєння читання і письма у школярів, тобто на наявність педагогічних помилок.

Наступний крок – вивчення робіт дитини. Природно, що цей набір буде різний залежно від віку дитини, що обстежується: найбільш об'ємний і різноманітний у підлітків і найменш різноманітний – у молодших дошкільнят. До цього виду документації можна віднести малюнки, шкільні зошити і щоденник.

Малюнки або творчі саморобки дитини характеризують її схильності, рівень сформованості моторно-графічних навичок. Якщо логопед володіє проєктивними методиками, то на основі аналізу малюнків, письмових робіт зможе зробити припущення про особливості особистості й акцентуації дитини.

Якщо до вас для обстеження прийде школяр, попросіть його батьків принести такий набір зошитів:

- робочі зошити з української мови з домашніми та класними роботами. Вони необхідні для того, щоб виявити стійкі труднощі у письмі та порівняти якість робіт, виконаних дома й у школі (наприклад, де роботи виконано акуратніше, де почерк кращий і помилок менше – там вищий рівень зовнішнього контролю);
- контрольні зошити з диктантами (також дозволяють виявити стан слухового сприйняття);
- зошити для творчих робіт (творів і переказів). У них можна побачити яскраві прояви дефектів будови тексту, лексико-граматичного недорозвинення, що свідчить про несформованість складових структур;
- робочі зошити з математики. У них виявляються прояви недостатності просторових уявлень і проблеми щодо орієнтації на аркуші паперу;
- для аналізу писемного мовлення старших школярів необхідні зошити з одного з навчальних предметів – історії, географії, для лабораторних робіт з хімії або фізики. У цих зошитах дитина пише, не замислюючись

над орфографічною грамотністю, у них представлений максимальний набір помилок різного характеру, виявляються всі проблеми писемного мовлення.

Аналогічні функції виконує і щоденник школяра. Як правило, щоденники не перевіряються вчителями з погляду грамотності запису домашніх завдань. Тому представлені в ньому помилки носять максимально розгорнутий характер. Крім того, сама манера ведення щоденника, характер оформлення записів домашнього завдання, а також така дрібниця, як заповнення розкладу уроків одним із батьків і з'ясування питання, чому цього не робить сам школяр, може додати виразні риси до портрету дитини.

Вивчення робіт дитини допомагає скласти попередній портрет особистості, виявити особливості побудови її довільної (навчальної) діяльності, скласти перелік типових стійких помилок на письмі, а також виявити ті психічні процеси, несформованість яких може зумовлювати наявність дисграфії і дислексії.

Таким чином, вивчення документації не тільки надає нам прямі відомості про стан здоров'я та рівень засвоєння дитиною соціально-освітніх навичок, а й додаткову інформацію, на основі якої будується бесіда з батьками дитини.

*Співбесіда з батьками.* Бесіду бажано проводити безпосередньо з батьками (матір'ю або батьком) або особами, що їх замінюють, відповідно до законодавства. Присутність при цьому інших родичів, наприклад бабусі, тітки або інших, є небажаною, оскільки це не припускає високого рівня відвертості з боку батьків. Обстеження за відсутності батьків, але в присутності бабусі, можливе тільки з письмової згоди батьків. І ні в якому разі не можна обстежувати дитину, якщо батьки відсутні, а на первинне обстеження її супроводжують інші родичі: брати і сестри, тітки і дядьки, племінники і племінниці, а також сусіди по



будинку. У цьому випадку обстеження дитини можливе лише за наявності у них нотаріально завіреної довіреності.

Спочатку необхідно встановити з батьками контакт. Увесь хід бесіди має бути довірливо-діловим. Не можна загравати з батьками. Не можна в присутності батьків піддавати сумніву компетенцію інших фахівців, навіть якщо ви не згодні з тими висновками, з якими ви тільки що познайомилися. Не забувайте, що про колег не можна говорити нешанобливо. Це некоректно і є порушенням професійної етики. Можна, в разі потреби, висловити свою незгоду з їх думкою, але краще говорити про необхідність уточнення деяких даних, представлених у висновках.

Щойно батьки увійшли в кабінет (без дитини, навіть якщо вона дуже маленька), ви, привітно усміхаючись, називаєте своє ім'я, якщо це необхідно, й уточнюєте їхні імена та по батькові. У тому разі, якщо в кабінеті знаходиться хтось іще, відрекомендуйте цю людину й аргументуйте необхідність її присутності. Наявність сторонніх осіб під час бесіди з батьками неприпустима, бо може прозвучати інформація, яка не підлягає розголошенню. Дотримання медичної та педагогічної таємниці, безумовно, обов'язок логопеда.

Досвід свідчить, що бесіду раціональніше починати із запиту батьків або скарг. Це необхідно робити з кількох причин.

*По-перше*, наявність сформульованого запиту дозволяє в деяких випадках скоригувати час і уточнити напрям обстеження. Наприклад, до вас приходять дитина, якій, на вашу думку, бракує інтелекту. У межах логопедичного обстеження можливе використання певних тестових процедур, що дозволяють уточнити первинність інтелектуальної недостатності і продемонструвати батькам основну проблему в розвитку дитини. Однак батьки, виявляється, знають про те, що їх дитина має розумову відсталість, а їх хвилює, чому вона не вимовляє звук [p]. Таким чином, сфера логопедичного обстеження звужується, концентруючись,

в основному, на обстеженні звукової сторони мовлення, будови і рухових функцій апарату артикуляції.

*По-друге*, наприкінці обстеження, а саме на п'ятому етапі (інформування батьків), необхідно буде, в першу чергу, співвіднести результати обстеження із запитом, тобто відповісти на ті питання, які поставили перед нами батьки.

Звичайно, батьки, які не є фахівцями, не завжди можуть правильно визначити проблеми, що виникають у розвитку дитини. Найчастіше усвідомлення цих проблем відбувається інтуїтивно. Тому в результаті обстеження вони мають отримати реальну, більш повну картину розвитку дитини, а не тільки відповідь на свій запит. Наприклад, при обстеженні дошкільнят логопедам доводиться зустрічатися з таким запитом: «Дитина не вимовляє звук [р]». Реально ж у дитини формується дефектна вимова набагато більшого числа фонем або навіть спостерігається недорозвинення всіх сторін мовлення.

Батьки школярів досить часто формулюють запит таким чином: «Учителька в школі скаржиться, що він (вона) погано читає і пише». Ураховуючи недостатність усвідомлення батьками проблем дитини, недиференційованість запиту, логопеду на заключному етапі обстеження необхідно буде внести корективи в уявлення батьків про стан мовлення дитини, труднощі, які вона відчуває, і ті проблеми, які може отримати в майбутньому, якщо не забезпечити їй адекватну допомогу.

У ході бесіди також корисно з'ясувати рівень освіти та сферу професійної зайнятості батьків. Це дозволить правильно вибудувати спілкування доступною для них мовою. Адже нам необхідно «достукатися» до свідомості й душі батьків дитини. Якщо логопеду вдалося налагодити позитивно-емоційний контакт, він може сміливо ставити їм будь-які уточнюючі запитання.

Продемонструйте батькам, що ви дійсно уважно вивчили представлену ними документацію, час від часу звертаючись до неї і навіть зачитуючи цитати, коли потрібно уточнити ті чи інші питання.

У розмові з батьками логопед може отримати цінну інформацію про особистість і характер дитини, про стиль її взаємин з оточуючими, про інтереси і схильності. Важливо, що при обговоренні можливих причин появи мовленнєвого розладу очевидним стає стиль стосунків у сім'ї, характер взаємодії «дитина – сім'я – дитячий садок» або «дитина – сім'я – школа».

Особливу увагу необхідно приділити аналізу стилю відносин «батьки – дитина». Небагато батьків «приймають» недоліки дитини й готові спільно з фахівцями працювати над їх корекцією. Найчастіше спостерігається своєрідне ставлення до дитини, як до винуватця всіх своїх бід, особливо коли йдеться про школярів. Появу труднощів у шкільному навчанні батьки аргументують так: «вона не хоче», «вона ледача», «я не можу його примусити вчитися», «вона не намагається» тощо.

Причина такого становища, при якому проблема дитини розглядається як наслідок її злого наміру, а не «страждання», часто криється у ставленні педагогів – не дефектологів до проблемних дітей. У деяких випадках педагоги, самі того не помічаючи, акцентують увагу батьків на недоліках дитини і вимагають від них створення в сім'ї ситуації «жорсткого стилю виховання», що відтворює атмосферу школи. При цьому дитині постійно вказують на її недоліки, навантажують марною механічною роботою, примушуючи переробляти по декілька разів, карають за погані оцінки. У результаті вона опиняється в ситуації соціальної ізоляції та емоційної депривації, що не тільки не сприяє формуванню навчальної мотивації, але ще більше пригнічує її і дезорганізує діяльність.

Розуміння особистості дитини та її соціального оточення принципово важливе для адекватної організації наступних етапів обстеження.

## **5.2 Діагностичний етап**

Діагностичний етап є процедурою обстеження мовлення дитини. При цьому взаємодія логопеда і дитини спрямована на з'ясування таких моментів:

- які мовленнєві засоби сформовані до моменту обстеження;
- які мовленнєві засоби не сформовані до моменту обстеження;
- характер несформованості мовленнєвих засобів.

Таким чином, логопеда будуть хвилювати не тільки ті недоліки, які дитина має в мовленні, але і яким чином мовленнєві засоби сформовані до моменту обстеження.

Крім цього, необхідно розглянути:

- у яких видах мовленнєвої діяльності проявляються недоліки (говоріння, аудіювання, читання, письмо);
- які чинники впливають на прояви мовленнєвого дефекту.

*Методи логопедичного обстеження:*

- педагогічний експеримент;
- бесіда з дитиною;
- спостереження за дитиною;
- гра.

Як дидактичний матеріал можуть бути використані реальні об'єкти дійсності, іграшки та муляжі, сюжетні та предметні картинки, пропоновані одноразово, серіями або наборами, усно надається вербальний матеріал, картки з надрукованими завданнями, книги та альбоми, матеріалізовані опори у вигляді схем, умовних значків тощо.

Характер дидактичного матеріалу в кожному конкретному випадку буде залежати від:

- віку дитини (чим менша дитина, тим реальніше і реалістичніше мусять бути об'єкти, запропоновані їй);
- рівня розвитку мовлення (чим нижче рівень розвитку мовлення дитини, тим реалістичнішим мусить бути запропонований матеріал);
- рівня психічного розвитку дитини;
- рівня навченості дитини (запропонований матеріал мусить бути достатньо знайомий, але не завчений дитиною).

Матеріал добирають відповідно до соціального досвіду дитини, щоб не провокувати виникнення непередбачених технічних труднощів (наприклад, дитина не може впізнати об'єкт на малюнку, тому не здатна назвати його; не знає букв і не може виконати завдання на картці тощо).

Необхідно добирати матеріал так, щоб у межах одного діагностичного тесту можна було обстежити декілька класів або категорій мовних одиниць (наприклад, граматичний лад і словниковий запас, звуковимову та складову структуру слова тощо).

Процедура діагностичного етапу починається зі встановлення контакту з дитиною. Залежно від її віку та її індивідуально-типологічних особливостей вона може мати кілька варіантів. Однак у кожному разі знайомство починається з того, що логопед, усміхаючись, підходить до дитини, вітається з нею, запрошує сісти поряд із собою або пройти до шафи з іграшками, називає власне ім'я, а вже потім запитує, як звати дитину. Це може звучати, наприклад, так: «Доброго дня, мене звать Ольга Євгенівна. А тебе як звати?»

При цьому ступінь офіційності залежить від віку дитини. Трирічному малюкові можна назвати себе «тіткою Олею», а для важкої безмовної дитини можна обмежитися просто ім'ям «Оля». Це не впливає на авторитет логопеда, але полегшує контакт з дитиною. Після знайомства

запропонуйте дитині ще раз повторити ваше ім'я або ім'я та по батькові, для того щоб переконатися, що вона його запам'ятала і, в разі потреби, зможе до вас звернутися.

Якщо у дошкільника виражений мовленнєвий негативізм, назвіться самі, але не вимагайте від дитини назвати її ім'я. Якщо ви будете наполягати, дитина відмовиться спілкуватися з вами і обстеження не відбудеться. Тому контакт з досліджуваними налагоджується в процесі гри або предметно-практичної діяльності в нейтральному для дитини місці, наприклад, на підлозі або біля полиці (столика) з іграшками.

Іноді, за вираженого елективного мутизму, початок обстеження проводять «заочно». Логопед просить маму організувати з дитиною якусь діяльність, наприклад, гру або розглядання картинок, спочатку за відсутності логопеда. Логопед починає позначати свою присутність поступово. Входить до кімнати, але не втручається в хід роботи мами і дитини (можна, відвернувшись, робити вигляд, що зайняті чимось іншим), проходить повз дитину. Час його присутності й уваги до дитини збільшується поступово, і, нарешті, логопед включається в спілкування, організовуючи спільну діяльність. Показником успішності вашого включення буде незнижувана активність дитини.

У школярів, як правило, немає такого вираженого мовленнєвого негативізму. У них інші проблеми. Вони пов'язані зі стресовою ситуацією обстеження. Школяр ставиться до логопеда, насамперед, як до людини, яка буде вишукувати у «бідної» дитини недоліки і помилки. Кому ж приємно опинитися в такій ситуації?

Тому не рекомендуємо починати налагоджувати контакти зі школярем із питань про успішність дитини. Краще з учнем почати бесіду з нейтральних тем, продемонструвавши ваше знання його сильних сторін і захоплень. А запитання про успішність ви зможете поставити пізніше.

Особливо виражена тривожність, а іноді й агресія, у підлітків. Тому встановлення контакту з ними дуже важливе, хоча для цього потрібно докласти певних зусиль.

Під час обстеження підлітків необхідно продемонструвати, що ви ставитеся до них, як до самостійних дорослих людей, у яких є певні проблеми. Бесіду необхідно почати із з'ясування того, як дитині зручніше проходити обстеження, у присутності батьків або за їхньої відсутності, як краще до неї звертатися, на «ти» чи «ви», попросити сформулювати власну проблему самостійно.

Але бажано діагностичний етап проводити в присутності батьків. Це необхідно для того, щоб батьки наочно могли побачити проблеми, наявні у дитини, а на заключному етапі логопед міг проілюструвати свій висновок і рекомендації прикладами з обстеження. Винятком є масове експрес-обстеження дітей під час їхнього відбору для роботи в шкільному логопункті чи обстеження випускників ДНЗ тощо.

Як правило, батьків просять розташуватися на певній відстані так, аби дитина «відчувала» їхню присутність, але не бачила їх постійно. Це необхідно з таких міркувань. По-перше, присутність матері чи батька надихає дитину, робить її спокійнішою і впевненішою. Іноді вона навіть обертається, щоб бачити реакцію батьків. По-друге, дитині може бути корисним не бачити реакції батьків на свої дії, особливо тоді, коли вона, на їхню думку, робить помилку чи не може відповісти на елементарні запитання. У подібних ситуаціях батьки часто починають втручатися у процес обстеження, підказуючи відповіді на запитання або коментуючи дії дитини, повідомляючи все, що вони думають з цього приводу. Логопед мусить м'яко, але рішуче припиняти ці втручання, запевняючи батьків, що всі свої додаткові думки вони зможуть повідомити пізніше, наодинці, що він як фахівець розуміє, як важко дитині продемонструвати всі свої знання, що обстеження має свої процедурні особливості, які не можна

порушувати. Урешті, можна сказати батькам, що, коли вони не перестануть втручатися у процес обстеження, то їм доведеться залишити кабінет.

Для маленьких або дуже сором'язливих і боязких дітей можна зробити виняток. Припустимо на початку обстеження дитині перебувати на колінах у матері чи батька, але поступово, зі встановленням контакту, логопед переміщує дитину ближче до себе, ніби відриваючи і віддаляючи її від батьків.

Установивши контакт з дитиною, логопед з'ясовує для себе деякі особливості комунікативної поведінки, притаманної дитині, і вносить уточнення в тактику обстеження та набір дидактичного матеріалу.

Необхідно спеціально відзначити, що матеріал для обстеження добирається індивідуально, але в межах певних нормативів, що характеризують кожний віковий період у житті дитини та її соціальне оточення (дитина міська, сільська, віддалені поселення, сирота, із неблагополучної сім'ї, представники інших національностей тощо). Нині ці нормативи не визначені ні кількісно, ні якісно і встановлюються інтуїтивно, виходячи з досвіду аналогічної роботи. Це, безумовно, ускладнює процес аналізу отриманих результатів.

Проте знання законів розвитку мовлення в онтогенезі допоможе логопеду правильно дібрати мовний матеріал і види роботи з обстеження дітей.

Дослідження дітей різних вікових груп і різного рівня навченості буде будуватися не однаково. Однак існують загальні принципи та підходи, що визначають послідовність проведення обстеження, зокрема такі.

1. Принцип індивідуального та диференційованого підходу, що передбачає відбір завдань, їх формулювання і наповнення вербальним і невербальним матеріалом відповідно до рівня реального



психомовленнєвого розвитку дитини і з урахуванням специфіки її соціального оточення й особистісного розвитку.

2. Дослідження раціонально здійснюється в напрямку від загального до конкретного. Спочатку фахівець виявляє проблеми у розвитку мовлення дитини, а потім їх розглядаються докладно, піддаючи кількісному та якісному аналізу.

3. У межах кожного виду тестування матеріал надається від складного до простого. Це дозволяє дитині закінчити кожен пробний успішно, що створює додаткову мотивацію і позитивний емоційний настрій, які, в свою чергу, підвищують продуктивність і тривалість обстеження. За умови стандартного підходу, коли кожна проба поступово ускладнюється, дитина приречена в більшості випадків «впиратися» в неуспіх, що викликає почуття негативізму, неминучості помилки. Це значною мірою провокує зниження інтересу до тестового матеріалу і погіршення демонстрованих досягнень.

4. Від продуктивних видів мовленнєвої діяльності – до рецептивних. Виходячи з цього принципу, в першу чергу обстежуються такі види мовленнєвої діяльності, як говоріння та письмове мовлення (або частіше в логопедії йдеться про самостійне письмове мовлення, під яким розуміють «письмові висловлювання», що мають комунікативну спрямованість – твори). Письмове мовлення обстежується тільки у школярів, які пройшли навчання і мають досвід написання подібних робіт.

За наявності діагностичних ознак неблагополуччя в продуктивних висловлюваннях чи скаргах з боку батьків рекомендується проводити дослідження з вивчення стану рецептивних видів діяльності: аудіювання та читання.

5. Логічно спочатку досліджувати обсяг і характер вживання мовних і мовленнєвих одиниць, і тільки при наявності труднощів у їх використанні переходити до виявлення особливостей користування ними в

пасиві. Таким чином, послідовність процедури можна сформулювати як від експресивного мовлення компетенції до імпресивного. Цей підхід дозволить скоротити час і сили, що витрачаються на обстеження, зробити вивчення імпресивного мовного запасу цілеспрямованим.

### **5.2.1 Обстеження мовлення дошкільнят**

#### *Зв'язне мовлення*

Обстеження дошкільнят починається з вивчення стану зв'язного мовлення дитини, яка може мати діалогічну або монологічну форму. Дотримуючись принципу від загального до конкретного і від простого до складного, дитині (4,5 років) пропонують такі види завдань:

- складання описового оповідання за враженням (по пам'яті);
- складання описового оповідання з опорою на об'єкт або за картиною;
- складання оповідної розповіді за враженням;
- складання оповідної розповіді за сюжетною картинкою;
- складання оповідної розповіді за серією сюжетних картинок.

Завдання слід подавати в комунікативно значущій для дитини формі. Бажано, щоб складання розповіді не мало штучного характеру, а було б складовою бесіди або представлено у вигляді гри. Темою розповіді має стати емоційно важливий для дитини об'єкт або подія. Так, описова розповідь може бути присвячена опису домашньої тварини, якщо вона є у дитини вдома, чи улюбленої іграшки, а розповідний текст – проведеному дню в дитячому садку чи подорожі у вихідний. Картинки, що використовують у цьому випадку, мусять бути досить реалістичними й не викликати у дитини труднощів з упізнавання об'єктів, зображених на них. Інструкції надають зацікавленим тоном і можуть бути сформульовані таким чином: «Розкажи мені, будь ласка...», «Давай порівняємо, який у

тебе і в мене є...», «Подивися, який – у мене є ведмедик. У тебе такий чи ні? Розкажи ...», «А як ти провів вихідні? Цікаво, ти добре запам'ятав, де ви були в неділю?», «Розглянь уважно картинку і придумай розповідь. Що було спочатку, що сталося потім, чим все закінчиться. А зараз розкажи. Мені цікаво, яку розповідь ти придумав?», «Ось тобі дві картинки на вибір. Вибери собі одну, але мені не показуй, яку ти вибрав. А зараз за цією картинкою склади розповідь, а я спробую здогадатися, з якої» тощо.

Зрозуміло, що дитині не треба давати всі можливі види завдань. Якщо дитина складає розгорнуті розповіді без наочної допомоги, це свідчить про достатній рівень сформованості зв'язного мовлення. Якщо їй важко, то ми визначаємо, наскільки розгорнутими мають бути зовнішні опори, щоб дитина могла скласти розповідь.

При цьому слід звертати увагу на те, допомога якого характеру була потрібна дітям:

- стимуляція активності – дитині потрібно, щоб її весь час підганяли («Це все? Що було далі? Розповідай трохи швидше» тощо);
- допоміжні запитання («Що ще намальовано на картинці? Розкажи тепер про ... Куди ви пішли після того, як пообідали?»);
- організаційна допомога («Що було спочатку, а що потім? Ти мені описуєш свою кішку чи сусідів? Не треба згадувати, що було минулого літа, розкажи про те, куди ви їздили цього року»).

Крім обстеження самостійного зв'язного мовлення дитини, корисно обстежувати розуміння і зв'язного мовлення на прикладах оповідань описового й розповідного характеру.

Види роботи:

- переказ описового тексту або відповіді на запитання;
- переказ розповідного тексту або відповіді на запитання;
- скорочення (компресія) тексту;
- співвіднесення тексту і картинки або об'єкта.

Тексти для цього діагностичного пакету слід заздалегідь відібрати й адаптувати до потреб обстеження.

Якщо перші два види завдання вимагають від дитини відповіді у розгорнутій вербальній формі і можуть слугувати засобом обстеження говоріння як підвиду мовленнєвої діяльності, то третій вид завдання, спрямований на дослідження навичок скорочення або компресії тексту, дозволяє виявити стратегію аналізу змістових характеристик зв'язного тексту. Під час виконання завдань цього виду можна попросити дитину розповісти тільки найголовніше або назвати головні слова, словосполучення і речення в тексті (якщо дитина знайома з цими термінами). Якщо дитина не може впоратися з цим, можна спростити завдання: попросити її просто перерахувати дійових осіб у тексті і розповісти, що вони робили.

I, нарешті, зовсім просте (з погляду дорослої людини) завдання зі співвіднесення тексту й картинки. Певною мірою цей тест дублює добре відому вправу – розкласти сюжетні картинки в заданій послідовності з опорою на аудійований текст. Однак пропонований нами підхід дещо відрізняється від цього завдання. Дитині пропонуються дві схожі картинки (ступінь їхньої схожості залежить від віку дитини та її інтелектуальних здібностей, тому набори парних картинок можуть бути досить різноманітними) і розповідь, складена з опорою на одну з них. Дитині пропонується визначити, яка з картинок більше відповідає тексту.

Таким чином, ми перевіряємо не стільки вміння виявляти в тексті логічні і тимчасові зв'язки, скільки вміння розуміти текст у цілому в його прямому значенні.

Слід зазначити, що пропонувати дітям дошкільного і навіть молодшого шкільного віку тексти, насичені переносними значеннями, підтекстом, є нераціональним. Вони є складними і для дітей

з інтелектуальною недостатністю, і для дітей із системним недорозвиненням мовлення.

Використання тесту, що не потребує вербальної інтерпретації вихідного тексту, дозволяє обстежити дітей з грубим недорозвиненням мовлення.

Природно, що ці завдання жодним чином не обмежують ініціативу логопеда. Пропонованого матеріалу, за необхідності, може бути набагато більше.

Під час бесіди з дитиною й обстеження її зв'язного мовлення логопед звертає увагу на рівень сформованості таких видів діяльності, як говоріння й аудіювання, а також тих мовленнєвих засобів, які забезпечують ці процеси:

- тексту як лінгвістичної структури;
- граматичного оформлення висловлювання (тип речень, що використовується, їх структура, наявність засобів словозміни і словотворення, адекватність використання);
- словникового запасу (відповідність обсягу словника віковим нормам і потребам висловлювання, адекватність його використання, смислове наповнення лексики);
- відповідності звуковимови й лексичного запасу нормам української мови, віковим нормативам і специфічним особливостям місцевої говірки;
- звукоскладового та ритмічного наповнення лексики;
- темпу мовлення;
- особливостей подачі голосу та голосоведіння;
- паралінгвістичних складових: виразності, паузації, інтонації.

Відповідно до виявленої проблематики проводиться більш докладне чи поглиблене обстеження окремих видів мовлення, виявляється рівень володіння різними мовленнєвими складовими, характер труднощів і

причини їх виникнення. За відсутності цих показань поглиблене обстеження мовлення не проводиться.

### *Словниковий запас*

У лінгвістичній літературі виділяється два види словника – активний (продуктивний) і пасивний (рецептивний).

До активного словника належать лексичні одиниці, що використовуються носієм мови для продукування (складання) власного висловлювання. Пасивний словник складається з лексичних одиниць, які адекватно сприймаються носієм мови при сприйнятті чужого висловлювання. При цьому співвідношення обсягів пасивного й активного словників може бути різним в умовах різних форм патології.

Кожен із цих словникових запасів може бути схарактеризований за двома параметрами: кількісним (обсяг) і якісним (семантичний зміст). Обсяг лексичного запасу залежить від віку дитини, рівня розвитку її пізнавальних і розумових функцій, умов виховання. Існують певні закономірності розвитку і формування словникового запасу в онтогенезі. Наприклад, у дітей молодшого дошкільного віку переважає наочно-дійове мислення, що зумовлює наявність у словнику переважно предметно-конкретної лексики. Дитина, яка виховується в соціально неблагополучній сім'ї, матиме менший словниковий запас, ніж її одноліток, якому батьки приділяють багато уваги. Крім того, побут родини накладає відбиток на лексикон дітей різних соціальних груп. Діти з міста практично не орієнтуються в назвах домашніх тварин і їх дитинчат, діти із села – у назвах видів транспорту. Специфічною термінологією поповнюється словник дошкільнят, які виховуються в умовах військових містечок, шахтарських селищах, сім'ях творчої інтелігенції. Таким чином, звуження або спотворення словникового запасу далеко не завжди свідчить про первинні патології мовленнєвого розвитку. Це може бути наслідком

обмеженості уявлень про навколишній світ, які виникли внаслідок різних причин.

Для проведення поглибленого обстеження словникового запасу необхідно охопити дослідженням досить великий обсяг лексики – не менше 70 – 100 лексичних одиниць.

Відповідно до сформульованих нами принципів, обстеження починається з вивчення активного (продуктивного) словникового запасу.

Ураховуючи нормативні особливості лексики, а також труднощі встановлення вербального контакту з дітьми раннього та молодшого дошкільного віку, наявність у багатьох дітей стійкого мовленнєвого негативізму, доцільно проводити обстеження з використанням реальних об'єктів, їх іграшкових аналогів і обмеженої кількості реалістичних трьохвимірних предметів. При цьому обстеження проводиться у вигляді маніпулювання предметами, або в процесі організації найпростіших ігор з мінімальним обмеженням свободи пересування дитини. Тому «простір» обстеження може зміщуватися на підлогу, до шафи з іграшками, іноді поширюватися на всю площу кабінету. При роботі з дітьми 3 – 3,5 років поряд із іграшками можна використовувати кольорові ілюстрації до добре відомих казок із передбачуваним сюжетом – «Ріпка», «Колобок», «Рукавичка», «Курочка Ряба» тощо.

Дітям середнього і старшого дошкільного віку варто запропонувати працювати з предметними та сюжетними картинками, які можна дібрати з будь-якого набору дидактичних посібників. Однак перевагу слід надавати картинкам, зображення на яких може бути інтерпретовано однозначно. Дитині пропонують виконати різні завдання, подані в ігровій формі, типу: «Згадайся, що художник забув намалювати на картинці?», «Доповни...», «Вибери...», «Порівняй два предмети», «Загадай предмет (склади опис предмета, не називаючи його)», «Відгадай, який предмет я задумала (назви предмет за його описом)» тощо. При цьому до обстеження

уводиться часто й рідко вживана лексика. Наприклад, поряд із назвами предметів на позначення меблів (стілець, шафа тощо) дитині можна запропонувати назвати частини стільця чи шафи. Хлопчика можна попросити назвати деталі наданої автівки (фари, капот, кермо, колеса, багажник тощо). При розгляданні ляльки дівчинку просять назвати добре відомі частини тіла ляльки (око, ніс, рука, нога), а також рідко вживані назви (живіт, спина, коліно, лікоть).

Для дітей, старших за 5,5 років, до процедури обстеження вводяться узагальнювальні поняття. Однак логопед мусить досить чітко й усвідомлено розрізняти побутові та наукові узагальнювальні поняття. Крім цього, для дітей різного віку й умов виховання важливо по-різному розглядати наявність в активному та пасивному лексиконі дитини понять, які формуються в процесі життя (їжа, одяг, іграшки), і тих, які з'являються в процесі навчання (домашні й дикі тварини, фрукти, овочі, меблі, транспорт тощо). Чому це важливо? Тому що поняття іншого виду можуть бути відсутні, в одному випадку, у дитини, з якою ніхто не займався внаслідок певних причин, в іншому – у дитини, з якою багато займаються, але вона має низьку здатність до навчання мовленнєвих явищ. У першому випадку це ні про що не свідчить, у другому може вказувати на багато проблем, у тому числі на наявність мовленнєвої патології. Якщо у дитини в активному словниковому запасі відсутні, як нам здається, ті чи інші лексичні одиниці й вона не може назвати об'єкт, дію або якість предмета правильно, «зісковзує» на слова, близькі за звуковим оформленням, то це вимагає додаткової перевірки гіпотези про недорозвинення лексичного запасу. Такі «зісковзування» можуть свідчити не про відсутність якогось слова, а про труднощі актуалізації словникових одиниць у внутрішньому лексиконі дитини. Отже, якщо дитина не може пригадати слово, доцільно використати різні види підказок, зокрема:

- добір синонімів і / або антонімів;



- підстановка слова в жорсткий контекст;
- підказка кореня слова.

Якщо і в цьому випадку дитина не може назвати потрібного слова, то необхідно перевірити наявність цього слова в пасивному словнику. При цьому використовують завдання типу: «Візьми...», «Принеси...», «Покажи...», «Виконай дію...», «Дай мені...», «Покажи, де...».

Краще проводити дослідження стану пасивного словника компактно, тобто відібрати всю лексику, якою дитина не володіє в продуктивному плані та з'ясувати, наскільки вона розуміє її при сприйнятті. При цьому те саме слово пропонують декілька разів для того, щоб уникнути випадкового збігу слова й об'єкта. Корисно повернутися до цього завдання через 10 – 15 хвилин, щоб переконатися, чи запам'ятала дитина нові для себе слова. Низький рівень запам'ятовування лексичного матеріалу може бути зумовлений низьким рівнем мовної навченості.

Низка слів може бути використана в мовленні правильно, однак під час сприйняття викликати у дитини труднощі, особливо якщо є проблеми з фонематичного відчуття. У цьому випадку пропонують слова, близькі за звучанням, але різні за кількістю звуків, їх послідовністю (пояс – поїзд, марки – рамки, ворона – ворота). Такий тест може проводитись як з опорою на картинки, так і усно. Труднощі в диференціації слів, близьких за звуковим складом, можуть бути зумовлені недостатністю фонематичного сприйняття. Це вимагає поглибленого дослідження в цьому напрямі.

Логопед має звернути увагу на співвіднесення обсягу словника іменників, дієслів і прикметників, а також зафіксувати в протоколі обстеження помилки дитини у використанні лексичних засобів. Це слід зробити для того, щоб на наступному (аналітичному) етапі обстеження проаналізувати характер помилок.

Крім дослідження обсягу словникового запасу, можна рекомендувати провести зі старшими дошкільнятами низку тестів на виявлення рівня володіння семантикою слова. Із цією метою з'ясовується наявність / відсутність у дітей розуміння переносного значення слова на прикладах, а також здатність добирати антоніми та синоніми до слів із різними морфологічними характеристиками.

Процедура обстеження словникового запасу є досить виснажливою для дитини, оскільки вимагає інтенсивного пригадування, тривалого зосередження. Тож рекомендуємо комбінувати вербальні завдання з невеликими рухливими паузами, виконанням ігрових дій із об'єктами та іншими видами діяльності, що дозволяють дитині відпочити.

#### *Граматичний лад мовлення*

Українська мова має складну граматичну систему, яку засвоїти повною мірою досить складно. Нерідко навіть освічені люди вживають просторічні варіанти граматичних форм типу «їхай», «оплачувати за проїзд», «число учнів», «пара шкарпетків», «більше одна тисяча триста двадцяти» тощо.

Під час обстеження мовлення дошкільнят необхідно враховувати, що процес становлення його граматичної будови ще далеко не закінчений. Більше того, основним механізмом засвоєння граматичного ладу є генералізація граматичних форм і законів (А. Шахнарович). Тому для дошкільнят характерна уніфікація граматичних форм і правил. Отже, для дітей раннього та середнього дошкільного віку є цілком закономірним додавання закінчення **-и** до основи слова на позначення множини всіх іменників, наприклад: *стілеци, оки, вікни, вухи* тощо. Особливо подібна тенденція виявляється, якщо ці різномодельні форми пропонуються поряд. У такому випадку завдання є провокаційним, оскільки не завжди виявляє, якими граматичними формами дитина реально користується для продукування власного висловлювання.

Другий момент, який необхідно враховувати, полягає в тому, що дитина дошкільного віку засвоює усну форму мовлення, тому граMATика, якою вона володіє, є граMATикою усного мовлення. У мовленні діти можуть використовувати діалектизми й ті форми, які стійко вживає доросле оточення. У ній може бути відсутня низка форм і конструкцій, які в усному мовленні звучать зредуковано, наприклад, закінчення середнього роду **-о** іменників і дієслів, закінчення **-е**, **-ий** прикметників. Так, прикметники «добра», «добре», «добрий» у мовленні дитини будуть мати однакову форму: (*добр*), а дієслова, що закінчуються на **-но**, **-то**, можуть вимовлятися без кінцевого **-о**, наприклад, «зроблен», «пошит».

Тому перевірити самостійне вживання або розуміння цих граMATичних форм дошкільнятами без спеціального навчання не можливо.

Таким чином, специфіка розвитку граMATичного ладу мовлення в онтогенезі накладає обмеження як на спосіб продукування власних висловлювань – подання матеріалу, так і на характер пропонованого матеріалу.

Крім того, у граMATиці виділяють такі категорії, як система і норма. До системних граMATичних форм і конструкцій можна віднести граMATичні одиниці, конструювання яких підпорядковується визначеним правилам, а структура їх засобів є достатньо регулярною і частотною. До нормативних граMATичних одиниць відносять так звані винятки з правил, тобто одиничні форми, які не підкоряються загальним правилам у способі творення. Наприклад, при утворенні множини іменників існують різні системні моделі, зокрема для іменників чоловічого роду – основа + закінчення **-и**, **-і** (*місяць – місяці, рак – раки, кіт – коти*) є нормативним, а чергування в корені слова, що відбувається при утворенні форми множини іменників (*стіл – столи, кінь – коні, пиріг – пироги*) для дитини може становити труднощі. Та сама картина спостерігається з іншими чергуваннями голосних і приголосних звуків при зміні граMATичної форми

слова. Дитина може відчувати складнощі в утворенні форми множини таких звичних для неї іменників, як «око», «вухо», «ніс» тощо. Замість нормативного: «очі», «вуха», «носи» логопед чутиме: «оки», «вухи», «ніси», що не є ознакою мовленнєвих порушень для дитини середнього дошкільного віку.

Який мовний матеріал можна використовувати для обстеження граматичного ладу мовлення? Насамперед, системні граматичні форми і конструкції. Особливо це стосується дітей дошкільного віку. Оскільки в лінгвістиці до граматики відносять, як правило, три розділи: синтаксис (закони побудови речення і словосполучення як граматичних конструкцій); словотвір (закони побудови слів за допомогою морфем як синтез граматичної конструкції і форми); словотвір (зміна форми слова за допомогою афіксів), – то і матеріал обстеження має передбачати вивчення граматичних навичок за всіма цими розділами.

Крім того, лінгвісти, услід за Л. Щербою, виділяють активну та пасивну граматику, тобто граматику, що використовується в продуктивних видах мовленнєвої діяльності, і граматику, застосовується в рецептивних її видах.

Таким чином, логопед мусить дослідити:

- загальний обсяг запасу граматичних форм і конструкцій;
- обсяг запасу граматичних форм і конструкцій, що використовується під час сприйняття чужих висловлювань;
- адекватність граматичних засобів, що використовуються у власному мовленні і під час сприйняття чужого мовлення.

Для обстеження як наочний матеріал можна використовувати реальні об'єкти, картини, демонстрацію дій; вербальний матеріал для аудіювання, дії за аналогією.

Для економії сил і часу рекомендуємо почати з обстеження рівня сформованості синтаксичних навичок.

Попередні уявлення про стан граматичного ладу мовлення дитини було вже отримано в результаті дослідження зв'язного мовлення. Тому логопед може передбачити рівень лінгвістичної складності матеріалу, з якого варто почати обстеження.

Крім узгодження, як ми вже згадували, вивчається стан навичок будови словосполучень за типом керування. У словосполученнях, де зв'язок здійснюється за типом керування, головне слово вимагає від залежного певної граматичної форми, так, якщо залежне слово виражено іменником, то воно має стояти в певному відмінку. Розрізняють прийменникове й безприйменникове керування. У першому випадку синтаксичний зв'язок реалізується за рахунок використання прийменника і зміни форми залежного слова, тому іноді такий зв'язок називають прийменниково-відмінковим керуванням. Як правило, безприйменникове керування виявляється для дітей відносно простим. Спостерігається така залежність: чим нижчий наявний рівень розвитку мовлення, тим більше проблем виникатиме з прийменниково-відмінковими конструкціями, і навпаки: чим вищий рівень мовлення дитини, тим менше аграматизмів ми відзначатимемо в безприйменниковому керуванні.

Стан сформованості навичок володіння безприйменниковим керуванням з'ясовується під час дослідження зв'язного мовлення і рівня сформованості навичок побудови та оформлення речень. Однак іноді виникає необхідність більш детально вивчити можливості поєднувати слова у словосполученнях, побудованих за типом керування. Ці тести, як правило, спрямовані на дослідження не лише синтаксису, а й системи словозміни, якою володіє дитина.

Обстеження проводиться з дошкільнятами у вигляді гри.

Лінгвістичний матеріал добирається відповідно до віку та мовленнєвих можливостей обстежуваного, з урахуванням онтогенетичних закономірностей формування системи словозміни. Для

дітей з низьким рівнем сформованості мовленнєвої системи пропонується матеріал такого типу: знахідний відмінок об'єкта (бачу стілець, узяв торбину), орудний відмінок (різати ножем, пиляти пилкою), родовий відмінок (немає тата, немає стільця), давальний відмінок (дати зайцю, показати мамі).

Для дітей більш старшого віку пропонується більш різноманітний матеріал, який передбачає використання іменників множини у непрямих відмінках.

Обстеження активної граматики, як правило, проводиться на матеріалі просторових прийменників, умовно виділяється в кілька груп, відповідно до послідовності їх становлення в онтогенезі:

- в, на, під;
- до, від, через, з-під;
- а, перед, між, через, близько;
- с, з, над;

Однак не можна вважати цю послідовність єдино можливою. Логопеду як фахівцеві з дитячого мовлення необхідно пам'ятати, що існують різноманітні індивідуальні стратегії становлення мовної діяльності у дітей.

Дослідження стану прийменникового керування у дітей молодшого та середнього дошкільного віку проводиться в процесі гри або маніпуляції з предметами, причому більш докладно вивчаються дві перші групи прийменників. При обстеженні дітей старшого дошкільного віку вивчають стан трьох груп прийменників. Основою для обстеження слугують картинки. А ось дітей, які ходять до школи, вже перевіряють за всім масивом просторових прийменників.

Для дослідження розуміння безприйменникового керування корисно використовувати тести з вивчення труднощів розуміння логіко-граматичних структур, пропонованих А. Р. Лурією, але з обов'язковою

адаптацією мовленнєвого матеріалу до можливостей дошкільнят. Так, завдання на виявлення розуміння значення орудного відмінка (показати олівець ключем, ключ олівцем тощо) варто супроводжувати словесними інструкціями, а завдання на виявлення рівня розуміння родової приналежності (батько брата і брат батька) краще змінити, використавши зрозумілі дошкільнятам запитання, наприклад, де господар велосипеда, а де велосипед господаря.

Засвоєння прийменниково-відмінкового керування створює для дітей з проблемами в розвитку мовлення великі труднощі, оскільки під час засвоєння цих конструкцій мають бути сформовані певні передумови як на невербальному, так і вербальному рівнях. Тому в багатьох випадках, якщо у дитини спостерігається значна несформованість прийменниково-відмінкових структур, логопед може рекомендувати її батькам пройти додаткове обстеження у нейропсихолога чи спеціального психолога з метою виявлення збереженості зорового гнозису та рівня сформованості просторових уявлень.

Крім того, правильне вживання прийменниково-відмінкових конструкцій передбачає володіння семантикою прийменників як лексичних одиниць. Однак у дошкільньому віці, як свідчить наукова література, прийменники як самостійні слова діти без спеціального навчання усвідомлюються погано. Значення всієї прийменниково-відмінкової конструкції сприймається як єдине ціле.

Діти з нормальним мовленнєвим розвитком на інтуїтивному рівні усвідомлюють наявність певного прийменника як маркера просторової ситуації, а з системним недорозвиненням мовленням – не виділяють прийменники в їх узагальненій фонемній формі. Для цих дошкільнят два словосполучення: «поклади книгу на стіл», «поклади книгу в стіл» позначають ту саму предметну ситуацію, оскільки прийменник

сприймається ними як частина слова й самостійного смислового навантаження не має.

Якщо дитина не може вживати у власному мовленні приєднано-відмінкових конструкцій, тоді необхідно вивчити стан її рецептивних навичок. І для цього в першу чергу пропонуються ті приєднанні й ті конструкції, у використанні яких дитина відчувала найбільші труднощі. Із цією метою використовується моделювання предметних ситуацій, у яких об'єкти маніпуляції залишаються незмінними, наприклад, книга і ручка. Дитину просять показувати й промовляти: «ручка на книзі», «ручка під книгою», «ручка над книгою», «ручка в книзі» тощо. Як бачимо, необхідно звести до мінімуму підказку у вигляді дієслова для того, щоб перевірити, наскільки дитина розуміє значення приєднаних. Для дітей старшого дошкільного віку можна підготувати серію картинок, на яких зображені ті самі об'єкти в різних просторових співвідношеннях.

Для виявлення рівня сформованості навичок розуміння відмінкових конструкцій, дітям старшого дошкільного віку пропонується виконати коректорську пробу, покликавши на допомогу Котигорошка, Незнайко, Буратіно чи ще якогось казкового героя.

«Послухай, – говоримо ми дитині, – чи правильно сказав Незнайко? Книга лежить на шафі». Для того щоб переконатися в тому, що у дитини в пасивній граматиці є наведена конструкція, досить обмежитися відповідями правильно – неправильно, не вимагаючи від неї вимови правильного варіанту.



## *Звуковимова*

Обстеження звуковимови проводиться тільки у випадку, якщо дитина в процесі бесіди проявила відповідні труднощі зв'язного мовлення або за скаргами батьків.

Розладами звуковимови вважаються:

- відсутність звука;
- спотворення звука;
- заміни звуків (стійкі чи нестійкі).

Логопед у протоколі зазначає, які звуки порушено. За наявності пропусків звуків, їх перестановки чи заміни, обов'язково проводиться поглиблене обстеження фонеморозрізнення. Причому звуки, вимову яких порушено, обов'язково вводяться до мовного матеріалу дослідження.

### **5.2.2 Обстеження мовлення молодших школярів**

Процедура логопедичного обстеження школярів відрізняється від процедури обстеження мовлення дошкільників за кількома показниками, зокрема такими:

- до структури обстеження вводиться великий блок завдань, спрямованих на вивчення писемного мовлення дитини (за винятком тих випадків, коли у дитини спостерігається ізольоване порушення звуковимови у вигляді пропуску або спотворення звуків) і рівень сформованості її передумов;
- обстеження містить меншу кількість ігрових завдань, тому що в дитини вже сформована доволі навчальна діяльність (або її основи).

У найбільш повному й розгорнутому вигляді процедуру обстеження подано на схемі (див. Додаток 3). Вона матиме такий вигляд у випадку, коли запит сформульовано так: «Не встигає за програмою з української

мови і / або читання», «Багато письмових помилок», «Погано читає», «Учителі ставлять двійки і погрожують «вигнати» зі школи» тощо.

Таким чином, на перший план висуваються проблеми засвоєння або програми шкільного навчання, або окремих шкільних навичок. Діагностичний етап починається з найскладніших завдань, із найбільш складного для дітей виду мовленнєвої діяльності – письмового мовлення. Перш ніж приступити до процедури власне обстеження, необхідно встановити контакт із дитиною на підставі даних, отриманих під час вивчення письмових робіт і щойно написаної творчої непередготовленої роботи, систематизації та групування помилок із писемного мовлення.

До складу обстеження входять письмо і письмове мовлення (продуктивний вид мовленнєвої діяльності) й читання (рецептивний вид мовленнєвої діяльності). Письмо і читання досліджуються, як правило, разом, оскільки переважно зустрічаються проблеми, що відбиваються на обох видах мовленнєвої діяльності.

На початку обстеження логопед пропонує дитині виконати невелику творчу письмову роботу. Якщо в процесі аналізу письмових робіт було виявлено помилки, зумовлені несформованістю мовних засобів усного мовлення, необхідно провести поглиблене обстеження писемного мовлення. Як додаткові тести можуть використовуватися різні види запису, що сприяють виявленню ведучої ланки в структурі дефекту: письмо під диктовку, списування, письмові відповіді на запитання.

За умови діагностування у дитини помилок, що можуть бути зумовлені несформованістю усного мовлення, вивчається стан зазначених процесів і виявляється мовленнєва компетенція у цій сфері.

Якщо недоліки письма дитини викликані недостатністю інших психічних функцій, то необхідно виявити, які види психічної діяльності та яким чином страждають. Це може зробити або логопед, який володіє методиками психологічного та нейропсихологічного тестування,

або психолог, котрий також володіє цими методиками. Оскільки ізольовані форми недостатності письма зустрічаються рідко, є сенс у спільному логопедичному й психологічному консультуванні школярів із проблемами писемного мовлення.

#### *Усне мовлення школярів*

Школярам 4 – 5 року навчання можна запропонувати тему, для розкриття якої необхідно застосовувати елементи міркування: «Ким ти хочеш стати і чому?», «Що тобі подобається в школі, що не подобається і чому?» тощо.

Зв'язна розповідь стає одним із елементів бесіди з дитиною, яка не усвідомлює, що її вже почали обстежувати.

Якщо учень не справляється із завданням подібного рівня складності, йому можна запропонувати скласти розповідну оповідь, наприклад, більш детально розповісти, що ще він хотів би написати у своєму щойно дописаному письмовому творі.

В особливо важких випадках, під час обстеження школярів із тяжкою мовленнєвою патологією та / чи інтелектуальною недостатністю, до процедури вміщуються завдання, аналогічні тим, які були запропоновані дошкільнятам: розповіді з опорою на картинку або серію картинок.

Оскільки у школярів, які вже пройшли певний курс навчання, як правило, відсутній мовленнєвий негативізм, то недостатня розгорнутість розповіді частіше пояснюється відсутністю відповідної мотивації. Навіть у дітей із грубим недорозвиненим мовленням або з тяжкими дефектами звуковимови (наприклад, при дитячому церебральному паралічі (далі – ДЦП) під час виконання подібних завдань чітко виражений емоційний підйом і бажання спілкуватися.

Обстеження усного мовлення школярів передбачає дослідження таких сфер:

- словниковий запас (відповідність обсягу словника віковим нормам і потребам висловлювання, адекватність його використання, смислове наповнення лексики);

- відповідність звуковимови нормам української мови (у межах місцевого діалекту) і віковим нормативам.

*Особливості голосоподачі та голосоведення*

*Паралінгвістичні засоби (виразність, паузація, інтонація)*

За результатами аналізу якості різних складових мовлення логопед намічає напрями подальшого логопедичного дослідження. Поглиблене обстеження стану словникового запасу, граматичного ладу, звуковимови, складової структури слова проводиться лише за наявності відповідних відхилень у зв'язному спонтанному мовленні дитини. Обстеження фонематичного сприйняття та стану звуко-літерного аналізу є обов'язковим під час обстеження школярів із розладами усного та писемного мовлення.

Обстеження граматичного ладу мовлення проводиться або з опорою на наочність (предметні та сюжетні картинки), або без неї (у вербальному плані), наприклад, у формі питання – відповідь. В умовах колективного обстеження дітям можна давати письмові завдання такого типу: «Допиши...», «Встав...», знаходження пари (до слів з першого стовпчика добери відповідні слова з другого стовпчика), зміна за зразком (аналогії) тощо. При оцінці письмових завдань орфографічні помилки не враховуються.

Мовним матеріалом можуть слугувати як системні, так і нормативні граматичні форми і конструкції, дібрані відповідно до вікової норми. Виняток становлять діти з грубою мовленнєвою патологією, у яких до цього віку тільки починають формуватися основи фразового мовлення, зокрема учні спеціальних (корекційних) шкіл. Мовленнєвий матеріал для

їхнього обстеження добирається з урахуванням програми навчання, що дозволяє оцінити динаміку формування мовленнєвих явищ.

Особливу увагу під час обстеження синтаксичних умінь необхідно звернути на:

- уміння учня будувати різноманітні типи речень, зокрема складнопідрядні;
- використання прийменниково-відмінкових конструкцій;
- уміння узгоджувати іменники і прикметники в непрямих відмінках множини.

При обстеженні словозміни у шкільному віці необхідно відрізнити випадки просторічного вживання граматичних форм від мовленнєвої патології. При цьому не будьте занадто суворі до форм множини родового відмінка іменників. Поодинокі помилки властиві всім носіям української мови. Говорити про несформованість граматичного ладу тільки на підставі кількох неточностей подібного виду некоректно. Для формування «аграматизму» має бути створена система граматичних помилок, яка охоплює декілька граматичних категорій і дозволяє виділити провідні механізми їх подолання у мовній свідомості дитини.

Під час обстеження словотворення особливу увагу рекомендуємо звернути на адекватність використання морфем і їх різноманітність. Можна спробувати працювати зі штучними словами, аби з'ясувати, наскільки у дитини сформовано розуміння узагальнених значень морфем. Для цього попросіть школяра перекласти з тарабарської мови фразу типу «Глока куздра штико будлонула бікра й бікрачить бокренятко». За нормального мовленнєвого розвитку діти шкільного віку інтерпретують речення подібного типу, намагаючись не тільки осмислити кожне зі слів з урахуванням словотворчих морфем, а й зберегти загальну семантику речення.

Обстежуючи школярів із менш вираженою патологією мовлення і враховуючи їх більш широкий життєвий досвід, збільшений рівень узагальнення, розширені уявлення про навколишній світ, можна використовувати одну предметну картинку для організації ситуативного поля. За допомогою запитань логопед може досліджувати стан часто і рідко вживаної лексики в активному словниковому запасі дитини. Наприклад, демонструючи картинку «літак», педагог ставить такі запитання: «Що це? Назви частини літака. Навіщо потрібні літаки? Які бувають літаки? Хто керує літаком? Які ще професії в авіації ти знаєш?» тощо. Природно, що добір ситуацій мусить відповідати уявленням дитини та її життєвим досвідом.

У школярів із вираженим недорозвиненим мовленням наявне звуження обсягу словникового запасу або його диспропорційний розвиток, наприклад, переважання іменників за невеликої кількості дієслів або прикметників.

У випадках легких форм мовного недорозвинення обсяг словникового запасу буде близький до норми.

У будь-якому випадку, наявність мовленнєвої патології характеризується своєрідністю формування семантичних уявлень, які перебувають в основі словникових одиниць. Тому при обстеженні школярів, у першу чергу, звертається увага на використання лексики в адекватному значенні, на способи актуалізації лексики, на той зміст, який дитина вкладає у слово.

Під час обстеження активного словникового запасу використовуються завдання, що розкривають якісні особливості лексикону дитини. Із цією метою досліджуються узагальнювальна функція мовлення, на прикладі узагальнювальних понять, переносного значення слова, його багатозначності. Дітям пропонують різні завдання: добрати пари, скласти словосполучення і речення з певними словами, продовжити ряд слів

за ознакою залучення їх до одного видового поняття, добрати антоніми і синоніми, вилучити зайві слова тощо. Специфічність виконання цих завдань (використання слова в розширеному, звуженому або ситуативно зумовленому значенні, актуалізація слів і їх змішання за звуковою подібністю), як правило, свідчить про несформованість лексичної системи в мовній свідомості дитини.

Показовим у цьому відношенні виявляється підбір синонімів та антонімів. Учні початкових класів із мовленнєвою патологією під час добирання антонімів часто використовують заперечення (холодний – не холодний, боягуз – не боягуз) або після двох-трьох спроб починають складати зі словами-стимулами словосполучення (тобто переходять від спроб виявити парадигматичні зв'язки до побудови синтагматичних). Необхідно спеціально зумовити випадки використання пар, які утворюються за допомогою не антонімічних зв'язків, а бінарних, що, власне кажучи, не є антонімами. Наприклад, чоловік – жінка, білий – чорний, день – ніч. При поданні подібних слів-стимулів необхідно бути готовим до певних варіацій відповіді, які будуть так само правильні, наприклад: чоловік – хлопчик, білий – кольоровий, день – місяць.

Крім того, враховуючи багатозначність слів, під час подання мовленнєвого матеріалу краще уточнювати, в якому значенні ви використовуєте те чи інше слово. Для цього достатньо поставити це слово в жорсткий контекст за допомогою словосполучення. У цьому випадку ми обмежуємо поле пошуку антоніма. Порівняйте: «ніж може бути тупим, а може бути гострим», «людина може бути тупою, а може бути розумною».

Ще складніше для дітей с мовленнєвою патологією підібрати до слова синонім, оскільки їм важко «відірвати» слово від предметної ситуації, встановити парадигматичні зв'язки на основі подібності значень. Тому під час добору синонімів учні часто демонструють відповіді, більш

характерні для асоціативного експерименту. Також будуть наявні відповіді у вигляді словосполучень, ситуативно пов'язаних слів, співвідношення частини – цілого, слова, близькі за звучанням тощо. Іноді діти просто не можуть зрозуміти самої умови завдання: «слова, близькі за значенням». У цьому випадку дитина просто відмовиться виконати завдання.

Ще один тест, який часто використовують в обстеженні не тільки логопеди, а й інші фахівці, – тлумачення прислів'їв, приказок, ідіоматичних виразів. Найчастіше труднощі у виконанні завдань цього тесту свідчать про недостатній мовленнєвий досвід дітей, оскільки про значення використаних слів не завжди можна здогадатися самостійно. Наприклад, прислів'я «Що посієш, те й пожнеш» настільки тісно асоціюється у дітей із процесом сільськогосподарської діяльності, що вони й не здогадуються про його переносне значення. Це засвідчує необхідність пояснення значень прислів'їв і приказок з боку дорослих. Тому робити далекосяжні висновки про стан інтелекту дитини тільки на підставі того, що вона не змогла розшифрувати деякі ідіоми, абсолютно неприпустимо.

Водночас труднощі у використанні та розумінні переносного значення слів і словосполучень є однією з діагностичних ознак аномального мовленнєвого розвитку різного генезу.

Обстеження складової структури мовлення проводиться тільки в тому випадку, якщо у дитини відзначаються помилки подібного характеру у письмових роботах або усних відповідях.

Для тестових завдань добираються слова складної складової структури, зокрема такі, в яких містяться опозиційні за акустичними або артикуляційними ознаками звуки. Слова можуть бути як знайомі, наприклад, «щедрувальник», так і незнайомі, наприклад, «карколомний». При цьому особлива увага приділяється особливостям відтворення збігів приголосних (срібло, поштовх пінгвін), порядку проходження складів, а також збереженню загальної кількості складів і акцентного контуру.



Слова пропонують учневі, в основному, для дзеркального відтворення. Крім слів, дитині можна пропонувати словосполучення і речення, насичені опозиційними приголосними. Для цього часто використовують прості скоромовки і короткі вірші, наприклад, такі:

Шишки на сосні, шашки на столі.

У бобра добра багато.

Галасливі гави й галки

в гусенят взяли скакалки.

Гусенята їм гелгочуть,

що й вони скакати хочуть.

Перед промовлянням скоромовок необхідно переконатися в тому, що дитина розуміє зміст окремих слів і всієї скоромовки в цілому. Потім запропонувати її промовити повільно, поступово прискорюючи його до розмовного темпу дитини зі збереженою звуковимовою.

Варто пам'ятати, що окремі помилки не є діагностичними ознаками. Для нас важливі стійкі труднощі, котрі відчуває учень і з якими не може впоратися без сторонньої допомоги.

Обстеження фонематичного сприйняття є обов'язковим напрямком логопедичного обстеження учнів початкових класів, за наявності у них специфічних помилок, що виражаються у вигляді змішання і заміни опозиційних приголосних у сильній позиції, пропусків голосних та інших проявів, зумовлених недостатністю фонематичного сприйняття та звуколітерного аналізу.

Процедура обстеження починається, як правило, з виявлення рівня сформованості фонематичного слуху.

Учням пропонуються для сприйняття ланцюжки прямих складів, що містять опозиційні приголосні. Процедура проведення тесту аналогічна тій, яку ми описали у відповідному розділі обстеження дошкільнят. Відмінність полягає в тому, що зі школярами можна не використовувати

ігровий варіант інструкції, склади пропонуються не тільки відкриті, але й закриті, зі збігом приголосних. Крім того, якщо дитина не вміє вимовляти ті чи інші звуки, то для обстеження можна використовувати літери. У цьому випадку жодного попереднього навчання організувати не треба.

Під час обстеження стану сформованості звуко-літерного аналізу можна проводити як частковий, так і повний аналіз слова. Залежно від етапу навчання можуть бути використані різні матеріалізовані опори: значки звуків, літери розрізної азбуки, силабічні схеми слів тощо.

Процедури дослідження звуко-літерного аналізу широко представлені в методичних посібниках, тому на цьому питанні ми не будемо загострювати увагу. Зазначимо лише, що обстеження звуко-літерного аналізу може проводитися на основі аудійованого матеріалу (слова сприймаються дитиною на слух), у вигляді власних мовленнєвих уявлень (дитина складає схему назви предмета, зображеного на картинці без попереднього промовляння). Природно, що перший варіант виявиться складнішим для дітей, у яких пошкоджене слухове сприйняття, а другий варіант – для дітей із системним недорозвиненим мовленням. Поєднання цих двох тестів дозволить наочно виявити структуру мовленнєвого розладу дитини.

Обстеження звуковимови може підпорядковуватися цілям і завданням визначення причин недоліків писемного мовлення, а може бути самостійним обстеженням, за наявності відповідного запиту.

У першому випадку обстеження звуковимови спрямоване на виявлення окремих фактів взаємозв'язку заміни і змішання приголосних в усному і писемному мовленні. Тому досліджується якість звуковимови у спонтанному зв'язному мовленні, а також під час дзеркального переказу текстів, насичених опозиційними звуками. Одним із ефективних прийомів виявлення труднощів вимови є промовляння скоромовок, що дозволяє

розв'язати декілька завдань обстеження – визначити стан фонематичного сприйняття і виявити рівень сформованості навичок звуковимови. У ході дослідження оцінюється якість звуковимови за умови здійснення зовнішнього контролю (наприклад, з боку логопеда) або самоконтролю (на спеціально дібраному матеріалі слів, складів, речень, текстів, а також у спонтанному мовленні), у спрощених і ускладнених умовах, тобто рівень автоматизованих навичок звуковимови.

Для розв'язання питання про клінічну природу недоліків звуковимови необхідно провести дослідження будови і рухових функцій артикуляційного апарату. Певні додаткові відомості можуть надати результати дослідження рухових функцій м'язів.

На відміну від дошкільнят, при обстеженні будови артикуляційного апарату не треба вдаватися до різних хитрощів. Школярі, як правило, спокійно відкривають рот, надають логопеду можливість розглянути особливості будови піднебіння, язика, обстежити стан функцій м'якого піднебіння.

У деяких випадках діти з відкритою ринолалією в передопераційному періоді мають у ротовій порожнині обтюратор, що прикриває ущелину. Для того щоб оцінити розмір ущелини, попросіть дитину зняти обтюратор, попередньо продезінфікувавши їй руки, а потім і обтюратор – перед поверненням його до ротової порожнини.

Під час виявлення особливостей будови органів артикуляції необхідно бути особливо обережним, оцінюючи розміри органів артикуляції. Відомо, що однією з причин механічної дислалії може бути збільшення або зменшення розмірів губ, язика. Коли логопед діагностує наявність «великого» язика, збільшених або дуже вузьких губ, він перш за все мусить з'ясувати, наскільки великі зміни розміру, чи здатні вони перешкоджати формуванню правильної вимови фонем української мови. Дуже часто відбувається поєднання двох позицій: язик великий і язик

малорухливий. Ці поєднання співвідносяться з різною клінічною структурою дефекту і не можуть бути синонімами у висновках кваліфікованих логопедів. Зміна розмірів органів артикуляції має бути виражена такою мірою, щоб це породжувало дефекти звуковимови, наприклад, губних звуків за патологічних розмірів губ.

Аналіз мовленнєвих карт свідчить, що в середовищі логопедів набуло поширення хибне уявлення про вирішальний вплив форми і розміру твердого піднебіння в етіології дефектів звуковимови. Необхідно відзначити, що варіативність будови органів артикуляції є не меншою, ніж будова частин обличчя. Тому не можна говорити про існування єдиної норми будови органів артикуляційного апарату. Так, і тверде піднебіння має індивідуальні особливості будови, і сама собою ця будова не може вплинути на формування звуковимови, але може посилювати проблеми формування звуковимови при наявності інших відхилень у будові і функціях апарату артикуляції (наприклад, за укорочення під'язикової зв'язки, за зниження тону м'язів язика, за обмеження обсягу рухів язика вгору тощо).

Під час обстеження рухових функцій апарату артикуляції набір базових вправ залишається таким самим, як у дошкільнят. Але час утримання пози збільшується до 10 – 15 секунд, кількість повторень руху зростає до 10 разів, додаються деякі більш складні вправи – втягування щік, облизування кінчиком язика верхньої і нижньої губи (за широко відкритого рота), присмокування язика до твердого піднебіння («грибок»), руху кінчиком язика вперед і назад по твердому піднебінню («маляр»), перерахунок кінчиком язика верхніх і нижніх зубів тощо. Ці проби дозволяють оцінити не тільки обсяг рухів у різних напрямках, але й точність, плавність рухів, їх координування та цілеспрямованість. Крім того, на цих ускладнених рухах легше виявити синкінезії, якщо вони

наявні. Водночас ці рухи не вимагають спеціального навчання і виконуються здоровою дитиною без проблем.

### **5.3 Аналітичний етап**

На підставі отриманих даних заповнюється протокол обстеження, до якого заносять усі відповіді дитини (правильні і помилкові).

Цей протокол не є обов'язковим документом для звіту. Тому його ведення необов'язкове. Досвідчені логопеди іноді замість протоколу роблять для себе нотатки у довільній формі. Молодим фахівцям радимо заповнювати детальні протоколи.

Зафіксовані дані дозволять більш чітко зрозуміти наявну ситуацію та зробити вірний логопедичний висновок, а в разі труднощів допоможуть отримати консультацію досвідченого фахівця.

Аналізу цих даних присвячується наступний етап обстеження – аналітичний.

Завдання аналітичного етапу – інтерпретувати отримані дані та заповнити мовленнєву картку, яка є обов'язковим звітним документом логопеда, незалежно від його місця роботи.

Особливість мовленнєвої картки, її відмінність від протоколу полягає в аналітичності: у протоколі фіксуються відповіді дітей, а в мовленнєвій картці подаються узагальнені висновки про стан того чи іншого боку мовлення, розкриваються механізми патологічних проявів і наводяться приклади дитячих відповідей як ілюстрації до висновків спеціаліста.

Мовленнєва картка, як правило, має такі розділи:

- паспортна частина;
- танамнестичні дані;
- відомості про фізичне і психічне здоров'я дитини;

- загальна характеристика зв'язного мовлення, словникового запасу, граматичного ладу, звуковимови та фонематичного сприйняття, складової структури слова, читання та письма;

- логопедичний висновок.

Заповнюючи паспортну частину, поряд із обов'язковими даними, зокрема й датою народження, доцільно зазначити вік дитини на момент обстеження. Тоді для відстеження динаміки розвитку не доведеться щоразу займатися обчисленням для того, щоб згадати, скільки років дитині було. У мовленнєвих картках, що заповнюються на дошкільнят, обов'язково вкажіть кількість років і повних місяців життя.

При заповненні розділу, присвяченого ранньому розвитку, захворюванням, діагнозам, пам'ятайте, що мовленнєва картка є доступною для багатьох людей, тому намагайтесь уникати записів, які могли б зашкодити дитині чи викликати протест у її батьків (наприклад, кількість абортів у матері, наявність хронічних інфекційних захворювань тощо). Детальні відомості про це зберігаються в медичній карті дитини, доступ до якої обмежений. Розголошення медичних таємниць або факту усиновлення дитини проти бажання батьків може обернутися для вас як педагога судовим позовом. У цьому зв'язку, якщо ви вважаєте за необхідне згадати про певні захворювання чи стани дитини, використовуйте шифр, згідно з яким захворювання внесені до МКБ – 10. Таким чином, ви звужуєте коло осіб, які можуть завдати шкоди дитині, розголосивши ці відомості.

Під час заповнення наступних розділів зазначте наявність / відсутність розладу, ступінь його вираженості, характер проявів і наведіть приклади, що це ілюструють.

До мовленнєвої картки школярів додають зразки письмових робіт учня з виділеними і виправленими помилками. На берегах роботи спеціальними позначками зазначають тип помилок: І – орфографічні

помилки, V –пунктуаційні, Л – дизграфічні. У відповідному розділі мовленнєвої картки формулюється, якого виду помилки є систематичними, у яких видах робіт вони переважають, зазначаються особливості техніки письма.

Під час заповнення розділу, присвяченого стану навичок читання, обов'язково зазначають спосіб читання, типові помилки та їх вираженість, різновиди помилок, рівень розуміння прочитаного і можливості дитини в роботі з текстом, зокрема у його відтворенні (переказ).

Завершується форма мовленнєвої картки розділом «Логопедичний висновок». Зверніть увагу на те, що це не діагноз, а висновок, який може бути більш-менш розгорнутим. У ньому обов'язково описують структуру розладу, тобто які складові мовної та мовленнєвої систем у дитини виявилися несформованими. Потім зазначають, первинним або вторинним порушенням, на думку логопеда, є наявний мовленнєвий розлад, і, за можливості, визначається клінічна основа мовленнєвої недостатності (медичний діагноз).

На цьому закінчується заповнення мовленнєвої картки, але не робота з логопедичного обстеження, тому що сенс обстеження полягає не стільки у виявленні певного розладу, скільки в пошуку шляхів, які дозволяють цей розлад усунути чи скомпенсувати. Тому ми виділили наступний етап обстеження – прогностичний.

#### **5.4 Прогностичний етап**

Прогностичний етап є дуже важливою ланкою у системі логопедичного обстеження, оскільки на підставі наявних фактів і їх осмислення фахівцем визначається прогноз подальшого розвитку дитини, з'ясовуються основні напрями корекційної роботи з нею, вирішується питання щодо її індивідуального освітньо-корекційного маршруту.

Виявлення структури пошкодження, визначення причин і механізмів відхилень у розвитку мовлення дитини – тільки перша ланка в ланцюжку заходів. З'ясування первинності й вторинності у структурі розладу дозволяє організувати корекційно-розвивальне навчання згідно з можливостями дитини з метою її найбільш повної соціалізації.

Часто в ході обстеження виникають певні сумніви щодо правомірності того чи іншого висновку. Тому логопед може наполягати на необхідності проведення повторних обстежень мовлення дитини після певного періоду навчання, з метою виявлення динаміки її розвитку і визначення перспектив.

Крім цього, можуть знадобитися додаткові дані, які логопед не може отримати сам, тому можна рекомендувати батькам пройти обстеження в інших спеціалістів: лікарів, психологів, учителів-дефектологів та інших фахівців. У цьому випадку остаточний висновок може бути зроблено тільки після отримання необхідної інформації.

У разі виникнення сумнівів щодо формулювання висновку, логопед завжди діє на користь дитини. Слід урахувувати стресову ситуацію, в якій працювала особа, неминучі помилки, які може здійснити кожен навіть у спокійній атмосфері, відволікання, час доби і стан дитини під час обстеження, а також інші фактори, які можуть знизити результативність діяльності. Крім того, відомо, що спускатися сходами завжди легше, ніж підніматися ними. Дитина завжди зможе засвоїти більш легку програму навчання, а ось перейти на більш складну вдається не кожному, особливо у шкільному віці, якщо втрачено час. Однак не можна нехтувати наявними у дитини проблемами, сподіваючись, що «все розсмокчеться само собою». У цьому випадку проблему все одно буде виявлено під час вступу до школи або під час навчання у школі.

У випадку, коли час уже втрачено, далеко не завжди можна домогтися гарних результатів. «Чому мені про це ніхто раніше не сказав?



Я б по-іншому займалася б з дитиною, я б інакше ставилася до її невдач», – ці репліки часто доводиться чути від батьків школярів молодших класів.

Освітні маршрути можуть бути реалізовані в таких формах:

- індивідуальні заняття за окремою програмою в умовах спеціалізованої установи;
- групові заняття з певною освітньою корекційною програмою в умовах спеціалізованої установи.

### **5.5 Інформування батьків**

Групові заняття у поєднанні з індивідуальними заняттями (поєднання стандартної освітньої корекційної програми з індивідуальною програмою) можуть бути такими:

- в умовах інтеграції (диференційоване навчання за загальноосвітніми програмами в умовах загальноосвітнього закладу) у поєднанні з індивідуальними заняттями за індивідуальною програмою;
- із фахівцями вдома;
- із батьками за консультативної підтримки фахівців;
- в умовах стаціонарного лікування, санаторію, групи цілодобового перебування, школи-інтернату тощо.

Вибір організаційної форми залежить від характеру мовленнєвого розладу, ступеня його виявлення, психосоматичного стану дитини, а також від соціальних умов: особливостей родинного виховання, можливостей батьків, наявності відповідних фахівців у регіоні тощо.

Висновки, напрями корекційної роботи та вказівки на організаційні форми мають бути донесені до батьків і обговорені з ними. Тому наступним етапом обстеження є інформаційний, або інформування батьків.

Інформування батьків – делікатний і складний етап обстеження дитини. Він проводиться у вигляді бесіди з ними за відсутності дитини.

Батьки – це найближчі люди для дитини, відповідальні за її долю, які можуть впливати на неї, як ніхто інший. Вони сприяють успішній корекційній роботі, але можуть їй і протидіяти, уважаючи необов'язковою і зайвою. Частина батьків переконана, що їх роль обмежується тим, що вони забезпечили достатнє, з їх точки зору, навчання дитини, надалі самоусуваються з її життя, займаючись власною кар'єрою тощо (залежно від особистих схильностей). Тому під час інформування батьків необхідно враховувати таке:

- у дітях батьки намагаються реалізувати власні мрії, хочуть їх бачити якщо не кращими, то одними з кращих;

- якщо дитина не відповідає їх очікуванням, взаємини батьків і дітей можуть скластися по-різному. Урахування особливостей цих взаємин необхідне для правильної побудови стратегії бесіди з батьками;

- різні батьки мають різну готовність брати на себе відповідальність за успішність корекційного процесу. Незалежно від матеріального становища та освітнього рівня, вони відрізняються за ступенем «жертвності». Мати або батько по-різному готові жертвувати своїм часом, інтересами та відпочинком заради допомоги власним дітям. Далеко не всі здатні організувати регулярні заняття або стежити за якістю мовлення своєї дитини регулярно, протягом тривалого часу. Необхідно враховувати й особливості стосунків «батько – дитина», не намагаючись перенести на них безпосередньо відносини «педагог – учень». Цей підхід є непродуктивний;

- незнання батьками основ педагогіки та психології; вони виховують дитину на основі інтуїції та власному досвіді виховання. Тому проблеми, що виникають у дитини, часто розглядаються батьками як лінощі, які вони намагаються подолати за допомогою репресивних

заходів. Іноді можна чути посилення на досвід попередніх поколінь: «У мого родича було те саме, як розповідає мама, але це потім пройшло»;

- недооцінка або переоцінка проблем дитини. Неадекватність оцінки проблем дитини часто залежить від рівнів тривожності та домагань батьків;

- освітній і професійний рівень батьків.

### *Особливі вимоги до бесіди*

По-перше, бесіду з батьками слід будувати на доступному для них рівні використання термінології, чітко структурувати запропонований матеріал за результатами обстеження. Тому розмовляти з мамою – педагогом і мамою – бухгалтером треба на різних мовах, із використанням різних прикладів і термінів.

По-друге, у бесіді слід урахувати батьківське почуття любові до дитини: необхідно підкреслювати самоцінність і досягнення навіть найважчих дітей, детально роз'яснювати сутність розладу і надавати конструктивні пропозиції щодо їх подолання. У жодному разі не можна будувати бесіду тільки на розгляді порушень розвитку дитини. Така ситуація, як правило, викликає агресію батьків по відношенню до фахівця, іноді посилює почуття відторгнення дитини: «Я ж казала, що він дурень», – роздратовано виголошує мати і йде з консультації, остаточно розчарувавшись у власній дитині. Це грубий промах фахівця-дефектолога.

По-третє, бесіду слід вибудовувати конструктивно, оскільки корекційна робота буде недостатньо ефективною, якщо батьки не стануть активними співниками. У процесі бесіди слід шукати відповіді на запитання «Що робити?», а не «Хто винен?».

Батьки не мають педагогічної та психологічної підготовки, тому їм важко утримати в пам'яті всі ваші рекомендації. У процесі

консультування попросіть їх записувати найважливіші моменти, наприклад, нехай вони занотують логопедичний висновок, якщо його не видають батькам до рук. Якщо ви підготували відповідний документ, попросіть уважно з ним ознайомитися і поставити запитання, якщо батькам щось незрозуміло. Наполягайте на тому, щоб вас переривали у тому разі, коли потрібно щось уточнити.

У процесі інформування необхідно повідомити всю інформацію, отриману в результаті обстеження, хоч якою несподіваною та неприємною для батьків вона була. Вони мають право знати все про свою дитину. Але робити це треба делікатно та доброзичливо, шануючи батьківські почуття. Ви можете повідомити їм про свої припущення, рекомендувавши провести додаткове обстеження, навіть порадити звернутися до іншого логопеда. Необхідно відзначити, що така готовність фахівця до колегіального обговорення своєї думки зміцнює до нього довіру з боку батьків.

Кваліфікація недоліків мовлення дитини вимагає від фахівця звернення до конкретних прикладів, які батьки могли спостерігати в процесі обстеження. Тому логопед може звертатися до пам'яті батьків: «У вашої дитини... Пам'ятаєте, вона нам відповіла...». Така аргументація позитивно позначається на прийнятті батьками розладів мовлення своєї дитини. Без наочних прикладів вони часто не розуміють наукових термінів, використаних логопедом. «Аграматизм», «дизартрія», «тонус» надто складні для них. Багаторічний досвід роботи переконує, що поодинокі батьки після логопедичного обстеження дитини можуть зв'язно розповісти, які саме розлади мовлення були виявлені у їхньої дитини відповідним фахівцем раніше. Водночас медичні діагнози дитини, пов'язані із соматичним здоров'ям, чимало батьків знають набагато краще.

Попросіть батьків записати ті невідкладні дії та заходи, які вони мусять здійснити найближчим часом. Прослідкуйте, щоб записи

здійснювалися не на випадкових клаптиках паперу, а в зошиті або блокноті.

Питання про подальше навчання дитини, з'ясування форми організації корекційної допомоги вирішується спільно з батьками, але при цьому логопед може наполягати на виконанні своїх рекомендацій. Однак, якщо ви не переконаєте батьків у правильності своєї точки зору, ваша рекомендація про направлення дитини до освітнього закладу «зависне в повітрі», оскільки батьки мають право вчинити так, як самі вважають за потрібне.

Зарешується бесіда вирішенням питання про необхідність повторних обстежень та їх періодичність. На цьому процедура обстеження закінчується. Усміхніться на прощання дитині та її батькам.

## РОЗДІЛ 6. ЛОГОПЕДИЧНІ КАРТИ

### 6.1. Логопедична карта для діагностики дислалії

Дата

звернення \_\_\_\_\_

Прізвище

\_\_\_\_\_

Ім'я \_\_\_\_\_

По батькові \_\_\_\_\_

Стать чоловіча, жіноча

Рік народження \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

Рідна

мова \_\_\_\_\_

Відомості про батьків:

мати \_\_\_\_\_

вік \_\_\_\_\_

професія \_\_\_\_\_

освіта \_\_\_\_\_

батько \_\_\_\_\_

вік \_\_\_\_\_

професія \_\_\_\_\_

освіта \_\_\_\_\_

Домашня

адреса \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

відвідує:

дитячий садок: масовий, спеціалізований (який),

школа: загальноосвітня, спеціалізована (яка),

інтернат,

домашнє

навчання \_\_\_\_\_

Хто в сім'ї займається вихованням \_\_\_\_\_

скарги: \_\_\_\_\_

Анамнез

Спадкові та хронічні захворювання \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(вказати, у кого, які)

Прояв органічної недостатності ЦНС у  
родичів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(вказати, у кого )

а) порушення зору \_\_\_\_\_

б) порушення слуху \_\_\_\_\_

в) порушення функцій опорно-рухового  
апарату \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Патологія мовлення у родичів (вказати, у  
кого): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дискалькулія \_\_\_\_\_

Спадкова обтяженість соматичними захворюваннями (вказати, які і у  
кого)

\_\_\_\_\_

Ведуча рука:

у найближчих родичів (батьки, брати, сестри)

права, ліва, амбідекстр

у дитини: права, ліва, амбідекстр

Особливості перебігу вагітності та пологів

Від якої за рахунком вагітності \_\_\_\_\_

Яка за рахунком дитина \_\_\_\_\_

Вік батьків при зачатті цієї дитини:

1) батька \_\_\_\_\_

2) матері \_\_\_\_\_

Шкідливі звички – паління (1), зловживання алкоголем (2), лікарськими засобами (3)

- батька \_\_\_\_\_

- матері \_\_\_\_\_

Перебіг цієї вагітності:

Токсикоз:

1-й половини – легкий, помірний, важкий

2-й половини – легкий, помірний, важкий

травми, інтоксикації, захворювання \_\_\_\_\_

Rh-фактор позитивний, негативний, сумісність

наявність анемії (вказати, на якому терміні) \_\_\_\_\_

Перебіг пологів:

Пологи – термінові, передчасні, запізнілі, зневоднені

характер пологів – самостійні, викликані, оперативні

тривалість пологів – фізіологічні, стрімкі, швидкі, затяжні

пологова допомога – стимуляція: механічна, хімічна, електростимуляція

наявність близнюковості: так, ні

постнатальний стан

Дитина закричала – одразу, ні

Асфіксія: біла, синя \_\_\_\_\_



Вага \_\_\_\_\_, зріст \_\_\_\_\_

Прикладено до грудей на \_\_\_\_\_ добу, груди взяв добре (1), мляво (2)

Виписано з пологового будинку на \_\_\_\_\_ добу, затримано в пологовому будинку через стан матері або дитини

Відхилення в поведінці протягом перших 3 місяців життя

*Перенесені захворювання*

До 1 місяця \_\_\_\_\_

До року \_\_\_\_\_

Після року \_\_\_\_\_

До 3-х років \_\_\_\_\_

Після 3-х років \_\_\_\_\_

*Ранній психомоторний розвиток*

тримати голову \_\_\_\_\_ повзати \_\_\_\_\_ сидіти \_\_\_\_\_

ходити \_\_\_\_\_

перші зуби \_\_\_\_\_

Характер моторики: розгальмована, дискоординація рухів, загальмована, неповоротка, труднощі переключення рухів.

*Ранній мовленнєвий розвиток*

гуління \_\_\_\_\_ белькотіння \_\_\_\_\_ перші слова \_\_\_\_\_ перша фраза \_\_\_\_\_

Грубі спотворення звуко-складової структури слова й аграматизми після 3-х років \_\_\_\_\_

Порушення звуковимови (які звуки довго вимовлялися неправильно)

\_\_\_\_\_

Використання жестів \_\_\_\_\_

Заняття з логопедом та їх ефективність \_\_\_\_\_

*Дослідження будови і рухливості апарату артикуляції*

Будова апарату артикуляції:

а) губи (норма, рубці, неповне змикання, диспропорція, розщелина, тощо);

- б) зуби (норма, комплектація: повна, відсутність, рідкісні, неправильної форми, поза щелепної дуги, відсутні, тощо);
- в) прикус (норма прогенія, прогнатія, відкритий: передній, бічний; глибокий перехрест);
- г) язик (норма, масивний, маленький, девіація кінчика вліво/вправо);
- д) під'язикова зв'язка (норма, масивна, укорочена, зрощена, оперована);
- е) тверде піднебіння (норма, високе, вузьке, укорочене, розщелина, субмукозна щілина);
- ж) м'яке піднебіння (норма, вкорочене, провисання: справа, зліва; ущелини; увуля: норма, не сформоване, роздвоєне).

Параметри руху (губ, щік, язика):

- а) обсяг рухів: в повному обсязі, обмежений;
- б) точність виконання: збережене, порушене;
- в) тонус без особливостей, підвищений, знижений;
- г) темп рухів: нормальний, повільний швидкий;
- д) перемикання рухів: нормальне, уповільнене, персеверація, заміна рухів;
- е) тремор: посилення гіперкінезу при повторюваних рухах і утримання пози, сінкенезії, слинотеча.

### *Стан звуковимови*

Характер прояви:

- а) ізольовані порушення;
- б) порушення у складах;
- в) порушення у словах;
- г) порушення у фразах.

Інструкція: Повторюй за мною.

#### 1. Склади:

са-со-су-си

се-ся-сі-се-сю

ас-ос-ус-ис

спа-сну-сва-тса-лса-ска-сма-мса

За необхідності, аналогічно проводиться уточнення вимови інших звуків.

## 2. Слова:

Ш: шапка – мишка – сидиш

С: сутінь – красуня – агрус

С': сірий – лисята – лось

З: зуб – лизун

З': зірка – князь

Ж: жаба – лижі

ШЧ: щоки – паща – плащ

Ч: чатуй – квочка – ніч

Ц: цибуля – водиця – заєць

Р: руки – нарис – ліхтар

ТР: трави – матроси – театр

Р': ріки – корінець – варю

Л: лава – білка – гол

Л': ліс – клюю – сіль

Б: банан – собор

Б': білка – обід

В: вата – сова

В': вітер – сніговій

Г: галка – город

Г': гітара – гілка

Г': Гудзик – гава – гелготати

Д: дим – дача

Д': дідусь – дівчина

К: кит – вікно – замок

К': кіт – маківка

М: муха – бамкати – сом

М': мідь – камінь  
Н: ноги – санки – сон  
Н': ніжний – маленький – день  
П: пора – дупло – суп  
П': пісня – запіканка  
Т: туман – кімната – кіт  
Т': тюлень – тюль – радість  
Ф: фари – муфта – пуф  
Ф': фікус – фіфі  
Х: хурма – кахлі – капелюх  
Х': Хівря – хітон  
ЙА, ЙЕ, ЙО, ЙУ: яструб – єнот – Йосип – Юлька  
Й: майка – пайка – лійка – змій  
дай – стій – танцюй – вартуй.

### 3. Фрази

М, М', Н, Н', Л, Л', В, В', Ф, Ф', П, П', Т, Т', Х, Х', Д, Д', Б, Б', К, К', Г, Г':  
Лампа на стелі. Мама купила ліки. Ампула впала на підлогу. Павло полов  
піони. Томі купили нові окуляри. У кафетерії ми випили по філіжанці  
кави. Телята пили воду. У Тетяни новий барабан. У тата біла футболка. У  
кімнатах гарно пахло хвоєю. Півні співають біля хати. Людмила зломил  
малину. Діти їли мигдалеві вафлі. У кімнаті відкрили вікно. У морі пливла  
блакитна брила льоду. Каті купили хутряну куртку. Білі сніги вкрили луки.  
У ялинки колючі голки. Геник грає на гітарі.

С – С': На снігу лишився слід від санок. У лісі Сашко бачив сліди лося  
та лисиці. Леся написала листа Василеві.

З – З': До магазину привезли казанки. Замели землю зимові завірюхи.  
Бузько дзьобнув родзинку. У полях зійшли зелені озимі.

С – З: Настала золота осінь. У зеленому лісі достигли суниці. Василько  
з'їв стиглий абрикос. У синьому небі засяяла золота зірка.

Ц: У вівці куций хвіст. Цар цокнув яйцем об стіл. На кущах акації розцвів білий цвіт. Цикнув циган на циганча.

Ш: Мишко пішов до школи. Кішка нишком шукає мишенятко. На вішаку шуба та шапка.

С – Ш: У Сашка шорстка рука. Осика шелестить листям. Шибайголови штовхаються, штурханів не лякаються. Сергію снився страшний сон.

Ж: Жалючі бджоли женуть джмеля. Жаркої днини женці жито жнуть.

Ш – Ж: У машині жахливі пошкодження. У Сашка жовті шаровари. Жанна обережно ріже ножицями шовк. Даша з подружками шукає ожину.

Ж – З: Їжаки – корисні звірі. На дорогах взимку крижані замети. Друзі обережно запускали повітряного змія.

Ч: Скаче чапля біля річки, в чаплі чорні черевички. Дівчинка читає книжечку.

Ч – С: У нас на дачі росте часник. Настя вчиться чесати коси. Хлопчик стоїть, як чапля.

Ч – Т: Діточки читають читаночки. Скаче птичка вздовж потічка. Дівчатка хочуть нові стрічки. Хлопчик учиться чистити бурячок.

Ш – К, Ч – К: Кішка нишком шкребе дошку. У кошику – ниточки та голочки. Скуштуй кашки з чашки.

ШЧ: Щука розкрила ікласту пащу. Іди, іди дощику, зварю тобі борщику в зеленому горщику. Щічки у насті пашать від щастя.

ШЧ – Ч: Червоненькі щіточки повішали на гачки. За кущами ростуть бурячки й огірочки.

Г – Г: Галя на ганку не ловить гав зранку. Гуси гелготали, з-за ґрат виглядали. Газда загубив гудзик під виноградом.

Р – Р': Вранці на доріжці блищать крапельки роси. Тривають тріскучі морози. Роман зібрав відро рижиків і груздів.

Рита варить варення з червоної смородини. Царівна живе в різьбленому палаці.

Яскраві зорі мерехтять над морем. Римма запросила Романа на день народження. Марина стрибає через стрічку.

Р – Л: Лариса приготувала заливну рибу. У саду достигли солодкі персики. Палац побудували з білого мармуру. Орел летів над горами. Лижні перегони проходили весело.

С – Р: Стрімкий струмок стрибає з гір. У нашої Стешки срібні сережки. Перстень у старій скрині.

	Ізольовано	Склад			Слово						Фраза з повторенням	Спонтанне мовлення
		Пригр. з повторенням	Гол. з повторенням	СПГ з повторенням	Початок		Середина		Кінець			
					з повторенням	при називанні	з повторенням	при називанні	з повторенням	при називанні		
А												
О												
У												
І												
Б												
Б'												
П												
П'												
В												
В'												
Д												
Д'												
Т												
Т'												
Г												
Г'												
Ґ												
К												
К'												
Х												

Х'												
З												
З'												
С												
С'												
М												
М'												
Л												
Л'												
Р												
Р'												
Н												
Н'												
Ш												
Ж												
Ц												
Ч												
Щ												
Й												



## 6.2 Логопедична карта для діагностики заїкання

Прізвище,

імя \_\_\_\_\_

Рік \_\_\_\_\_

Відомості про сім'ю: \_\_\_\_\_

Мати (ПІБ, освіта, місце роботи) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Батько (ПІБ, освіта, місце роботи) \_\_\_\_\_

Вік матері під час вагітності \_\_\_\_\_

Яка за рахунком вагітність \_\_\_\_\_

Перебіг вагітності \_\_\_\_\_

Перебіг пологів \_\_\_\_\_

Оцінка стану дитини за шкалою Апгар \_\_\_\_\_

Особливості при народженні \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Захворювання дитини до 3-х років \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Мовленнєвий анамнез:

Особливості мовлення оточуючих у період формування мовлення дитини

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Час появи:

- гуління \_\_\_\_\_

- белькотіння \_\_\_\_\_

- перших слів \_\_\_\_\_

- фразового мовлення \_\_\_\_\_

Незвичайний характер:

- перших слів \_\_\_\_\_

- перших фраз \_\_\_\_\_

Особливості темпу мовлення \_\_\_\_\_

Вік появи перших ознак заїкання та їх вираженість \_\_\_\_\_

Імовірна причина заїкання \_\_\_\_\_

Реакція дитини на перші ознаки заїкання \_\_\_\_\_

Особливості реакції оточуючих на перші ознаки заїкання \_\_\_\_\_

Чи надавалася раніше спеціалізована допомога \_\_\_\_\_

Який освітній заклад відвідує \_\_\_\_\_

Висновок психоневролога \_\_\_\_\_

Висновок отоларинголога \_\_\_\_\_

Висновок офтальмолога \_\_\_\_\_

Особистісні особливості:

працездатність \_\_\_\_\_

агресивність \_\_\_\_\_

сила емоцій, гострота емоційних переживань \_\_\_\_\_

здатність до переключення між видами діяльності \_\_\_\_\_

нерішучість, сумніви при прийнятті рішень \_\_\_\_\_

тривожність \_\_\_\_\_

образливість, вразливість \_\_\_\_\_

демонстративність дій \_\_\_\_\_

упертість \_\_\_\_\_

Інтелектуальний

розвиток \_\_\_\_\_

Пам'ять \_\_\_\_\_

Увага \_\_\_\_\_

Наочно-дійове мислення \_\_\_\_\_

Логічне мислення \_\_\_\_\_

Сформованість узагальнювальних понять \_\_\_\_\_

Часові уявлення \_\_\_\_\_

Просторові поняття \_\_\_\_\_

Психомоторні функції:

статична координація рухів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

динамічна координація рухів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

здатність до переключення рухів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

просторова організація рухів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

рухова пам'ять, переключення рухів, самоконтроль \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

довільне гальмування руху \_\_\_\_\_

увага \_\_\_\_\_

Моторика:

довільна моторика пальців рук \_\_\_\_\_

оральний праксис \_\_\_\_\_

обсяг і якість рухів губ \_\_\_\_\_

обсяг і якість рухів м'язів щік \_\_\_\_\_

обсяг і якість рухів язика \_\_\_\_\_

довільна мімічна моторика \_\_\_\_\_

обсяг і якість руху м'язів лобу \_\_\_\_\_

обсяг і якість рухів м'язів очей \_\_\_\_\_

можливість довольного формування певних мімічних поз \_\_\_\_\_

тривалість видиху \_\_\_\_\_

темپ рухів \_\_\_\_\_

Сенсорні функції:

слухова увага \_\_\_\_\_

музичний слух \_\_\_\_\_

сприйняття музики \_\_\_\_\_

звуквисотний слух \_\_\_\_\_

тембровий слух \_\_\_\_\_

динамічний слух \_\_\_\_\_

чуття ритму \_\_\_\_\_

Будова органів артикуляції:

прикус \_\_\_\_\_

піднебінна завіса \_\_\_\_\_

зуби \_\_\_\_\_

язик \_\_\_\_\_

губи \_\_\_\_\_

артикуляційний праксис \_\_\_\_\_

Швидкість, сила, обсяг рухів органів артикуляційного апарату \_\_\_\_\_

Здатність до переключення \_\_\_\_\_

Реципрокна іннервація \_\_\_\_\_

Тремор \_\_\_\_\_

Синергії, синкинезії \_\_\_\_\_

Гіперсалівація \_\_\_\_\_

Дослідження мовлення:

Звуковимова \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фонематичний слух \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фонематичне сприйняття \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Складова структура слова \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Експресивний словник \_\_\_\_\_

Імпресивний словник \_\_\_\_\_

Словотвір \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наявність аграматизмів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фразове мовлення \_\_\_\_\_

Тип дихання \_\_\_\_\_

Голос \_\_\_\_\_

наявність судом \_\_\_\_\_

дихальні \_\_\_\_\_

голосові \_\_\_\_\_

артикуляційні \_\_\_\_\_

Тип судом \_\_\_\_\_

Ступінь вираженості заїкання в різних мовленнєвих формах:

- спонтанне мовлення \_\_\_\_\_

- сполучене мовлення \_\_\_\_\_

- відображене мовлення \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

читання \_\_\_\_\_

- переказ \_\_\_\_\_

- шепітне мовлення \_\_\_\_\_

- ритмізоване мовлення \_\_\_\_\_

- віршоване мовлення \_\_\_\_\_

- спів \_\_\_\_\_

Емболофразія \_\_\_\_\_

Хитрощі (мовленнєві, рухові, психологічні) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Супутні рухи \_\_\_\_\_

Логофобія \_\_\_\_\_

Висновок \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендації \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6.3 Логопедична карта для діагностики дизартрії

ПІБ \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

Вимовна сторона мовлення

1. Ступінь чіткості мовлення:

- мовлення невиразне, малозрозуміле для оточуючих \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- чіткість голосу дещо знижена, мовлення змазане \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- чіткість голосу не порушена \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Темп мовлення (норма, тахілалія, брадилалія, зупинки, заїкання) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Ритм мовлення (норма, уповільнений, скандований, залежить від прояву: гіперкінезів ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дихання (вільне, ускладнене, поверхнєве, неглибоке, нерівне) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- фізіологічний вдих (глибокий, недостатній, короткий, переривчастий) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- фізіологічний видих (тривалий, укорочений, наявність гіперкінезів: ригідність) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- диференціація носового і ротового видиху \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- наявність нижньо-діафрагмального дихання \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- мовленнєвий видих (короткий, переривчастий, достатній, наявність гіперкінезів, ригідність) \_\_\_\_\_

---

Голос

- N (сильний, дзвінкий) \_\_\_\_\_  
- недостатня сила голосу, слабкий, тихий, що вичерпується в міру  
говоріння

---

- відхилення тембру голосу (глухий, здавлений, хрипкий, напружений,  
переривчастий, тремтячий, гіпонозалізований, гіпернозалізований,  
носова емісія)

---

- слабка вираженість або відсутність голосових модуляцій (голос  
маломодульований або немодульований, монотонний) \_\_\_\_\_

---

Синхронність дихання, голосоутворення та артикуляції (N, порушення)

---

Будова і рухливість органів артикуляції

Неврологічний синдром при розладі м'язів мовленнєвого апарату  
(спастичний парепарез, ригідність, гіперкінези, атаксія, апраксія)

---

М'язи обличчя

- гіпомімія \_\_\_\_\_  
- порушення м'язового тону (гіпертонус, гіпотонус, дистонія, N) \_\_\_\_\_

---

- згладженість носо-губних складок \_\_\_\_\_

---

- оральні синкінези \_\_\_\_\_

- тремор підборіддя \_\_\_\_\_



- асиметрії \_\_\_\_\_

- гіперкінези \_\_\_\_\_

- ригідність \_\_\_\_\_

Губи (товсті, тонкі, N) \_\_\_\_\_

- тонус (гіпертонус, гіпотонус, дистонія, N) \_\_\_\_\_

- рухливість (малорухливі, рухливі) \_\_\_\_\_

- наявність ущелин або післяопераційних рубців \_\_\_\_\_

Зуби

- великі, дрібні, рідкісні, часті, наявність зайвих зубів, порушення зубного ряду, протези, N \_\_\_\_\_

- прикус (передній відкритий, бічний відкритий, прогнатія, прогенія, правильний) \_\_\_\_\_

Тверде піднебіння (готичне, низьке, наявність ущелини або післяопераційних рубців, N) \_\_\_\_\_

М'яке піднебіння (рухливе, нерухоме, довге, коротке, ущелина або післяопераційні рубці, субмікозна щілина, увуля) \_\_\_\_\_

Язик (товстий, маленький, широкий, вузький, роздвоєний, укорочена під'язикова зв'язка) \_\_\_\_\_

- м'язовий тонус (спастичність, гіпотонія, дистонія, N) \_\_\_\_\_

- гіперкінези, тремор \_\_\_\_\_

- девіація (відхилення) язика праворуч / ліворуч \_\_\_\_\_

- посиніння кінчика язика \_\_\_\_\_

Обсяг артикуляційних рухів язика (чітко обмежений, неповний, повний)

- язик не виводиться з порожнини рота \_\_\_\_\_

- верхній підйом \_\_\_\_\_

- бічні відведення (повороти праворуч /ліворуч) \_\_\_\_\_

- поклацування \_\_\_\_\_

- облизування губ \_\_\_\_\_

- уміння утримувати артикуляторну позу \_\_\_\_\_

- здатність до перемикання \_\_\_\_\_

гіперсалівація \_\_\_\_\_

Жування (не жує тверду їжу, затруднене N) \_\_\_\_\_

Ковтання (похлинається, не порушене) \_\_\_\_\_

### **Фонетико-фонематичний лад мовлення**

С	Ш	Р	К	Й	П	А	О
С'	Ж	Р'	Г	Ф	Б	Е	У
З	Ч	Л	Х	В	Т	И	
З'	Щ	Л'	М		Д	І	
	Ц	Н					

### **Порушення звуковимови**

1. Сформовано недостатньо (пропуски, спотворення) \_\_\_\_\_

- посередність голосних (порушена лабіалізація) \_\_\_\_\_

- розлад вимови дзвінких приголосних \_\_\_\_\_

- розлад вимови глухих приголосних \_\_\_\_\_

- розлад вимови м'яких приголосних \_\_\_\_\_

- розлад вимови твердих приголосних (палаталізація) \_\_\_\_\_

2. Ізольовано всі звуки вимовляються правильно, але під час збільшення мовленнєвого навантаження спостерігається загальна змазаність мовлення.

3. Фонетичний лад мовлення сформований достатньо, в межах вікової норми.

Порушення диференціації звуків \_\_\_\_\_

---

---

Висновок \_\_\_\_\_

---

---

Рекомендації \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6.4 Логопедична карта комплексної діагностики дітей із системним недорозвиненим мовленням

(ЗНМ, алалія)

Анамнез

1. У яких умовах виховується дитина (з ким, чи відвідує дошкільні установи) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Особливості мовлення оточуючих в період формування мовлення дитини:

- є / немає швидкоговоріння у членів сім'ї чи близьких родичів (зазначити, у кого) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- пізня поява мовлення у батьків (зазначалося / ні , відзначити, у кого і коли з'явилося) \_\_\_\_\_

*Розуміння мовлення:*

- початок реагування на звернення \_\_\_\_\_

- початок розрізнення голосів рідних \_\_\_\_\_

- початок співвіднесення слів з предметами \_\_\_\_\_

- початок співвіднесення слів з картинкою \_\_\_\_\_

*Час появи у дитини:*

- гуління, які звуки переважали \_\_\_\_\_

- белькотливих слів \_\_\_\_\_

- ланцюжка белькотливих слів \_\_\_\_\_

- простого фразового мовлення \_\_\_\_\_

- розгорнутого фразового мовлення \_\_\_\_\_

*Особливості ставлення батьків до мовлення дитини (підкреслити):*

- під дражливе;

- вимогливе;

- надмірно уважне;

- адекватне.

Чи отримувала дитина логопедичну допомогу (якщо так, то яку, протягом якого часу, які були результати) \_\_\_\_\_

*Особливості спілкування* \_\_\_\_\_

а) спілкується з дітьми \_\_\_\_\_

- свого віку;

- старшими за себе;

- молодшими за себе;

б) воліє перебувати (грати) сама \_\_\_\_\_

*Ігри та інтереси:*

а) які іграшки любить \_\_\_\_\_

б) як використовує іграшки \_\_\_\_\_

- несвідомо маніпулює іграшками, які є під рукою;

- не використовує іграшки за призначенням;

- організовує сюжетну гру;

в) як ставиться до своїх іграшок \_\_\_\_\_

- іграшка швидко набридає;

- ламає іграшки;

- виявляє інтерес тільки до нових іграшок;

- надає перевагу одній, улюбленій, іграшці;

г) як грає (мовчки чи супроводжує ігрові дії різними звукосполученнями, словами) \_\_\_\_\_

*Поведінка дитини на прийомі:*

- як вступає в контакт \_\_\_\_\_

- негативні реакції \_\_\_\_\_

- аутистичні риси \_\_\_\_\_

- розуміння зверненого мовлення \_\_\_\_\_

- ігрова діяльність \_\_\_\_\_
- прояви педагогічної занедбаності \_\_\_\_\_
- реакція батьків на поведінку дитини на прийомі \_\_\_\_\_

Дослідження:

*зорового гнозису* (колірний і предметний гнозис)

- добір за зразком \_\_\_\_\_
- називання кольорів \_\_\_\_\_
- добір за зразком геометричних фігур \_\_\_\_\_
- добір за зразком літер \_\_\_\_\_
- добір за зразком цифр \_\_\_\_\_

*слуховий гнозис*

- розрізнення ритмічних послідовностей \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- упізнавання і відтворення мелодій \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*сомато-сенсорний гнозис*

- проби на локалізацію дотику \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- перенесення пози кисті з однієї руки на іншу із закритими очима \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*аналіз елементарних компонентів рухів*

- пройти по кімнаті;
- пострибати на одній нозі;
- стиснути руку;

*оптико-кінетична організація рухів*

- скласти перший і другий пальці в кільце;
- зробити «козу»;
- зробити «зайчика»;

*стан конструктивного праксису*

- малювання без зразка;
- складання розрізаних картинок;
- складання матрьошки;
- складання з паличок просторово організованих структур.

#### Стан апарату артикуляційної моторики

- тону́с \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- активність \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- обсяг рухів \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- точність виконання \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- тривалість \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- додаткові і зайві рухи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Мовленнєвий статус:

##### *імпресивне мовлення*

- нульовий рівень;
- реагує на своє ім'я;
- реагує на інтонацію заохочення або заборони;

##### *ситуативний*

- розуміє прохання, пов'язані з повсякденним предметним світом;
- знає імена своїх близьких;
- знає назви своїх іграшок;
- може показати частини тіла у себе, своїх близьких, у іграшок;

##### *номінативний*

- добре орієнтується в назвах предметів;

- добре орієнтується в назвах предметів, зображених на картинках;

*предикативний*

- знає багато назв дій;

- орієнтується в питаннях непрямих відмінків, поставлених до предметів, з якими вчиняє дії;

- розрізняє значення деяких первісних прийменників;

*розчленований*

- розрізняє зміни значень, що вносяться окремими частинами слова (флексіями, префіксами, суфіксами).

Виконання завдань (зазначити, які інструкції виконує під час обстеження, що виконує вдома)\_\_\_\_\_

*Розуміння цілісних словосполучень:*

- обніми маму;
- поцілуй тата;
- пожалій бабусю;
- пограй в ладушки;
- закрій очі;
- помахай ручкою;
- візьми маму за руку і йди додому.

*Розуміння назв знайомих іграшок:*

- покажи зайчика, машину, собачку;
- візьми зайчика, машину, собачку;
- дай зайчика, машину, собачку.

Розуміння назв предметів, які використовуються в побуті

Чи може показати частини свого тіла, частини тіла ляльки, іграшкових тварин \_\_\_\_\_

Чи може впізнати знайомі предмети, зображені на картинках \_\_\_\_\_



---

---

*Упізнавання дій на сюжетних картинках*

а) на сюжетних картинках та сама особа виконує різні дії:

- покажи, де хлопчик спить (їсть, іде);
- покажи, який хлопчик спить (їсть, іде);
- покажи, хто тут спить (їсть, іде);

б) на сюжетних картинках дії виражені зворотними дієсловами:

- покажи, хто як одягається (вмивається, причісується, катається);

в) на сюжетних картинках зображені дії, подібні за ситуаціями:

- покажи, хто тут вмивається, а хто витирається;
- покажи, який хлопчик малює, а який пише;
- покажи, хто стрибає, а хто біжить.

Чи може за допомогою питань до сюжетних картинок зрозуміти спрямованість дії, об'єкт дії, місце дії:

- чим дівчинка їсть;
- що дівчинка їсть;
- на чому дівчинка сидить.

Розуміння прохань, питань, пов'язаних із просторовим розташуванням знайомих предметів у звичних місцях:

- давай приберемо іграшки до шафи;
- підійди до вікна;
- сядь за стіл;
- постав ніжки під стіл;
- поклади ручки на стіл.

Упізнавання предметів за їх призначенням (з використанням предметних картинок):

- покажи, з чого ти п'єш;
- покажи, що ти одягаєш на ніжки;

- покажи, чим зачісують волосся;
- покажи, чим копають пісок.

Виконання багатоланкових інструкцій:

- налий у склянку води і дай її бабусі;
- візьми у мене олівці і прибери їх до шафи;
- зайчика віднеси мамі, а ляльку поклади до шафи;
- м'ячик дай мені, зайчика віддай мамі, а ляльку поклади спати.

Розуміння назв ознак предметів:

- приналежності окремих предметів (покажи, де моя хустка, а де твоя);
- розуміння словесних позначень таких ознак, як: короткий, довгий, вузький, широкий, високий, низький тощо;
- уміння порівнювати два предмети за величиною (Який кубик більше? Який мотузочок товщі?).

Розуміння елементарних часових відношень (давно – недавно, вчора – сьогодні).

Розуміння граматичних форм слів:

- однина і множина іменників;
- зменшувально-пестливі суфікси;
- однина і множина дієслів;
- чоловічий і жіночий рід дієслів минулого часу;
- префіксальні зміни дієслівних форм;
- дієслова доконаного і недоконаного виду;
- прийменники, що виражають деякі просторові взаємини двох предметів (за винятком деяких ситуацій);
- на стіл ставлять коробку з покриткою і кладуть пласке кільце: «Поклади кільце на коробку, під коробку, в коробку, за коробку, біля коробки»;
- на стіл ставлять дві коробки з покритками; в одну з коробок кладеться пласке кільце, друге, таке саме, кільце кладеться в другу коробку: «Дістань кільце з коробки, дістань кільце з-під коробки»;

- «поклади олівець перед коробкою, за коробкою, між коробками»;

Розуміння однини і множини прикметників («Здогадайся, яку картинку я тобі називаю...»).

Розуміння форми роду прикметників («Здогадайся, яку картинку я тобі називаю...»).

Розуміння деяких відмінкових закінчень і конструкцій, що виражають відносини осіб і предметів між собою («Покажи ложкою олівець, олівцем ложку...»).

Розуміння родових ознак предметів, виражених особистими займенниками в непрямих відмінках.

### *Експресивне мовлення*

Відсутність вербального мовлення

а) види невербального спілкування:

- прохання (дати що-небудь) \_\_\_\_\_

- вітання \_\_\_\_\_

- спроби дати що-небудь іншій людині \_\_\_\_\_

- спроби привернути увагу \_\_\_\_\_

б) інтонаційна забарвленість вокалізації і псевдослів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в) чи є звуконаслідування \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

г)

міміка \_\_\_\_\_

д) використання жестів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

е) чи пробує домоворювати рими при читанні віршів \_\_\_\_\_

є) фіксувати всі белькотливі псевдослова, кількість складів у них \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Односкладові речення*

Речення з аморфних слів \_\_\_\_\_

Перші форми слів \_\_\_\_\_

Засвоєння флексійної системи мови \_\_\_\_\_

Засвоєння службових частин мови \_\_\_\_\_

Засвоєння морфологічної системи мови \_\_\_\_\_

Засвоєння частин мови

- іменники \_\_\_\_\_

- дієслова \_\_\_\_\_

- прикметники \_\_\_\_\_

- займенники \_\_\_\_\_

- прислівники \_\_\_\_\_

- службові слова \_\_\_\_\_

Обсяг речень (вказати, які використовує)

- синтаксичні відношення \_\_\_\_\_

- відмінкові форми \_\_\_\_\_

- множина іменників, прикметників \_\_\_\_\_

- форми дієслів \_\_\_\_\_

- словозміни прикметників \_\_\_\_\_

- диференціація прийменників \_\_\_\_\_

словотвір

- суфікси (зменшувальні іменники; дитинчата тварин; професії; зменшувальна форма ознак предметів; утворення прикметників від інших частин мови) \_\_\_\_\_

---

- дієслівні префікси \_\_\_\_\_

антоніми \_\_\_\_\_

узгодження \_\_\_\_\_

- прикметників з іменниками (у називному відмінку чоловічого і жіночого роду однини, множини, у непрямих відмінках) \_\_\_\_\_

---

Звуковимова \_\_\_\_\_

---

Фонематичні процеси \_\_\_\_\_

---

Висновок

---

Рекомендації

## 6.5 Логопедична карта для діагностики порушень голосу

Прізвище,

ім'я \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

Анамнез \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Скарги \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Особливості голосу, його сили і тембру:*

нормальний, високий, низький, глухий, тремтячий, хрипкий, здавлений, слабо модульований, гучний, тихий, затухаючий, монотонний, з носовим відтінком, скандований, дискоординація процесів дихання і голосоутворення, дисфонія.

Зміни тембру голосу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Характер голосоутворення й атаки голосу:

тверда, м'яка, придихова.

*Відчуття в гортані:*

сухість, першіння, бажання відкашлятися, почуття стороннього тіла, ускладнення при ковтанні, похлинання рідкою / твердою їжею.

*Особливості дихання:*

без особливостей, видих укорочений, змішане, ключичне, черевне, діафрагмальне, грудне, недостатність дихання під час ходіння.

*Фонаційний видих:*

достатній, укорочений, різко укорочений, мовлення на вдиху.

*Темп, ритм мовлення:*

норма, уповільнений, прискорений, дизритмія, тахілалія, брадилалія, заїкання.

*Час максимальної фонації:*

максимально тривале проголошення голосного звуку після попереднього вдиху (вимірювання проводиться тричі і вираховується середній показник).

*Інтонаційні особливості мовлення*

Дослідження проводять з використанням різного мовного матеріалу: ізольованих звуків, складів, слів, речень; питально-відповідної форми мовлення, читання віршованих та прозових текстів

Висновок \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендації \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6.6 Логопедична карта для діагностики ринолалії

Прізвище,

ім'я \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

### 1) Стан апарату артикуляції (будова і функція):

Губи

Наявність післяопераційних рубців, товсті, тонкі, без патології верхня губа

норма \_\_\_\_\_

вкорочена \_\_\_\_\_

Рухливість – достатня, обмежена.

Здатність до переключення рухів – достатня, недостатня.

Передня порожнина рота – глибока, неглибока, не сформована, сформована.

Зуби – великі, дрібні, рідкі.

Зубний ряд – сформований, не сформований.

Прикус – нормальний, прогенія, прогнатія, відкритий (бічний, передній).

Звуження верхньої щелепи, протрузія (виступання міжщелепної кістки).

Язик – форма і розмір – звичайні; масивний, маленький, довгий, короткий, широкий, вузький.

Корінь язика – норма, гіпертрофія.

Кінчик язика – стоншений, широкий.

Під'язикова зв'язка – норма, коротка, спайка з тканинами під'язикової області.

Позиція в порожнині рота – правильно стабілізований, відтягнутий назад, лежить на дні порожнини рота.

Рухливість язика – достатня, недостатня.

Здатність до переключення рухів – достатня, недостатня.



Перевірка проводиться за допомогою традиційних артикуляційних проб: «голочка», «лопаточка», «чашечка», «годинничок», «маляр», «почисти зубки», «конячки» тощо.

Тонус м'язів язика – норма, підвищений, знижений.

Наявність тремору (дрібного тремтіння язика), девіації (відхилення язика в бік), гіперсалівації (надмірної слинотечі).

Тверде піднебіння – не оперовані ущелини, сформоване тверде піднебіння – широке, вузьке, плискате, високе, готичне (різновид високого), наявність дефектів переднього або середнього відділів твердого піднебіння, м'язи обличчя, компенсаторні гримаси під час фонації.

Дітям пропонують зробити веселе обличчя (засміятися), сердите обличчя (насупити брови), звести брови, примружити по черзі праве і ліве око, надути щоки, втягнути щоки тощо.

### *2. Стан дихальної функції:*

- фізіологічне дихання;
- фонаційний подих.

Оцінка фізіологічного дихання – визначення типу: ключичне, грудне, нижньореберне – діафрагмальне.

Оцінка фонаційного (мовного) дихання – тривалість і спрямованість ротового видиху при фонації (в момент мовлення) і наявність носової емісії.

### *3. Стан голосової функції:*

- тембр голосу;
- висота голосу;
- сила голосу.

Запропонувати дитині вимовляти слова чи фрази пошепки, тихим, гучним голосом, змінюючи гучність виголошення за прикладом логопеда.

Висота голосу визначається за допомогою співу гам в різних діапазонах або проголошення слів і фраз з підвищенням або пониженням голосу.

#### 4. Стан звуковимови

- ізольоване проголошення звуків \_\_\_\_\_
  - повторення слів і фраз наслідувально \_\_\_\_\_
  - проголошення \_\_\_\_\_ звуків \_\_\_\_\_ у спонтанному мовленні \_\_\_\_\_
- Приблизний перелік слів для наслідувального проголошення: поні, піна, баба, білий, Вовка, Вітюня, Фома, фігура, Тетяна, тітка, дім, день, сова, сіно, зайчик, зірка, шершень, жаба, цариця, щітка, чай, лапа, льоля, риба, річка.
- При складанні перевірочних фраз рекомендується використовувати слова простої складової структури, наприклад: на мамі пальто.

---

#### 5. Просодичний бік мовлення:

- мелодико-інтонаційна виразність мовлення;
- темпо-ритмічна організація мовлення.

Дослідження проводиться на матеріалі віршів, казок, приказок.

6. Стан фонематичного сприйняття і здібності до фонематичного аналізу:

- диференціація ізольованих звуків;
- на рівні складів;
- на рівні слова;

#### Завдання

- дитину просять визначити пари звуків, використовуючи ігрові моменти: «Хто як дзижчить?» – «З -з-з»: комар, «ж -ж- ж»: жук (диференціація [з] – [ж]); «з-с-с»: вода тече, «ш-ш-ш»: змія сичить (диференціація [с] – [ш]); «д-д-д»: граємо на барабані, «т-т-т»: стукають колеса поїзда (диференціація д-т); «р-р-р»: собака гарчить, «л-л-л»: літак гуде – де собака, а де літак;
- для диференціації складів пропонуються складові ряди, в яких потрібний склад виділяється піднятою рукою;

- для перевірки фонематичного сприйняття на рівні слова дитині пропонують картинки, назви яких відрізняються одним звуком: «шапка»–«сапка», «коза»–«коса», «кіт»–«кит», «зуб»–«суп», «тзірка»–«дірка», «роги»–«ноги», «хліб»–«хлів», «город»–«горох», «лак»–«рак». Дитині потрібно визначити, різні це слова чи ті самі. Діти показують картинки, пояснюючи значення слів і повторюють їх за логопедом;

- для того, щоб труднощі промовляння не впливали на якість диференціації, необхідно пропонувати завдання, що унеможливають артикулювання.

7. *Стан активного і пасивного словникового запасу (іменників, прикметників, дієслів, займенників, прислівників).*

8. *Стан граматичної будови мовлення:*

- характер уживання дитиною граматичних конструкцій;
- уміння узгоджувати прикметники з іменниками в роді, числі і відмінку; числівники з іменниками; вживання числа і роду дієслів;
- використання прийменникових і безприйменикових відмінкових форм іменників.

Висновок \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендації \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6.7 Карта комплексної діагностики особливостей фізичного і нервово-психічного розвитку дітей до 3-х років

Прізвище,

ім'я \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

Параметри вивчення	Вік					
	0,5	1	1,5	2	2,5	3
<i>Загальна моторика</i>						
Підводить голову, лежить на животі	+					
Спирається на лікті	+					
Намагається сісти	+					
Перевертається	+					
Піднімається й утримує на ногах вагу тіла		+				
Сидить самостійно		+				
Повзає		+				
Самостійно стоїть			+			
Самостійно ходить			+			
Нахилившись, піднімає предмет із підлоги			+			
Встає самостійно			+			
Піднімає предмет, присівши навпочіпки				+		
Бігає				+		
Йде сходами з опорою				+		
Йде спиною вперед				+		
Б'є по м'ячу ногою				+		
Сидить навпочіпки					+	
Піднімається сходами без опори					+	
Спускається сходами з опорою					+	
Тримає рівновагу під час ходіння					+	
Стрибає обома ногами					+	
Ходить навшпиньки						+

Спускається сходами без опори							+
Пробігає 15 м							+
Перестрибує через ризку							+
Зістрибує з останньої сходинки							+
Самостійно присідає і підводиться							+
Стоїть на одній нізці							+
Повторює рухи за дорослими							+
Переступає через перешкоду							+
<i>Моторика рук</i>							
Стискає предмет у руці	+						
Тягне предмети до себе	+						
Грає власними руками	+						
Тягнеться в напрямку об'єкта	+						
Тягне предмети до рота	+						
Бере 2 предмети відразу		+					
Трясе предмети		+					
Перекладає предмети з однієї руки до іншої		+					
Досліджує предмети		+					
Хапає предмети великим і вказівним пальцями		+					
Стукає предметами один по одному			+				
Виймає предмети з шухляди і кладе їх назад			+				
Використовує вказівний палець для показу			+				
Кидає м'ячик двома руками			+				
П'є з чашки			+				
Розпаковує предмет			+				
Кидає намистинку до пляшечки				+			
Відкриває покритку на коробочку				+			
Малює карлючки				+			
Роздягається самостійно				+			
<i>Параметри вивчення</i>							
Перегортає сторінки							+

Дістає намистинку з пляшечки					+	
Кидає м'ячик однією рукою					+	
Їсть ложкою					+	
Нанизує намистинки на дрiт						+
Складає аркуш паперу навпiл						+
Переливає воду з посудини в посудину						+
Малює кола, правильно тримаючи олівець						+
Застібає гудзики						+
Формується ведуча рука						+
<i>Праксис</i>						
<i>Кінестетичний праксис</i>						
Покажи вухка (2 – 3 п.) праве/ліве		+				
Покажи ріжки (2 – 3 п.) праве/ліве		+				
Склади кільце (1 – 2, 3, 4, 5) рука права/ліва						+
<i>Оральний праксис</i>						
Облизує ложку		+				
П'є з чашки		+				
Випльовує їжу кінчиком язика		+				
Жує тверду їжу			+			
Рух губами при словах «ам -ам»			+			
<i>Динамічний праксис</i>						
Перебір пальців (1 – 2 , 3 , 4 , 5 і назад)						+
<i>Вiдтворення ритмічних структур</i>						
1 1 Права Ліва						+
1 11 Права Ліва						+
<i>Конструктивний праксис</i>						
Збирає пірамідку з 2-х кілець				+		
з 3-х кілець					+	
Будує вежу з 2 кубиків				+		

З 4 кубиків					+	
З 6 кубиків						+
Дошка Сегена; коло, квадрат, трикутник						+
Додавання фігур: 2 частини.						+
3 частин						+
Складання з паличок (2 – 4)						
а) за зразком						
б) по пам'яті						
<i>Гнозис</i>						
<i>Зорове сприйняття</i>						
Стежить очима за рухомим об'єктом	+					
Фіксує погляд на обличчі	+					
Стежить за об'єктом, який віддаляється	+					
Розглядає предмет у руці	+					
Бачить на столі горошину	+					
Обидва ока дивляться прямо	+					
Спостерігає за людиною, що рухається		+				
Стежить за предметом, який упав		+				
Розглядає власні руки		+				
Впізнає свою пляшечку		+				
Знаходить накритий предмет		+				
Віддає перевагу певній іграшці			+			
Спостерігає за власним відображенням			+			
Стежить за м'ячиком, що котиться			+			
Розглядає яскраві картинки			+			
Накладає предмети на їх зображення				+		
Стежить за маніпуляціями з предметами на столі				+		
Розрізняє 2 предмети різного розміру					+	
Розрізняє 2 різні геометричні форми					+	
Впізнає свій одяг						+
Знаходить 2 заховані предмети			+			

<i>Лицьовий гнозис</i>						
Впізнає близьких родичів			+			
Впізнає сусідів і гостей					+	
<i>Зорово-просторове сприйняття</i>						
Упізнає знайомі місця						+
<i>Слухове сприйняття</i>						
Лякається гучних звуків	+					
Реагує на звуки уві сні	+					
Завмирає, почувши тихий звук	+					
Дивиться на людину, котра говорить	+					
Прислухається до співу, музики	+					
Крутить головою в пошуках джерела звуку	+					
Реагує на заспокійливий тон дорослого		+				
Прислухається до кроків		+				
Реагує на шепіт		+				
Реагує на суворий тон		+				
Обертає голову на звук		+				
Розрізняє на слух 2 удари						+
Визначає і показує напрямок звуку вгорі/внизу/ліворуч/праворуч						+
<i>Диференціація звучання іграшок</i> Бубен – флейта Металофон – молоточок Два брязкальця Два дзвіночки						+
Розуміє сенс 20 слів					+	
Показує 8 названих предметів					+	
Показує 4 названих людей					+	
Розуміє: «До побачення!», «Бувай!»					+	
Виконує прохання: «Дай мені ще один»					+	
Розуміє прохання: «Поклади ляльку»					+	



«Баюні »							+
Розуміє подвійне позначення місця («Поклади в спальні на ліжко, на стіл у кухні»)							+
Виконує подвійне прохання							+
Розуміє дієслова на зображенні							+
Сформовано поняття «один-багато»							
<i>Експресивне мовлення</i>							
Лепече	+						
Видає звуки у відповідь на репліку дорослого		+					
Висловлює емоції звуками		+					
Наслідує звуки		+					
Вимовляє 4 різні склади							
Висловлює бажання звуками				+			
Звуки [а] , [о] , [у] , [м] , [б] , [п]				+			
Вимовляє 2 слова				+			
Наслідує звукам 2 тварин				+			
Повторює за дорослим 2 слова							
Висловлює бажання словами					+		
<i>Колірний гнозис</i>							
Розрізняє 2 кольори						+	
Вибирає парні картинки з ряду						+	
(4 + основні кольори )							+
Сомато-просторовий гнозис				+			
Показує частини тіла на ляльці				+			
Показує частини тіла на собі				+			
Показує 6 названих частин тіла				+			
<i>Імпресивне мовлення</i>							
Розуміє зміст сказаного							
Дивиться в бік людини, котру кличе					+		
Реагує на прохання: «Іди до мене»					+		

Розуміє сенс прохання: «Розкрий рота»				+		
Реагує на своє ім'я				+		
Висловлює бажання словами				+		
Звуки [н], [л], [д], [т], [в], [ф]				+		
Користується 5 словами				+		
Називає 3 людей на ім'я				+		
Називає 4 предмети				+		
Називає 2 види діяльності				+		
Користується 10 словами					+	
Називає себе на ім'я					+	
Каже: «там», «під», «будь ласка», «дякую»					+	
Називає 2 властивості предмета					+	
Вимовляє фразу з 2 слів					+	
Вживає займенники «він», «вона», «воно»					+	
Вживає слова «ще», «знову», «багато»						+
Повторює фразу з чотирьох слів						+
Запитує: «Що це?»						+
Вимовляє фразу з трьох слів						+
Розмовляє з іграшками						+
Звуки [р], [с], [ш], [ч], [ц], [ш]						+
<i>Мислення</i>						
Розподіляє предмети на дві групи				+		
Знаходить поставлений на нове місце предмет				+		
Сортує ложки та виделки					+	
Розкладає 2 пари картинок на окремі стоси				+		
Сортує чайні та столові ложки						+

## 6.8 Карта комплексної діагностики особливостей фізичного і нервово-психічного розвитку дітей віком від 3-х років

Прізвище,

ім'я \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

(Ураховуються: сила рухів, точність рухів, темп руху, координація рухів, перемикання від одного руху до іншого)

*3,5 року*

- їздить на триколісному велосипеді;
- проносить 3 м склянку з водою;
- йде смугою довжиною 3 м;
- стрибає на 20 см в довжину і на 5 см у висоту;
- піднімається сходами без опори;

*4 роки*

- крокує, розмахуючи в такт руками;
- утримує рівновагу на кожній нозі (2-3 сек.);
- підстрибує на одній нозі;
- робить 5 стрибків поспіль на двох ногах;
- зістрибує двома ногами з дивана;
- спускається сходами, змінюючи ногу;
- за сигналом переходить з бігу на крок;

*5 років*

- м'яч підкидає догори, б'є об підлогу, ловить;

*6 років*

- 5 разів б'є по м'ячу долонею;
- на бігу підкидає і ловить м'яч;

*Ручна моторика*

*3,5 роки*

- одягається сам;

- відкриває коробок із сірниками;
- розгортає цукерку;
- тримає олівець пальцями;
- малює коло;

*4 роки*

- миє і витирає руки;
- відкручує гвинт, повертає ключ у замку;
- застібає і розстібає гудзики;
- ріже ножицями;
- виконує шнурівки.

*Обстеження будови і рухливості апарату артикуляції*

Будова апарату артикуляції

а) губи (норма, рубці, неповне змикання, диспропорція, ущелина, тощо)\_\_\_\_\_

б) зуби (норма, комплектація: повна, відсутність, рідкі, неправильної форми, поза щелепною дугою, відсутні тощо)\_\_\_\_\_

в) прикус (норма, прогенія, прогнатія, відкритий: передній, бічний; глибокий перехрест)\_\_\_\_\_

г) язик (норма, масивний, маленький, девіація кінчика ліворуч / праворуч)\_\_\_\_\_

д) під'язикова зв'язка (норма, масивна, укорочена, зрощена, оперована)\_\_\_\_\_

е) тверде піднебіння (норма, високе, вузьке, укорочене, ущелина, субмукозна щілина)\_\_\_\_\_

ж) м'яке піднебіння (норма, укорочене, провисання: оправа, зліва; ущелини; увуля: норма, не сформована, роздвоєна) \_\_\_\_\_

---

*Параметри руху (губ, щік, язика):*

- а) обсяг рухів: в повному обсязі, обмежені;
- б) точність виконання: збережена, порушена;
- в) тону́с без особливостей, підвищений, знижений;
- г) темп рухів: нормальний, повільний, швидкий;
- д) перемикання рухів: нормальне, уповільнене, персеверації, заміна рухів;
- е) тремор: посилення гіперкінезу під час повторних рухів і утримання пози, сінкене́зі, слинотеча.

*Стан звуковимови*

Характер прояви:

а ) ізольовані порушення \_\_\_\_\_

---

б) порушення у складах \_\_\_\_\_

---

в) порушення у словах \_\_\_\_\_

---

г) порушення у фразах \_\_\_\_\_

---

	Ізольовано	Склад			Слово						Фраза з повторенням	Спонтанне мовлення	
		Пригр. з повторенням	Гол. з повторенням	СПГ з повторенням	Початок		Середина		Кінець				
					з повторенням	при називанні	з повторенням	при називанні	з повторенням	при називанні			
А													
О													
У													
І													
Б													
Б'													
П													
П'													
В													
В'													
Д													
Д'													
Т													
Т'													
Г													
Г'													
І													
К													
К'													
Х													
Х'													
З													
З'													
С													
С'													
М													
М'													
Л													
Л'													
Р													
Р'													
Н													
Н'													
Ш													
Ж													
Ц													
Ч													
Щ													
Й													

*Дослідження динамічних характеристик мовлення*

Особливості голосу (норма, високий, низький, глухий, тремтячий, слабomodульований, гучний, тихий, затухаючий, монотонний, з носовим відтінком, скандувальний, дискоординація процесів дихання і голосоутворення, дисфонія).

Особливості дихання (без особливостей, видих укорочений, змішане, ключичне, черевне, діафрагмальне, грудне).

Мовленнєвий видих (достатній, укорочений, мовлення на вдих).

Темп, ритм мовлення (норма, уповільнений, прискорений, дизритмія, заїкання).

*Форма прояву заїкання в ініціальний період:*

- а) повторення звуків, складів;
- б) подовження звуків;
- в) обрив слів;
- г) труднощі початку слова, фрази;
- д) вставляння слів (емболофразія).

*Характеристика судом*

клонічні \_\_\_\_\_

тонічні \_\_\_\_\_

клоно-тонічні \_\_\_\_\_

*Судоми дихального апарату*

інспіраторні \_\_\_\_\_

експіраторні \_\_\_\_\_

*Судоми голосового апарату*

змичні \_\_\_\_\_

вокальні \_\_\_\_\_

*Артикуляторні судоми*

піднебінної завіси \_\_\_\_\_

обличчя \_\_\_\_\_

змичні судоми губ \_\_\_\_\_

верхньогубна судома \_\_\_\_\_

нижньогубна судома \_\_\_\_\_

судома кутиків губ \_\_\_\_\_

складна судома обличчя \_\_\_\_\_

### *Язикові судоми*

судома піднімання кінчика язика \_\_\_\_\_

судома піднімання кореня язика \_\_\_\_\_

судома виштовхування язика \_\_\_\_\_

під'язикова судома \_\_\_\_\_

### *Прийоми*

супутні рухи \_\_\_\_\_

### *Позамовленнєві судоми*

острах мовлення \_\_\_\_\_

відсутній \_\_\_\_\_

незначний \_\_\_\_\_

виражений \_\_\_\_\_

### *Обстеження довільної діяльності*

#### Символічний праксис

(Оцінюється з 3 -х років)

- підняти брови;
- насупити брови;
- примружити очі;
- плюнути;
- поцілувати.

#### *Регуляторний праксис (не порушений, ехопраксія)*

##### *5 років*

Встановлює зв'язок між сигналами і діями: тихі удари – іде навпочіпки, гучніше – на ступнях, голосно – бігом, немає ударів – зупиняється.



*Кінстетичний праксис (мануальний)*

Оцінюється з 4 років.

Усі проби послідовно:

а) права, ліва рука, білатерально (не порушений, дифузність рухів, безладний перебір пальців, помилки розташування руки в просторі, дзеркальність, труднощі перемикання, персеверації, ігнорування пальців лівої руки, не виконує);

б) перенесення пози з однієї руки на іншу (не порушений, порушений).

*Динамічний праксис (мануальний)*

не порушений права, ліва рука, білатеральна (збільшення латентного періоду, уривчастість рухів, відсутність плавності при перемиканні з одного руху на інший, персеверації, антиципації, контамінація, порушення рухових навичок у письмі, порушення просторового напрямку, виснаженість, розподібнення).

*4 роки*

Відтворення ритмічних структур (! !, ! !, ! !).

Проба «Кулак – кільце»

*5 років*

Відтворення ритмічних структур:

(!!!, !!!, !!!, !!!, !!!) .

Проба на зміну 3 положень кисті (кулак – ребро – долоня ) (права – ліва);

*реципрокна координація* (не порушена, напруженість, сповільненість, збої при прискоренні, почергове /симетричне виконання, відставання однієї руки, дезавтоматизація);

*оральний праксис* (оцінюється: обсяг рухів – повний, неповний, точність рухів – збережена, порушена, тонуc – збережений, підвищений, знижений, темп рухів – нормальний, повільний, швидкий, переключення – нормальне, уповільнене, персеверації, заміни рухів, тремор – збільшення гіперкінезу при повторних рухах і утриманні пози, синкинезії, слинотеча);

*кінестетичний* (оцінюється з 3 років, послідовно проби за альбомом).

Динамічний (оцінюється з 3 років).

Виконання вправи «Усмішка – рурочка».

Виконання вправи «2 рази поклацати – 2 рази подути»:

а) за інструкцією (не порушений, пошук пози, порушення плавності, труднощі перемикавання з однієї пози на іншу, персеверації);

б) за наслідуванням (не порушений, пошук пози, порушення плавності, труднощі перемикавання з однієї пози на іншу, персеверації).

*Конструктивний праксис*

*3,5 роки*

- будує вежу з 8 кубиків;

- вкладає 5 порожніх кубиків один до одного.

*4 роки*

- ліпить кульку та змійку;

- складає піраміду з 2 – 12 частин;

- виконує складні дошки Сегена;

- складає розрізані фігури з 4 частин;

- складає фігури з паличок (4 – 6) (за зразком, по пам'яті).

*5 років*

Додавання фігур, розрізаних на 6 – 12 частин:

а) за зразком (не порушено, наявність координатних, топологічних, метричних, проєкційних помилок, не відтворює істотних деталей, зайва деталізація, мікро- та макрографія, труднощі перемикавання, персеверації);

б) копіювання (не порушено, наявність координатних, топологічних, метричних, проєкційних помилок, не відтворює істотних деталей, зайва деталізація, мікро- та макрографія, труднощі перемикавання, персеверації);

в) поворот на 180 градусів (не порушений, наявність координатних, топологічних, метричних, проєкційних помилок);

г) самостійний малюнок (не порушений, наявність координатних, топологічних, метричних, проєкційних помилок, не відтворює істотних деталей, зайва деталізація, мікро- та макрографія, труднощі перемикування, персеверації).

*Просторовий праксис* (збережено, просторовий пошук, дзеркальність, просторові спотворення, імпульсивність, плутає задану площину, топографічні помилки, труднощі право – лівого перешифрування, опора на мовлення допомагає / не допомагає, імпульсивність).

*3,5 років*

- проби Хеда (одноручні прості)

за показом \_\_\_\_\_

за інструкцією \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*4 роки*

- чітко розрізняє свою праву і ліву руку

- проби Хеда (одноручні, перехресні)

за показом \_\_\_\_\_

за інструкцією \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*5 років*

- показує праву і ліву руку в сусіда

- проби Хеда (дворучні і перехресні)

за показом \_\_\_\_\_

за інструкцією \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обстеження процесів сприйняття

*Зорове сприйняття*

*3,5 роки*

- розрізняє 5 різних картинок;

- розрізняє 5 геометричних форм;

- розрізняє і називає предмети круглі і з кутами.

*4 роки*

- знаходить 3 заховані предмети;
- можливе повне дослідження зорового предметного гнозису.

*Зоровий предметний гнозис*

- а) реальних предметів (не порушено, порушення впізнавання, порушення називання, дзеркальність, фрагментарність, інактивність);
- б) простих зображень (не порушено, порушення впізнавання, порушення називання, дзеркальність, фрагментарність, інактивність);
- в) контурних зображень (не порушено, порушення впізнавання, порушення називання, дзеркальність, фрагментарність, інактивність);
- г) перекреслених (не порушено, порушення впізнавання, порушення називання, дзеркальність, фрагментарність, інактивність);
- д) фрагментарних (не порушено, порушення впізнавання, порушення називання, дзеркальність, фрагментарність, інактивність);
- е) накладених (не порушено, порушення впізнавання, порушення називання, дзеркальність, фрагментарність, інактивність);
- ж) з відсутніми деталями (не порушено, порушення впізнавання, порушення називання, дзеркальність, фрагментарність, інактивність).

*Пальцевий гнозис*

*4 роки*

- знає великий і вказівний пальці.

*5 років*

- знає назви пальців;
- тест на дослідження пальцевої чутливості з заплющеними очима.

*Особовий гнозис* не порушений, порушений (не може визначити стать, вік персонажів на картинці, не розрізняє індивідуальні особливості особи).

*4 роки*

- розрізняє дітей за статтю.

*5 років*

- упізнавання знайомих осіб.

#### *Зорово-просторове сприйняття*

##### *3,5 роки*

- розрізняє 3 довжини;
- орієнтується на вулиці;
- розрізняє «право / ліво» і показує напрям.

##### *4 роки*

- проводить лінію, що сполучає 2 точки;
- складає розрізану картинку з 2 елементів.

*Зоровий просторовий гнозис* (не порушений, порушення орієнтування в просторових ознаках зображення, в системі координат «верх – низ», «право – ліво», збільшений латентний період, імпульсивність відповідей).

#### *Символічний гнозис* (літерний, цифровий)

Досліджується з 6 – 7 років (не порушений, порушення впізнавання, називання літер і цифр, змішання букв, подібних за виглядом, труднощі у доборі однакових букв різного шрифту).

#### *Слухове сприйняття*

##### *3,5 роки*

- уважно слухає розповідь;
- розрізняє на слух голосні [а].

#### *Немовленнєвий слуховий гнозис*

Слуховий предметний (не порушений, порушений, збільшений латентний період).

Сприйняття ритмів (не порушений, порушення оцінки та відтворення ритмів: більш / менш виражено у разі акцентованих / ненаголошених ритмів, кількох ритмів; відлік ритмічної структури поліпшує / не поліпшує виконання проби, звуження обсягу сприйняття):

- а) оцінка ритмів (не порушена, не може визначити кількість ударів, порівняти 2 серії ударів);

б) відтворення ритмів (за слуховим зразком, за інструкцією) (не порушено, не вловлює структуру ритмів, персеверації, втрачає структуру ритмів)

Сприйняття мелодій (не порушене, порушене).

*Колірний гнозис* (розрізняє, співвідносить, називає).

*3,5 роки*

- розрізняє основні кольори;
- Указує на предмети червоного, жовтого, зеленого, синього кольорів.

*4 роки*

- Указує на предмети чорного і білого кольорів;
- добір чорно-білих предметних зображень до кольорового фону.

*5 років*

- Указує на предмети коричневого, рожевого, блакитного, помаранчевого, бузкового кольорів;
- добір чорно-білих предметних зображень до колірної фону.

*Соматосенсорний гнозис*

1. Соматогнозис (порушення право – лівого орієнтування, ігнорування лівої частини тіла, спотворене сприйняття частин власного тіла, порушення «схеми тіла»).

2. Стереогноз права, ліва рука (порушення впізнавання, порушення називання, інактивність обмацування, ігнорування правої, лівої сторони під час тактильного сприйняття).

*Дослідження уваги*

- а) концентрація (міцна; слабка);
- б) розподіл (достатня, недостатня);
- в) перемикання (швидке, повільне, персеверації);
- г) відволікання (міцне, слабке, відсутнє);
- д) залучення до діяльності (швидке, повільне, не залучається).

*Дослідження пам'яті*

- пам'ять на поточні події (не порушена, порушена);

- пам'ять на залишкові знання (не порушена, порушена).

3. Модально-специфічні форми пам'яті (не порушені, порушені).

Слухо-мовленнєва пам'ять:

- обсяг (повний, звужений: не утримує серію з 3 елементів, не може відтворити 5 слів, втрата фрагментів тексту при відтворенні);

- міцність слідів (не порушено, порушено: загальмованість (повна, часткова), інертність мовленнєвих слідів);

- вибірковість (зісковзування на побічні асоціації, зайві слова, контамінація груп стимулів);

- утримання порядку елементів (не порушено, порушено: перестановка слів, персеверації елементів);

- заміни елементів (відсутні, близькими за звучанням, близькими за змістом, перцептивні заміни, виснаженість при заучуванні 10 слів).

Зорова пам'ять:

- обсяг (повний, звужений: не може відтворити заданий обсяг стимулів);

- міцність слідів (не порушено, порушено: загальмованість (повна, часткова), інертність рухових стереотипів);

- вибірковість (не порушена, порушена, контамінація груп стимулів, зайві стимули);

- утримання порядку елементів (не порушено, порушено, плутає порядок елементів, персеверації елементів);

- оптико-просторові помилки (неправильне відтворення просторової конфігурації стимулу, порушення взаємин елементів між собою).

*Імпресивне мовлення*

*3,5 роки*

- розуміє значення слів: «більше» і «менше».

*4 роки*

- розпізнає кількість: «два» і виконує інструкцію: «Дай мені два...»;

- розуміє: «вранці / ввечері»;

- розрізняє прийменники: «над» і «під», виконує інструкцію: «Поклади ... на / під ... »;

- розуміє значення: «втомлений», «голодний»;

- показує все, що літає.

### *5 років*

- розуміє значення: «попереду», «позаду», «вгорі», «внизу»;

- розуміння:

а) позаситуативні питання (не порушено, порушено, труднощі включення, інертність, конфабуляції);

б) ситуативні питання (не порушено, порушено, труднощі включення, інертність, конфабуляції);

в) прості інструкції (не порушено, порушено, труднощі включення, інертність).

### *Розуміння слів*

а) предмети та серії предметів (не порушено, порушення легкі, середні, грубі, збільшення латентного періоду, заміни семантично / фонетично близьких слів, порушення порядку стимулів всередині групи, звуження обсягу сприйняття: легке, середнє, грубе, пропуски, персеверації, не може показати названий об'єкт, явища відчуження сенсу слова, не диференціює парні фонеми);

б) предметні зображення і серії зображень (не порушено, порушення легкі, середні, грубі, збільшення латентного періоду, заміни семантично / фонетично близьких слів, порушення порядку стимулів всередині групи, звуження обсягу сприйняття: легке, середнє, грубе, пропуски, персеверації, не може показати названий об'єкт, явища відчуження сенсу слова, не диференціює парні фонеми);

в) частини тіла і серії частин тіла (не порушено, порушення легкі, середні, грубі, збільшення латентного періоду, заміни семантично / фонетично близьких слів, порушення порядку стимулів всередині групи, звуження



обсягу сприйняття: легке, середнє, грубе, пропуски, персеверації, не може показати названий об'єкт, явища відчуження сенсу слова).

### *Сформованість уявлень*

Просторові уявлення:

а) орієнтування в сторонах власного тіла (не порушене, плутає «право» і «ліво»);

б) розрізнення понять:

«високо» – «низько» (у діяльності, у мовленні: порушено, не порушено)

«праворуч» – «ліворуч» (у діяльності, у мовленні: порушено, не порушено)

«далеко» – «близько» (у діяльності, у мовленні: порушено, не порушено)

«попереду» – «позаду» (у діяльності, у мовленні: порушено, не порушено)

*Часові уявлення:*

а) зима, весна, літо, осінь (з 3 років): сформовано, частково, не сформовано;

б) день, ніч, ранок, вечір (з 4 років): сформовано, частково, не сформовано;

в) учора, сьогодні, завтра (з 5 років): сформовано, частково, не сформовано;

г) хвилина, година, день, доба, давно, скоро (з 6 років): сформовано, частково, не сформовано.

*Математичні уявлення:*

а) один, багато, мало, прямий рахунок до 3 (з 4 років): сформовано, частково, не сформовано;

б) прямий рахунок до 5, перерахунок предметів, більше, менше, порівну (з 5 років): сформовано, частково, не сформовано;

в) кількісний склад числа (у межах 10) (з 6 років): сформовано, частково, не сформовано *фонематичний аналіз і синтез;*

а) визначення кількості звуків у словах (не порушено, порушено з можливістю самокорекції / не корелює, збільшений латентний період);

- б) визначення перших і останніх звуків у словах (не порушено, порушено з можливістю самокорекції / не корегує, збільшений латентний період);
- в) визначення послідовності звуків у словах (не порушено, пропуски, персеверації, порушено з можливістю самокорекції / не корегує, збільшений латентний період);
- г) фонематичний аналіз (не порушено, пропуски, персеверації, порушено з можливістю самокорекції / не корегує, збільшений латентний період).

#### *Дослідження фонематичних процесів*

##### а) фонематичний аналіз:

- диференціація слів за місцем наголосу (не порушена, порушена);
- диференціація слів за кількістю складів (не порушена, порушена);
- виділення фонем у складі слова: наголошені голосні на початку слова (не порушено, порушено); приголосні на початку слова (не порушені, порушені); приголосні у кінці слова (не порушені, порушені); приголосні в середині слова (не порушені, порушені);
- виділення фонем з слів: початок (не порушено, порушено); кінець (не порушено, порушено);
- визначення місця звуку в слові: початок (не порушено, порушено), середина (не порушено, порушено), кінець (не порушено, порушено);
- визначення послідовності звуків у слові (не порушено, порушено);
- визначення положення звуку по відношенню до іншого (не порушено, порушено);
- кількісний аналіз (не порушений, порушений);

б) фонематичний синтез: складовий (не порушений, порушений); звуковий (не порушений, порушений);

##### в) фонематичні уявлення:

- вигадування слів: на поданий звук (не порушено, порушено: уподібнення, спотворення, фонетичні помилки); на поданий склад (не порушено, порушено: уподібнення, спотворення, фонетичні помилки);

- добір картинок на поданий звук (не порушено, порушено: уподібнення, спотворення, фонетичні помилки);

г) слуховимовна диференціація:

- слухова диференціація: окремих звуків (не порушена, порушена, яких \_\_\_\_\_);

звукових рядів (не порушена, порушена: 2, 3, 4), ряд складів СГ);

- вимовна диференціація: окремих звуків (не порушена, порушена, яких \_\_\_\_\_), звукових

рядів (не порушена, порушена: 2, 3, 4); ряд складів ПГ (не порушена, заміни, персеверації, перестановки, оглушення, одзвінчення);

д) диференціація слів, що відрізняються парами фонем:

- за твердістю та м'якістю (не порушена, порушена: за ознакою м'якості \_\_\_\_\_, твердості \_\_\_\_\_);

- за глухістю / дзвінкістю (не порушена, порушена: оглушення \_\_\_\_\_, одзвінчення \_\_\_\_\_);

- свистячі та шиплячі (не порушена, порушена \_\_\_\_\_);

- сонорні (не порушена, порушена \_\_\_\_\_).

Розуміння логіко-граматичних конструкцій:

а) флективних (не порушено, порушено, невпевненість, можлива самокорекція / не корегується, збільшений латентний період);

б) прийменникових (не порушено, порушення семантично близьких / далеких прийменників, збільшений латентний період);

в) порівняльних (не порушено, порушено, збільшений латентний період, можлива самокорекція / не корегується);

г) розуміння конструкцій родового відмінка (не порушено, порушено, збільшений латентний період, можлива самокорекція / не корегується);

д) розуміння інвертованих конструкцій (не порушено, порушено, збільшений латентний період, можлива самокорекція / не корегується).

Оцінка граматичної нормативності (розуміє, не розуміє, можлива самокорекція / не корегується, збільшений латентний період)

*Експресивне мовлення*

*3,5 роки*

- використовує займенники: «я», «ти», «моє», «твоє»;
- використовує множину;
- називає вид діяльності за картинкою;
- називає 5 видів тварин;
- розповідає спонтанно про подію;
- використовує минулий час;

*4 роки*

- звуки і комбінації звуків [х], [нг], [нт], [шп], [фр];
- пояснює сенс (правила) гри;
- повторює коротку розповідь;
- вживає підрядні речення;
- запитує: «Хто?», «Де?», «Коли?», «Куди?», «Чому?»;
- використовує антоніми.

*Самостійне мовлення:*

а) спонтанне (не порушене, порушення: легкі, середні, грубі, порушення просодики, порушення плавності (скандування), нерозгорнуті, бідність, аграматизми, які \_\_\_\_\_, мовленнєва спонтанність, наявність літеральних, вироблених парафазій (за звуковою, семантичною подібністю), заміна звуків (за фонологічними опозиціями, за місцем і способом утворення), пошук артикуляції, персеверації, контамінації, антиципації при промовлянні складів, слів, фраз, труднощі перемикання, «застрягання», морфемні заміни);

б) діалогічне (не порушене, порушення: легкі, середні, грубі, порушення просодики, порушення плавності (скандування), нерозгорнуті, бідність, аграматизми, які \_\_\_\_\_,

мовленнєва спонтанність, наявність літеральних, вироблених парафазій (за звуковою, семантичною подібністю), заміна звуків (за фонологічними опозиціями, за місцем і способом утворення), пошук артикуляції, персеверації, контамінації, антиципації при проголошенні складів, слів, фраз, труднощі перемикання, «застрягання», морфемні заміни);

в) автоматизована (не порушена, порушення: легкі, середні, грубі, можлива самокорекція / не корегує, немає плавності, інертність, персеверації, неможливість виконання);

г) дезавтоматизована (не порушена, порушення: легкі, середні, грубі, можлива самокорекція / не корегується, немає плавності, інертність, персеверації, неможливість виконання);

д) складання розповіді за сюжетними картинками (складає, не розуміє сюжету, збивається на побічні асоціації, пропускає члени речення, аграматизми: грубі, негрубі, які \_\_\_\_\_, параграматизми, спрощення структури фрази, смислова неточність, смислова неадекватність, нерозгорнуті, бідність, мовленнєва спонтанність, наявність літеральних, вироблених парафазій (за звуковою, семантичною подібністю), заміна звуків (за фонологічними опозиціями, за місцем і способом утворення) пошук артикуляції, персеверації, контамінації, антиципації під час промовляння складів, слів, фраз, труднощі перемикання, «застрягання», морфемні заміни не складає);

е) складання оповідання за пейзажною картинкою (складає, пропускає члени речення, аграматизми: грубі, негрубі, які \_\_\_\_\_, параграматизми, спрощення структури фрази, смислова неточність, смислова неадекватність, нерозгорнуті, бідність, мовленнєва спонтанність, наявність літеральних, вироблених парафазій (за звуковою, за семантичною подібністю), заміна звуків (за фонологічними опозиціями, за місцем і способом утворення), пошук артикуляції, персеверації,

контамінації, антиципації під час вимовляння, складів, слів, фраз, труднощі перемикання, «застрягання», морфемні заміни, не складає);

ж) складання розповіді за заданою темою (складає, пропускає члени речення, аграматизми: грубі, негрубі, які \_\_\_\_\_, параграматизми, спрощення структури фрази, смислова неточність, смислова неадекватність, нерозгорнуті, бідність, мовленнєва спонтанність, наявність літеральних, вироблених парафазій (за звуковою, семантичною подібністю), заміна звуків (за фонологічними опозиціями, за місцем і способом утворення), пошук артикуляції, персеверації, контамінації, антиципації при вимовлянні, складів, слів, фраз, труднощі перемикання, «застрягання», морфемні заміни, не складає);

*Повторення:*

а) ізольованих голосних звуків (не порушено, збільшення латентного періоду, спотворення, які \_\_\_\_\_, пропуски, персеверації, не повторює);

б) ізольованих приголосних звуків (не порушено, збільшення латентного періоду, спотворення, які \_\_\_\_\_, пропуски, персеверації, контамінації, не повторює);

в) складів (не порушено, збільшення латентного періоду, спотворення, які \_\_\_\_\_, пропуски, персеверації, контамінації, не повторює);

г) серій звуків (не порушено, пропуски, перестановки, збільшення латентного періоду, спотворення, які \_\_\_\_\_, персеверації, не повторює);

д) серій складів (не порушено, збільшення латентного періоду, спотворення, які \_\_\_\_\_, пропуски, перестановки, персеверації, не повторює);

е) слів з опозиційними фонемами (не порушено, спотворення, які \_\_\_\_\_, заміни за

семантичною / фонетичною подібністю, перестановки, персеверації, не повторює);

ж) повторення простих слів (не порушено, спотворення, які \_\_\_\_\_,

заміна звуків, пропуски, перестановки, заміни за семантичною / фонетичною подібністю, не повторює);

з) складних і безглуздих слів (не порушено, спотворення, які \_\_\_\_\_,

заміни звуків, пропуски, перестановки звуків / складів усередині слів, не повторює);

і) повторення речень простих (не порушено, спотворення звукової структури, перестановки слів, не повторює), складних (не порушено, спотворення звукової структури, перестановки слів, порушення граматичної структури, не повторює).

*Називання:*

а) реальних предметів (не порушено, порушено називання, впізнавання, латентний період збільшено, пошук номінацій, парафазії: вербальні, літеральні, опис за функцією, персеверації);

б) зображень предметів (не порушено, порушено називання, впізнавання, латентний період збільшено, пошук номінацій, парафазії: вербальний літеральний опис за функцією, персеверації);

в) частин тіла (не порушено, соматогнозії, порушено називання, впізнавання, латентний період збільшено, пошук номінацій, парафазії: вербальні, літеральні, опис за функцією, персеверації);

г) дій (за малюнком) (не порушено, порушено називання, впізнавання, латентний період збільшено, пошук слова, парафазії: вербальні, літеральні, персеверації);

д) якостей (за малюнком) (не порушено, порушено називання, впізнавання, латентний період збільшено, пошук слова, парафазії: вербальні, літеральні, персеверації);

*Складання фрази:*

а) за картинкою (не порушено, пропуски, заміни прийменників, аграматизми: які \_\_\_\_\_, лексичні порушення, заміни морфемні / семантичні / фонетичні);

б) із заданим словом (не порушено, пропуски, заміни прийменників, аграматизми, які \_\_\_\_\_, лексичні порушення, заміни морфемні / семантичні / фонетичні, лексичні порушення);

в) переказ розповіді: не порушений, пропуски, заміни прийменників, аграматизми, які \_\_\_\_\_: грубі, негрубі, морфемні заміни, парафазії: літеральні, вербальні, за подібністю: звуковою, семантичною, порушення послідовності в передаванні сюжету, смислова неточність / неадекватність.

*Дослідження словникового складу мовлення:*

а) розуміння слів:

- іменників: частотних \_\_\_\_\_, малочастотних \_\_\_\_\_;

- займенників: особових \_\_\_\_\_, присвійних \_\_\_\_\_;

- дієслів: виконання рухів за інструкцією (виконує, не виконує), показ дій на картинці (не порушено, порушено \_\_\_\_\_);

- прикметників: окремі ознаки, пари ознак – антонімів (не порушено, порушено \_\_\_\_\_);

б) використання слів:

- звуконаслідування: повторення \_\_\_\_\_, називає за картинкою \_\_\_\_\_;

- займенники: особові \_\_\_\_\_, присвійні \_\_\_\_\_;



- іменники (за віком, неправильна форма \_\_\_\_\_, дієслово, прикметник, не використовує);

- прикметники (за віком, неправильна форма \_\_\_\_\_, дієслово, іменник, не використовує);

- дієслова (за віком, неправильна форма \_\_\_\_\_, іменник, прикметник, не використовує);

*Дослідження граматичної системи:*

а) граматичні ознаки у словосполученнях:

- іменники: відмінювання (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_),

прийменниково-відмінкові конструкції (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_),

узгодження: з прикметником (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_),

з присвійним займенником (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_),

з числівником (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_);

- дієслова: особа, число (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_),

рід (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_);

б) речення:

- просте речення (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_),

складне речення (розуміє, не розуміє, використовує, не використовує, які \_\_\_\_\_);

- інструкції: прості (розуміє, не розуміє), складні (розуміє, не розуміє);

в) текст:

- розуміння: співвіднесення тексту з картинкою (норма, неповне співвіднесення, характер помилок \_\_\_\_\_), на питання за текстом (відповідає, не відповідає, характер помилок \_\_\_\_\_);

- використання: переказ (норма, порушений, характер помилок \_\_\_\_\_, не переказує), розповідь за картинкою (норма, порушення, які \_\_\_\_\_, не складає).

Розповідь за серією картинок (норма, порушення, які \_\_\_\_\_, не складає).

Характер аграматизмів (відсутність лексичних труднощів, пошук слова, близька заміна, віддалена заміна, неадекватна заміна, смислові помилки).

Стан фразового мовлення (без особливостей, порушення порядку слів, пропуски членів речення, аграматизми: грубі, негрубі, параграматизми, спрощення структури фрази, смислова неточність, смислова неадекватність).

Особливості словотворення і словозміни (без особливостей, у даному контексті форма не використовується, неправильна форма слова, відмова).

### *Дослідження письма*

1. Автоматизоване письмо (не порушено, пропуски букв, змішання літер за фонологічними опозиціями, заміна за артикуляторним типом, перестановка літер у поєднаннях, порушення порядку літер, складів, слів, спотворення структури букви за просторовим типом, дзеркальність, спрощення, ускладнення структури літери, персеверації літер, складів, слів, пропуск, заміни голосних звуків, мікро / макрографія, дизметрії букв, неможливість письма).

2. Списування (не порушено, пропуски літер, змішання букв за фонологічними опозиціями, заміна за артикуляційним типом, перестановка літер у буквосполученнях, порушення порядку літер,

складів, слів, спотворення структури літери за просторовим типом, дзеркальність, спрощення, ускладнення структури літери, персеверації літер, складів, слів, пропуск, заміни голосних звуків, мікро / макрографія, дизметрії букв, неможливість письма).

3. Письмо літер під диктовку (не порушене, спотворення за графомоторною подібністю, змішання букв за фонологічними опозиціями, заміна за артикуляторним типом, складів, слів, спотворення структури літери за просторовим типом, дзеркальність, спрощення, ускладнення структури літери, персеверації букв, заміни голосних / приголосних звуків, мікро / макрографія, дизметрія літер, неможливість письма).

4. Письмо складів під диктовку (не порушено, пропуски літер, змішання букв за фонологічними опозиціями, заміна за артикуляторним типом, перестановка літер у буквосполученнях, порушення порядку літер, складів, спотворення структури літери за просторовим типом, дзеркальність, спрощення, ускладнення структури букви, персеверації літер, складів, пропуск, заміни голосних / приголосних звуків, мікро / макрографія, дизметрії літер, неможливість довільного письма, неможливість письма, порушено).

5. Письмо під диктовку слів (не порушене, пропуски букв, змішання літер за фонологічними опозиціями, заміна за артикуляторним типом, перестановка літер у буквосполученнях, порушення порядку літер, складів, слів, спотворення структури букви за просторовим типом, дзеркальність, спрощення, ускладнення структури літери, персеверації літер, складів, слів, пропуск, заміни голосних звуків, мікро / макрографія, дизметрія букв, неможливість письма).

6. Письмо під диктовку фраз і тексту (не порушено, пропуски букв, змішання літер за фонологічними опозиціями, заміна за артикуляторним типом, перестановка літер у буквосполученнях, порушення порядку букв, складів, слів, спотворення структури літери за просторовим типом,

дзеркальність, спрощення, ускладнення структури літери, персеверації букв, складів, слів, пропуск, заміни голосних звуків, мікро / макрографія, дизметрія літер, неможливість письма).

7. Самостійне письмо (не порушено, пропуски букв, змішання літер за фонологічними опозиціями, заміна за артикуляторним типом, перестановка літер у буквосполученнях, порушення порядку букв, складів, слів, спотворення структури літери за просторовим типом, дзеркальність, спрощення, ускладнення структури букви, персеверації літер, складів, слів, пропуск, заміни голосних звуків, мікро / макрографія, дизметрія літер, неможливість довільного письма, неможливість письма).

Темп письма (низький, середній, високий).

#### *Дослідження читання*

1. Читання (упізнавання) літер у тексті, надрукованому різними шрифтами (не порушено, заміни, які \_\_\_\_\_, персеверації, не читає).

2. Читання літер уголос (не порушене, порушене).

3. Читання складів і псевдослів (не порушено, неправильно називає букви, дзеркальне читання, пропуски букв, складів, персеверації літер, складів, вгадує читання, не читає).

4. Читання слів (не порушено, порушення просодики, паралексії, неправильно називає букви, дзеркальне читання, пропуски букв, складів, слів, персеверації літер, складів, слів, вгадує склади та слова, не тримає рядок; розуміння: повне, неточне, фрагментарне, не розуміє).

5. Читання речень (не порушено, порушення просодики, паралексії, неправильно називає букви, дзеркальне читання, пропуски літер, складів, слів, персеверації букв, складів, слів, вгадує слова, не тримає рядок; розуміння: повне, неточне, фрагментарне, не розуміє).

7. Добір підписів до сюжетних картинок (не порушено, плутає, не читає).

8. Читання оповідань (не порушено, порушення просодики, паралексії, неправильно називає букви, дзеркальне читання, пропуски літер, складів, слів, персеверації букв, складів, слів, вгадує слова, не тримає рядок; розуміння: повне, неточне, фрагментарне, не розуміє).

#### *Дослідження процесу лічби*

1. Запис чисел (не порушено, дзеркальність, пропуск елементів, персеверації, спотворення за просторовим типом, пропуски розрядів).
2. Читання чисел (не порушено, пропуски розрядів, дзеркальність, персеверації, інертність, неповне впізнавання).
3. Операції лічби (не порушено, порушення простих лічильних операцій, при переході через десяток, просторові помилки, труднощі перемикання, застрягання на помилках, інертність).
4. Серійна лічба (не порушена, збільшення латентного періоду, персеверації, забування проміжного результату, інертність, дезавтоматизованість, неможлива).

#### *Мислення*

##### *4 роки*

- розрізняє поняття: «машини» і «тварини»;
- упізнає частину цілого.

1. Розв'язання задач (не порушено, забуває умови задачі, забуває, замінює числа, ускладнення в простих лічильних операціях, не розуміє і не засвоює спосіб розв'язання задачі, імпульсивність, не може скласти алгоритм розв'язування).
2. Інтерпретація прислів'їв, метафор (правильно розуміє, розуміє конкретно, збільшення латентного періоду, імпульсивність, інертність, фрагментарність, не розуміє).
3. Розуміння змісту оповідання (не порушено, збільшення латентного періоду, імпульсивність, фрагментарність, порушення логічної

послідовності, порушення регуляторних, динамічних компонентів інтелектуальної діяльності, не розуміє).

4. Узагальнення та класифікація (за істотними ознаками, за несуттєвими ознаками: конкретно-ситуаційне, наочне, функціональне; імпульсивність, аспонтанність, інертність, зниження процесів узагальнення, ускладнення при знаходженні узагальнювального поняття за загальом правильного узагальнення).

5. Сприйняття та інтерпретація сюжетних картинок (не порушено, збільшення латентного періоду, імпульсивність, порушення сприйняття, фрагментарність, порушення логічної послідовності у серії сюжетних картинок, порушення регуляторних, динамічних компонентів ІД).

## 6.9. Карта комплексної діагностики мовних і немовних функцій дітей і дорослих із розладами мовлення

Прізвище, ім'я, по батькові: \_\_\_\_\_

Вік: \_\_\_\_\_

Освітня установа: \_\_\_\_\_

Ім'я, по батькові матері, батька \_\_\_\_\_

Адреса, телефон: \_\_\_\_\_

Ким направлений: \_\_\_\_\_

Діагноз: \_\_\_\_\_

Анамнез, клінічні дані: \_\_\_\_\_

Скарги: \_\_\_\_\_

Володіння мовами: \_\_\_\_\_

Правша, лівша, амбідекстр, прихована ліворукість: \_\_\_\_\_

Дата дослідження: \_\_\_\_\_

### I. ДОСЛІДЖЕННЯ МОВЛЕННЯ

#### *Експресивне мовлення*

#### 1. Самостійне висловлювання досліджуваного в діалозі

Скільки тобі років? \_\_\_\_\_

Коли твій день народження? \_\_\_\_\_

Скільки років тобі буде через рік? \_\_\_\_\_

Скільки тобі років було минулого року? \_\_\_\_\_

Скільки років твоїй мамі, твоєму татові, брату чи сестрі? \_\_\_\_\_

Скільки років тобі буде, коли ти підеш до школи? \_\_\_\_\_

Як звуть маму, тата, сестру, брата? \_\_\_\_\_

Ким працюють мама, тато? \_\_\_\_\_

Ким ти хочеш бути? \_\_\_\_\_

#### 2. Автоматизоване мовлення:

*цифровий ряд*: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10;

*місяці*: січень, лютий, березень, квітень, травень, червень, липень, серпень, вересень, жовтень, листопад, грудень;

*дні тижня*: понеділок, вівторок, середа, четвер, п'ятниця, субота, неділя.

3. Дезавтоматизоване мовлення:

*цифровий ряд*: 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1;

*місяці*: грудень, листопад, жовтень, вересень, серпень, липень, червень, травень, квітень, березень, лютий, січень;

*дні тижня*: неділя, субота, п'ятниця, четвер, середа, вівторок, понеділок.

4. Закінчіть прислів'я та фрази з «жорстким» контекстом:

«скінчив діло, гуляй ....»

«що посієш – те й ....»

«любиш кататись, .... «

«у небі летить реактивний ....»

«з моря дмухнув сильний .....»

5. Вірші, пісні зі словами:

«Випав сніг на поріг...», . .

«...І була у них курочка-ряба». . .

«Я – коза-дереза...». . .

6. Повторення.

- Звуків, складів, серій звуків і складів:

а у і о б с р л ш л т п

ае уа оі ауі іуа уіо

т-с б-и м-р к-с п-д м-п н-т с-з

р-д-з ф-к-ч с-б-т-ж ш-ч-в-м

ті лу на ра па га ак ів ут оф



вів   бун   рел   цис   стро   тпру

бо-ба-бі

бі-ба-бо

ба-бо-бі

та-да-та

да-та-та

да-та-да

- Повторення простих, складних і безглузвих слів:

сі́ль

лі́с

ло́сь

пиро́ги

пта́шка

па́ротяг

ва́реники

водо́провід

по́лковник

по́ловник

по́лонений

о́днолі́тки

ко́рабель

красо́ля

стре́птомі́цин

Кіліма́нджаро

- Поскладове вимовляння слів і фраз:

ла-па

во-дой-ма

ко-ро-бок

стріл-ка

у-ні-вер-си-тет

Сьо-год-ні-гар-на-по-го-да

- Відтворення ритмічної структури слова і фрази голосом (плескання в долоні, кивання головою):

зи-ма   кіш-ка

кар-тин-ка

фо-то-гра-фі-я

я-хо-чу-пи-ти

у-мі-сті-ба-га-то-лю-дей?

- Повторення фраз:

собака гавкає;

дитина спить;

дівчинка п'є чай;

сироватка з-під простокваші;

цікава подорож;

діти заблукали в лісі;

студенти їдуть до університету;

на гілці ялинки гніздо пташки;

з-під копит пил летить полем.

7. Називання.

- Предметів (що це?):

лампа	двері	вікно
підлога	годинник	стрілки
олівець	вимикач	гудзик

- Зображень предметів:

відро	тарілка	хлопчик	барабан	
книга	олівець	корова	м'яч	порося

- Частих тіла:

ніс	очі	вухо	брови
коліно	лікоть	волосся	мізинець

- Дій:

стоїть	лежить	читає
біжить	сидить	рибалить

- Якостей:

великий	маленький	високий
низький	товстий	тонкий

8. Складання фрази.

- За картинкою (із зображенням предметно-просторових відношень).

- Із заданим словом:

«школа»;

«дружба»;

«розмовляти».

9. Переказ тексту, прочитаного фахівцем.

10. Складання розповіді:

а) за сюжетною картинкою;

б) за заданою темою: «Канікули » (з 6 років), «Зима» (до 6 років).

*Імпресивне мовлення*

1. Розуміння позаситуативних запитань:

Де ти живеш? \_\_\_\_\_

Скільки людей у твоїй родині ? \_\_\_\_\_

З ким ти живеш вдома? \_\_\_\_\_

В які іграшки ти вчора грав ? \_\_\_\_\_

Де ти вчишся ? \_\_\_\_\_

Скільки людей у твоєму класі ? \_\_\_\_\_

Що ти зараз читаєш ? \_\_\_\_\_

Які іграшки тобі подобаються? \_\_\_\_\_

Де ми купуємо молоко? \_\_\_\_\_

2. Розуміння ситуативних запитань:

Звідки ти приїхав?

Чому ти до нас прийшов? \_\_\_\_\_

На чому ти доїхав до нас? \_\_\_\_\_

Де ти зараз? \_\_\_\_\_

Що тобі подобається в кабінеті? \_\_\_\_\_

Що ти бачиш навколо? \_\_\_\_\_

Що ти їв на сніданок? \_\_\_\_\_

Яка зараз пора року? \_\_\_\_\_

Який зараз день тижня? (час доби) \_\_\_\_\_

Що ти робив учора (годину тому)? \_\_\_\_\_

3. Розуміння парадоксальних запитань:

Чи можеш ти прилетіти до нас на ракеті? \_\_\_\_\_

Зараз ранок, день, вечір, ніч? \_\_\_\_\_

Зараз літо чи осінь ? (зима, весна) \_\_\_\_\_

Ти живеш у лісі? \_\_\_\_\_

4. Розуміння простих інструкцій:

Підніми руку, заплющ очі!

Стисни пальці в кулак і поклади руки на стіл.

5. Показ.

- Предмети та серії предметів:

стеля, двері, вікно, олівець, стіл, взуття, підлога;

стілець, папір, годинник;

вікно – підлога – стеля – лампа – двері;

стілець – вікно – олівець – підлога.

- Предметні зображення і серії зображень.

- Частини тіла і серії частин тіла:

ніс, лікоть, підборіддя, брови;

око, лоб, вухо, потилиця, пальці;

лікоть – коліно – очі – ніс – вухо – палець – лікоть – плече;

лоб – вухо – підборіддя – брова.

6. Розуміння частотних і не пов'язаних між собою за значенням і звучанням слів.

Показати на зображенні:

Літак, яблуко, конверт, квітку, кішку, пляшку.

Кішку, конверт, яблуко, пляшку, літак, торбу.

Жінку, двері, літак, квітку, конверт, рибу.

7. Розуміння слів, близьких за значенням.

Показати на зображенні:

Кишеню, рукавиці, краватку, рукав, бант, комірець, рукавички, ремінь, шарф,

кишеню – краватку – рукав – комір;

бант – рукавички – ремінь – рукавиці – рукав;

бант – комір – краватку – ремінь.

8. Розуміння простих речень.

Показати на картинці:

Бабуся ріже хліб. Мама миє склянку.

Бабуся читає книгу. Хлопчик читає газету.

Хлопчик малює кішку. Хлопчик лежить на килимі.

9. Розуміння дій.

Показати на зображенні:

Ловить, дзвонить, катається, рибалить.

10. Фонематичний слух.

- Повторити і написати:

звуки к – т; з – з; з – с; т – д; д – т;

склади ба – па; па – па; ба – ба; па – ба; за – за; за – са;

ка – та; на – ла;

та – да – та; ба – па – ба; ба – ба – па;

слова сом – сон      рік – вік      коса – коза      діжка – дірка

точка – квочка      полковник – половник

- Оцінити правильність вимовлених слів:

гино      тым      півемь      склянка

- Співвіднесення фонем з графемою:

Показати на картинці ш н з п т з д до м з.

- На стимул – підняти руку, на інший матеріал – не піднімати:

са; са; за; за; са; ша; са; за;

кіт; рік; кок; кит; кіт; ріг; струм; рік; кіт.

- Розуміння слів, близьких за звучанням.

Показати на зображенні:

*кіт*            *скрипка*            *кіт*            *коса*

кіт – кіт;

птах – дах;

дах – скринька – синиця;

скринька – скрипка;

скринька – коза;

коза – коса;

лисиця – коза – скрипка;

лисиця – скринька – скрипка – синиця.

11. Розуміння логіко-граматичних конструкцій.

- Розуміння флективних відношень:

Показати – ключ ручкою; ключем ручку; ручкою ключ;

мамина дочка; дочина мама; мама дочки;

хто такий брат батька; батько брата?

- Розуміння прийменників :

м'яч на лавці; м'яч під лавкою;

м'яч поблизу лавки; м'яч перед лавкою.

- Розуміння порівняльних конструкцій:

слон менше мухи; муха більше слона;

слон більше мухи; муха менше слона;

місяць більше тижня; тиждень більше місяця;

«Тетяна старша за Олену, але молодша за Катерину» Хто найстарший?

- Розуміння послідовності:

літо передує весні;

весна передує літу;

«Я поснідав після того, як пограв на комп'ютері». Що зробив раніше?

- Розуміння суб'єктивно-об'єктивних відношень.

## II. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ФУНКЦІЙ

### 1. Програмування та контроль довільної діяльності.

- умовні реакції вибору (на один удар – підняти руку, на два – не піднімати):

I П I П П I П П;

- конфліктні умовні реакції:

у відповідь на кулак підняти палець, на палець – кулак:

Палець – кулак – кулак – палець – кулак – палець – палець – кулак.

### 2. Оральний кінестетичний праксис – праксис м'язів обличчя (за інструкцією;

за наслідуванням):

усміхнутися, скласти губи трубочкою;

скласти губи трубочкою;

показати зуби язик, сховати за нижню губу;

впертися язиком у верхні зуби;

покласти язик за нижні зуби;

упертися язиком у нижні зуби;

покласти язик на нижню губу;

підняти язик угору, посовати язиком праворуч – ліворуч;

язик «ківшиком», витягнути язик «лопатою»;

витягнути язик «голочкою», облизати губи справа – наліво, зліва – направо ;

надути обидві щоки, надути праву щоку;

надути ліву щоку, покласти язик за праву щоку;

покласти язик за ліву щоку, підняти брови, насупити брови;

зморщити ніс, поклацати язиком, дмухнути, поцокати язиком.

3. Виконання символічних і смислових рухів і дій (за інструкцією; за наслідуванням):

показати, як цілюються;

як свистять;

як плюють;

як п'ють;

як рубають дрова;

як чистять зуби;

як військові віддають честь;

погрозити пальцем.

4. Мануальний кінестетичний праксис:

а) правою рукою;

б) лівою рукою;

в) перенесення пози з однієї руки на іншу, стискання кисті в кулак, долоню вертикально, перебір пальців.

5. Динамічний мануальний праксис (виконання 4 – 5 разів, правою та лівою рукою):

кулак – кільце кулак (плече) – кільце (рука вперед);

кулак – ребро – долоня.

6. Динамічний оральний праксис (за інструкцією; за наслідуванням):

2 рази поцокати – 2 рази дмухнути;

скласти губи рурочкою-усмішкою

7. Динамічний графічний праксис.

8. Асиметричне постукування:

права рука – \_\_\_\_\_

ліва рука – \_\_\_\_\_

9. Реципрокна координація:

1) просторовий праксис;

1) одноручні проби на просторову координацію;



- а) за наслідуванням;
  - б) за інструкцією;
- показати ліву руку, витягнути руку вперед;  
відвести руку вбік;  
витягнути руку над головою захвати руку за спину.

## 10. Проби Хеда.

Одноручні:

- а) за наслідуванням;
- б) за інструкцією: дворучні; однобічні; перехресні.

## 11. Конструктивно-просторова діяльність:

- 1) копіювання;
- 2) копіювання за допомогою орієнтирів;
- 3) перевертання на 180°;
- 4) додавання геометричних фігур;
- 5) самостійний малюнок (Сонечко, будиночок, обличчя, чоловічок, кубик).

## *Дослідження гностичних функцій*

Зоровий гнозис

### 1. Предметний гнозис (впізнавання):

- реальних предметів: олівець, годинник, ручка, книга, ключ, ложка;
- простих зображень: годинник, відро, окуляри, кашкет, валіза, гриб, чайник, велосипед, змія, телефон, ножиці, лампа, диван, м'яч, помідор, ремінь, шуба, дерево, яблуко, пляшка, шафа, півень;
- контурних зображень: змія, мотузка, бант, миша, кріт, щур, каструля, цукорниця, чайник, трамвай, тролейбус, автобус;
- контурних пунктирних зображень: змія, мотузка, бант, миша, кріт, щур, каструля, цукорниця, чайник, трамвай, тролейбус, автобус;
- перекреслених зображень: метелик, лампа, конвалія, молоток, гітара;
- накладених зображень;

- виділення фігури з фону: пляшка і склянка, чашка, капелюх, праска, човен, корзинка, рука з палицею, літак, пташка;
- недомальовані зображення;
- фрагментарні зображення: човен, особа, собака, солдат, клоун, екіпаж, літак, тенісист, танцюристи, вершник.

2. Сприйняття сюжетних зображень.

3. Оптико-просторовий гнозис:

а ) називання просторових ознак – правий, лівий, вгору, вниз, вперед, назад;

б) впізнавання геометричних контурних зображень:

круг: тінь, контур, пунктир;

квадрат: тінь, контур, пунктир;

трикутник: тінь, контур, пунктир;

отвал: тінь, контур, пунктир;

прямокутник: тінь, контур, пунктир;

в) добір та ідентифікація невербалізованих геометричних фігур;

г ) визначення часу на годиннику;

ж) орієнтування у схемі географічної карти.

4. Літерний і цифровий гнозис:

а) упізнавання літер і цифр простого шрифту;

б) упізнавання та ідентифікація літер і цифр у різних шрифтах;

в) упізнавання літер і цифр.

5. Колірний гнозис:

а) називання кольору;

б) ідентифікація кольору;

в) класифікація кольору.

6. Особовий гнозис:

а) упізнавання осіб на портретах;

б) упізнавання й ідентифікація осіб на різних портретах;

в) ідентифікація портретів за слідами.

7. Класифікація за формою, кольором, величиною.

8. Локалізація дотиків:

- права сторона;

- ліва сторона.

9. Пальцевий гнозис:

- права рука;

- ліва рука.

10. Стереогноз (упізнавання й ідентифікація предметів на дотик).

11. Упізнавання частин тіла:

- на собі (очі, ніс, брови, підборіддя, шия, спина, коліно);

- на зображенні (вухо, вії, ніс, лоб, долоні, лікоть, п'ятка).

Висновок \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Рекомендації \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

## 6.10. Карта комплексної діагностики хворих на афазію

Дата обстеження \_\_\_\_\_

ПІБ \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_ освіта \_\_\_\_\_ професія \_\_\_\_\_

Знання мов \_\_\_\_\_

Ведуча рука \_\_\_\_\_

Скарги \_\_\_\_\_

Орієнтування \_\_\_\_\_

Критика \_\_\_\_\_

Емоційна сфера \_\_\_\_\_

Психічна активність \_\_\_\_\_

Увага \_\_\_\_\_

Поведінка \_\_\_\_\_

### *Імпресивне мовлення*

1. Розуміння позаситуативних запитань \_\_\_\_\_

Ситуативних запитань \_\_\_\_\_

Парадоксальних запитань \_\_\_\_\_

2. Розуміння простих інструкцій

показ: \_\_\_\_\_

предметів \_\_\_\_\_

серій \_\_\_\_\_

частин тіла \_\_\_\_\_

3. Розуміння складних інструкцій \_\_\_\_\_

4. Фонематичний аналіз \_\_\_\_\_

### *Експресивне мовлення*

1. Спонтанне мовлення \_\_\_\_\_

2. Автоматизоване мовлення \_\_\_\_\_

3. Дезавтоматизоване мовлення \_\_\_\_\_

4. Повторюване мовлення:

звуки мовлення \_\_\_\_\_

слова \_\_\_\_\_

фрази \_\_\_\_\_

5. Називання:

реальних предметів \_\_\_\_\_

(предметів за малюнком) \_\_\_\_\_

частин тіла \_\_\_\_\_

дій \_\_\_\_\_

якостей \_\_\_\_\_

Довільне фразове мовлення:

складання фрази за картинкою \_\_\_\_\_

із заданим словом \_\_\_\_\_

переказ \_\_\_\_\_

7. Складання розповідей за сюжетними картинками

на задану тему \_\_\_\_\_

*Праксис*

1. Мімічний \_\_\_\_\_

2. Оральний \_\_\_\_\_

3. Органів артикуляції \_\_\_\_\_

м'язовий тонус \_\_\_\_\_

обсяг рухів язика \_\_\_\_\_

обсяг рухів губ \_\_\_\_\_

стан м'якого піднебіння \_\_\_\_\_

точність \_\_\_\_\_

рухливість \_\_\_\_\_

глотковий рефлекс \_\_\_\_\_

салівація \_\_\_\_\_

мовленнєве дихання \_\_\_\_\_

голос \_\_\_\_\_

4. Смыслові жести \_\_\_\_\_

5. Пози кисті, пальців \_\_\_\_\_

6. Реципрокна координація \_\_\_\_\_

7. Асиметричне постукування \_\_\_\_\_

8. Сомато-просторовий праксис \_\_\_\_\_

9. Динамічний праксис:

мануальний \_\_\_\_\_

графічні проби \_\_\_\_\_

10. Умовні реакції вибору \_\_\_\_\_

### *Письмо*

1. Рухові автоматизми \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Списування \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Під диктовку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Звуко-літерний аналіз і синтез складу слова \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Спонтанне письмо \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Читання (показ)

1. Літер різного шрифту \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Глобальне: ідеограм – неідеограмних текстів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Аналітичне:

слів \_\_\_\_\_

фраз \_\_\_\_\_

тексту \_\_\_\_\_

Лічба

1. Запис чисел \_\_\_\_\_

2. Прочитання чисел \_\_\_\_\_

3. Запис багатозначних чисел \_\_\_\_\_

4. Читання багатозначних чисел \_\_\_\_\_

5. Лічильні операції \_\_\_\_\_

6. Серійна лічба \_\_\_\_\_

*Гнозис зоровий*

1. Предметний:

реалістичних зображень \_\_\_\_\_

перекреслених і накладених \_\_\_\_\_

стилізованих \_\_\_\_\_

2. Симультанний:

розподіл відрізка навпіл \_\_\_\_\_

перерахунок точок \_\_\_\_\_

3. Розуміння сюжетних картинок \_\_\_\_\_

4. Оптико-просторовий гнозис \_\_\_\_\_

5. Колірний \_\_\_\_\_

6. Особовий \_\_\_\_\_

7. Невербальний слуховий гнозис \_\_\_\_\_

*Конструктивно-просторова діяльність:*

малювання геометричних фігур \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

малювання предметів (людина, будинок, стіл) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

малювання сюжетів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Складання з частин:*

предметів \_\_\_\_\_

сюжетних картин \_\_\_\_\_

обертання геометричних фігур \_\_\_\_\_

пам'ять \_\_\_\_\_

*Модально-специфічні форми пам'яті:*

слухо-мовленнєва пам'ять \_\_\_\_\_

зорова пам'ять \_\_\_\_\_

рухова пам'ять \_\_\_\_\_

*Дослідження інтелектуальних процесів*

1. Розв'язування арифметичних задач \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Інтерпретація прислів'їв, метафор \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Розуміння сюжетних текстів \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Узагальнення і класифікація \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Висновок \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендації \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ВИСНОВКИ

Метою діагностики інтелектуальних і мовленнєвих порушень є своєчасне виявлення відхилень у розвитку задля своєчасного визначення освітнього маршруту дитини.

Протягом останніх десятиліть накопичилася значна кількість експериментальних досліджень, розроблено багато тестів, що допомагають визначити як рівні інтелектуального розвитку, так і мовленнєвого. У зв'язку з цим у посібнику представлена інформація про діагностичний інструментарій для оцінки пізнавальних процесів (мислення, уваги, пам'яті), мовлення. Однак репрезентовані методики дослідження поширені у практичній діяльності дефектологів, а їх знання є необхідними у підготовці фахівців спеціальної освіти. Авторський колектив приділив особливу увагу діагностичному інструментарію, який буде корисний для практичного використання, написання курсових і дипломних робіт студентів, а також магістрів та аспірантів. Для кращого розуміння порушень психофізичного розвитку дітей, у посібнику надано інформацію щодо їхнього онтогенетичного розвитку, зокрема дітей раннього віку, адже своєчасна діагностика порушень сприятиме ранній корекційній роботі, підвищить шанси малюків на наближення до нормативного розвитку, інклюзивного навчання.

Діагностика інтелектуальних і мовленнєвих порушень ураховує вік дитини, фізичний та емоційний стани. Завданням діагностики розвитку пізнавальних і мовленнєвих процесів є:

- своєчасне виявлення дітей з порушеннями розвитку, визначення для них корекційного впливу;
- забезпечення їх індивідуальним психолого-педагогічним супроводом у спеціальному закладі або загальній школі;
- використання індивідуалізованого чи диференційованого підходів у процесі корекційно-розвивальної роботи з такими дітьми.

Розв'язати ці завдання дозволить усебічне вивчення розвитку психіки:

- пізнавальних процесів, а саме: наочно-дійового, наочно-образного, словесно-логічного, понятійного мислення; образної і словесно-логічної пам'яті; сприймання; уваги;
- різних видів мовлення;
- емоційно-вольових і особистісних особливостей;
- працездатності та стомлюваності.

Авторський колектив структурував проведення діагностичного дослідження, ґрунтуючись на конкретно-методологічних і пояснювальних основах різних феноменів атипового розвитку, рекомендованих у спеціальній психології за такими принципами:

- онтогенетичному;
- системно-структурного підходу;
- рівневого аналізу;
- комплексного вивчення;
- усебічного, системного, цілісного вивчення дитини;
- динамічного вивчення;
- якісно-кількісного підходу;
- індивідуального підходу.

Безумовно, поданий у посібнику матеріал не вичерпує всіх питань щодо діагностики і дослідження дітей із психофізичними порушеннями. Однак створювався він для студентів спеціальності «Спеціальна освіта» (Олігофренопедагогіка. Логопедія) і його зміст відповідає програмі підготовки студентів цих напрямів. Перспективним для авторського колективу є узагальнення та систематизація діагностичного інструментарію щодо вивчення комунікативної та емоційно-вольової сфер дітей і підлітків.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Схема обстеження пізнавального розвитку дітей раннього віку

##### **1. Загальні дані, отримані зі спостереження за дитиною у процесі обстеження:**

а) товариськість (легко вступає в контакт, ініціативна або пасивна у спілкуванні, спілкування нестійке, спостерігається виборче спілкування, виборчий негативізм);

б) особливості уваги (стійка, нестійка);

в) характер ігрової діяльності (маніпулювання з предметами, ігри з уявними предметами, конструктивні гри, сюжетні ігри, сюжетно-рольові ігри).

##### **2. Стан слухової уваги:**

а) диференціація іграшок, які звучать;

б) визначення напрямку джерела звуку (іграшки).

##### **3. Дослідження зорового сприймання:**

а) сприймання величини (співвідносить; співвідносить, позначає словом): великий – маленький;

б) сприймання кольору (співвідносить; співвідносить, позначає словом):

2 – 3 роки – червоний, синій, жовтий, зелений;

3 – 4 роки – червоний, синій, жовтий, зелений, чорний, білий;

в) сприймання форми (з 3 років);

г) розрізнення основних геометричних форм (підібрати картинку за зразком: коло, трикутник, квадрат).

##### **4. Дослідження зорово-просторового гнозису та праксису:**

- а) орієнтування в просторі (угорі – вниз, попереду – позаду);
- б) складання розрізних картинок (з 2 – 3 частин);
- в) складання фігур з паличок за зразком (2 – 4 палички).

**5. Стан загальної моторики** (нормальна моторика; порушення моторики – моторна напруженість, скутість рухів, нескоординованість рухів, ніяковість тощо).

*Для дітей від 2 до 3 років:*

- пройти по доріжці, нанесеною крейдою на підлогу;
- переступити через перешкоду висотою 25 – 30 см;
- повільно покружляти на місці;
- кинути м'яч двома руками від грудей, через голову;
- зловити кинутий м'яч;
- підстрибнути на двох ногах на місці;
- виконати нахили вперед і в сторони.

**6. Стан ручної моторики** (нормальна моторика, порушення моторики).

*У 2 – 3 роки:*

- «погодувати» лялечку;
- зліпити з пластиліну паличку, кульку, бублик;
- уміти самостійно користуватися ложкою.

*У 3 роки:*

- розстібати, застібати гудзики, уміти тримати олівець;
- малювати горизонтальні і вертикальні лінії;
- малювати коло, тіло людини;
- складати велику мозаїку.

**II. Дослідження фонетичної сторони мови (визначення симптоматики і механізмів порушень):** відтворення звуконаслідувань.

Повторити за психологом:

Лялька плаче: а-а-а.

Дитина плаче: уа.

Поїзд гуде: у-у-у.

Віслик кричить: іа.

Мишка пищить: і-і-і

Собака гавкає: гав-гав

Заблукали в лісі: ау!

Кішка нявкає: мяу!

## Додаток Б

### Схема обстеження пізнавального розвитку дітей дошкільного віку

**1. Виявлення рівня загальної обізнаності, поінформованості в побуті, соціумі, часі, щодо власної особистості.** Питання про власну особистість дитини, виявлення рівня орієнтування в часі, на місці.

#### **2. Дослідження пізнавальних процесів.**

*Рівень сформованості уваги:*

- методика П'єрона-Рузера;
- будиночок (Н. І. Гуткиної);
- трикутники (К. В. Гаврик).

*Сприймання:*

- розрізна картинка (3 – 3,5 роки: 2 деталі з опорою на зразок; 4 – 4,5 років: 3 деталі, 4 прямокутні деталі; 5 – 5,5 років: 3 – 5 нерівних частин + діагональний перетин; 5,5 – 6 років – на 4 і більше нерівних частин).
- просторове співвідношення (дерево і білка).

*Дослідження мнестичної діяльності:*

- запам'ятовування фраз;
- візуальне запам'ятовування: «Запам'ятай і знайди».

*Дослідження мислення:*

- нісенітниці;
- відтворення зв'язного тексту;
- виключення зайвого поняття (невербальний варіант);
- установлення аналогій (невербальний варіант);
- серія сюжетних картинок.
- розуміння оповідань з прихованим змістом: «Гіркі ліки», «Цукор».

## Додаток В

### Схема обстеження пізнавального розвитку дітей молодшого шкільного віку

#### 1. Виявлення рівня загальної обізнаності, поінформованості в побуті, соціумі, часі, щодо власної особистості.

Питання про особистість, виявлення рівня орієнтування в часі, на місці.

*Питання 1 субтеста Векслера «загальна поінформованість» (від 5 років):*

Від якої тварини ми отримуємо молоко?

Що потрібно зробити, щоб вода закипіла?

Скільки копійок у п'ятаку?

Скільки днів у тижні?

Що таке пара?

Назви мені чотири пори року?

Для чого потрібен шлунок?

Питання 4 рівня розуміння.

#### 2. Дослідження операційних характеристик діяльності.

*Увага:*

- методика П'єрона-Рузера (стійкість, можливість перемикання, розподілу). Віковий діапазон застосування: 5-8 років;

- коректурні проби з 7-8 років.

*Сприймання:*

- методика Головіної (молодший шкільний вік)

#### 3. Дослідження мнестичної діяльності.

*Слухомовленська пам'ять:*

- заучування 10 слів (А. Р. Лурія) – з 7 – 8 років; молодше 7 років: 5 – 8 слів;

*Зорове запам'ятовування:*

- розпізнавання фігур.

**4. Дослідження перцептивно-дієвого компонента пізнавальної діяльності:**

- класифікація за родовою ознакою (геометричні фігури).

**5. Дослідження образно-логічного мислення:**

- нісенітниці.

**6. Дослідження вербально-логічного компонента пізнавальної діяльності:**

- парні аналогії (від 7 до 11 – 12 років);

- виділення істотних ознак: з 8 – 9 років виконують перші 6 – 8 завдань;

- виключення понять (з 6,5 – 7 років). Вербальний варіант;

- серія сюжетних картинок (О. М. Бернштейн);

- розуміння оповідань з прихованим змістом: «Віслук і мураха», «Бараночка».



## Додаток Г

### Схема обстеження пізнавального розвитку дітей підліткового віку

#### **1. Виявлення рівня загальної обізнаності, поінформованості в побуті, соціумі, часі, щодо власної особистості.**

Питання про особистість дитини, виявлення рівня орієнтування в часі, на місці.

#### **1. Дослідження операційних характеристик діяльності.**

*Увага:*

- коректурні проби (цифровий, буквений варіант);
- методика Мюнстерберга.

#### **2. Дослідження мнестичної діяльності:**

- заучування 10 слів (О. Р. Лурія);
- візуальне запам'ятовування;
- Метод «Піктограми».

#### **3. Дослідження вербально-логічного компонента пізнавальної діяльності:**

- прості аналогії (з 10 – 11 років);
- виключення 4-го зайвого;
- розуміння прихованого змісту метафор, прислів'їв, приказок;
- порівняння понять;
- виділення істотних ознак;
- розуміння оповідань з прихованим змістом: «Поїзд».

## Додаток Д

### Зразок протоколу психологічного обстеження

Прізвище, ім'я дитини

Вік на момент обстеження

Мета: діагностика пізнавального розвитку.

Дата обстеження:

Якісні параметри оцінки даних психодіагностики (Н. Я. Семаго, М. М. Семаго)

- адекватність поведінки;

- критичність;

- здатність до навчання.

1. Рівень загальної обізнаності, поінформованості в побуті, соціумі, часі, щодо власної особистості.

### Дослідження операційних характеристик діяльності

*Увага*

Методика:

<b>Дії експериментатора</b>	<b>Дії дитини</b>	<b>Вербальні висловлювання</b>	<b>Якісно-кількісний аналіз</b>

*Сприймання*

Методика:

<b>Дії експериментатора</b>	<b>Дії дитини</b>	<b>Вербальні висловлювання</b>	<b>Якісно-кількісний аналіз</b>

*Дослідження мнестичної діяльності*

Методика:

<b>Дії експериментатора</b>	<b>Дії дитини</b>	<b>Вербальні висловлювання</b>	<b>Якісно-кількісний аналіз</b>

*Дослідження мислення*

<b>Дії експериментатора</b>	<b>Дії дитини</b>	<b>Вербальні висловлювання</b>	<b>Якісно-кількісний аналіз</b>

**Психолого-педагогічний висновок**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Додаток Е

### **Зразок оформлення психологічного висновку Первинний висновок за результатами психологічної оцінки розвитку дитини Петрової Катерини**

Вік на момент психологічної оцінки – 7 років 7 місяців.

Мета: виявлення актуального рівня розвитку пізнавальної сфери дитини з метою визначення її освітнього маршруту.

Дитина від першої вагітності, у 30 тижнів виявлено загрозу переривання. Пологи термінові, слабкість родової діяльності, загальна прогностична оцінка стану дитини при народженні 6 – 7 балів за шкалою Апгар. Діагноз при народженні: перинатальне ураження ЦНС, судомний синдром, набряк головного мозку, синдром пригнічення ЦНС, пневмонія. В анамнезі – гіпертензійно-гідроцефальний синдром, TORCH-інфекція, двосторонній спастичний геміпарез, затримка статокінетичного розвитку, косоокість; атонічно-астатичний синдром, судомний синдром.

На момент обстеження поведінка адекватна, дівчинка контактна, виявляє відкриту форму емоційного реагування, у процесі виконання діагностичних завдань демонструє критичність. За відповідями дитини на запитання 3 і 4 рівнів розуміння встановлено, що Аліна в побуті, часі, соціумі, власній особистості орієнтована вірно.

Психологічне дослідження виявило виражену виснажливість, нестійкість уваги, коливання продуктивності та цілеспрямованості.

Виконання дитиною діагностичного завдання «Кораблик» (Н. Стадненко, Т. Ілляшенко, А. Обухівська) вказує на нормальний розвиток зорового гнозису, порушення конструктивного праксису. Аліна сприймає навчальну допомогу, здатна переносити отримані знання на аналогічне завдання.

За результатами методики «Повторення фраз» виявлено зниження обсягу запам'ятовування, достатній рівень слухомовної пам'яті.

Класифікацію за функціональними ознаками виконує самостійно, вірно. При виконанні предметної класифікації за родовими ознаками правильно розуміє інструкцію, проте часто відволікається, потребує допомоги з організації, за умови надання якої із завданням здатна впоратися, класифікацію здійснює, має ускладнення при вербалізації способу його виконання.

Розповідь із прихованим змістом розуміє правильно. Завдання невербального характеру виконує успішніше, особливо якщо вони проводяться без обмеження часу.

Нісенітниці в зображенні встановлює за умови надання допомоги з організації (опису сюжету малюнка).

У структурі порушень довільної діяльності виявлені недоліки розумової працездатності (погана концентрація, труднощі перемикання і розподілу уваги, ознаки стомлюваності, зниження продуктивності в процесі виконання завдань).

Результати діагностичного завдання «Малюнок людини» свідчать про наявність адекватної самооцінки, емоційної чутливості до схвалення. Відповідно до запропонованої системи інтерпретаційних показників К. Махвер, Ф. Гудінаф встановлено, що у зображеної людини намальована голова, у неї дві ноги, тулуб відокремлено від голови, довжина і ширина тулуба пропорційні, ноги з'єднані з тулубом правильно, у людини намальовані очі, ніс, рот, волосся, які мають нормальні розміри, людина зображена в одязі, форма голови правильна (10 балів). Проте відсутні руки і стопи, що свідчить про нестачу базового почуття захищеності, боязкість, інтелектуальну незрілість. Зазначені показники свідчать про затриманий розвиток дитини.

Загальний прогноз сприятливий: дівчинка добре використовує допомогу, виявляє критичність. Емоційна стимуляція, посилення мовного контролю та мовної регуляції, організація відстроченої відповіді зазвичай сприяють нормалізації дій. Адекватні умови навчання при систематичному лікуванні та індивідуальному педагогічному підході, застосуванні охоронно-педагогічного режиму навчальної діяльності сприятимуть поліпшенню соматичного і психічного стану, найкращому використанню потенційно збережених психічних функцій.

### **Первинний висновок за результатами психологічної оцінки розвитку дитини Корнєєвої Марії**

Вік на момент психологічної оцінки – 5 років 6 місяців.

Мета: виявлення особливостей емоційного розвитку дитини, визначення освітнього маршруту.

Анамнез (зі слів мами, амбулаторну картку втрачено): вагітність протікала без патології, порушень сенсорної сфери виявлено не було.

У ході вступної бесіди Марія тривожна, насторожена, стримана. У продуктивний контакт вступає, потребує авансованого схвалення, загальний емоційний фон позитивний.

Усі діагностичні завдання виконує після «робочої паузи», що свідчить про здатність до самоорганізації і планування власної діяльності.

Результати виконання діагностичних завдань психодіагностичної методики «Емоційна ідентифікація» (О. Ізотова) свідчать про високий рівень розвитку емоційної сфери (як змістового, так й інструментального її компонентів). Дитина правильно називає всі емоційні стани, співвідносить піктограми з фотографічними зображеннями, адекватно сприймає та описує емоціогенні ситуації, називаючи їх антецедент. Мімічно зображує різні емоційні стани.

Аналіз ходу виконання і результатів діагностичних завдань психодіагностичної методики «Будиночки» О. Орехової свідчить про наявність стану оптимальної працездатності (1,1), дитина бадьора, активна, готова до енерговитрат. Навантаження відповідають її можливостям. Спосіб життя дозволяє відновлювати витрачену енергію. Порушень аутогенної норми не виявлено, спостерігається переважання позитивних емоцій, дитина налаштована оптимістично.

Була виявлена недостатня диференціація емоцій «щастя – горе» і «справедливість – образа», що вказує на деформацію у блоках особистісних стосунків, а саме: блоків базового комфорту й особистісного зростання. Дитина потребує позитивної оцінки і схвалення.

Ставлення до себе позитивне, вибір фіолетового кольору свідчить про емоційну чутливість, прагнення до згоди і гармонії. Ставлення до дошкільної установи і занять – позитивне. У взаємодії з вихователем виявлено потребу у заспокоєнні, відпочинку (сірий); у взаємодії з мамою – пасивність, потребу у схваленні, зниженні тривоги, прагнення до фізичного комфорту.

Результати виконання діагностичного завдання «Малюнок людини» свідчать про наявність адекватної самооцінки, емоційну чутливість до схвалення. Відповідно до запропонованої системи інтерпретаційних показників К. Махвер, Ф. Гудінаф встановлено, що у зображеної людини намальована голова; у неї дві ноги; дві руки; тулуб відокремлено від голови; довжина і ширина тулуба пропорційні; плечі добре промальовані; руки і ноги з'єднані з тулубом правильно; шия чітко виражена; у людини намальовані очі; ніс; рот, які добре промальовані та мають нормальні розміри; волосся рівномірно покриває голову; людина зображена в одязі, який не містить абсурдних і недоречних елементів; на руках зображені пальці; на кожній руці їх по п'ять; добре промальовані зап'ястя шляхом звуження і подальшого розширення передпліччя в області кисті; форма

голови правильна; форма тіла в цілому правильна; грубі помилки в передачі інших частин відсутні; вуха добре помітні; знаходяться на своєму місці і мають нормальні розміри; зіниці розташовані правильно; очі пропорційні; людина дивиться прямо перед собою, очі не скошені в бік; підборіддя відділено від нижньої губи (30 балів – норма дітей 10-ти річного віку), що свідчить про випередження розумового розвитку.

На малюнку звертає на себе увагу довга шия, що асоціюється зі скутістю, підвищеним контролем над собою. Очі великі, з промальованим зіницями – символ тривоги. Короткі руки свідчать про інтровертованість і прагнення тримати себе в певних рамках, не дозволяючи проявитися своїм імпульсам, маленькі стопи вказують на наявність почуття невпевненості.

Прогноз розвитку сприятливий: емоційна стимуляція, створення ситуації успіху, схвалення, заохочення ініціативи призводять до підвищення впевненості, активності, створенню позитивного емоційного досвіду комунікації, формування особистісної психологічної готовності до школи.



## Література

1. Анастаси А. Психологическое тестирование: в 2 кн. / К. М. Гуревич. – М. : Педагогика, 1982. – Кн. 1. – 316 с.
2. Бех І. Д. Виховання особистості: сходження до духовності / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2006. – 272 с.
3. Бех І. Д. Принципи організації виховного процесу у спеціальних школах / І. Д. Бех // Початкова школа. – 1995. – № 2. – С. 6–8.
4. Бистрова Ю. О. Забезпечення наступності в процесі професійно-трудової соціалізації осіб з порушеннями інтелектуального розвитку / Ю. О. Бистрова. – Луганськ : Видавництво ДЗ "Луганський національний університет ім. Тараса Шевченка", 2012. – 331 с.
5. Бистрова Ю. О. Основи корекційної педагогіки : методичні рекомендації для організації практичних занять зі студентами спеціальності «Дошкільна освіта», «Початкова освіта» / Ю. О. Бистрова, В. Є. Коваленко. – Луганськ : Янтарь, 2013. – 92 с.
6. Быстрова Ю. А. Специальная психолого-педагогическая диагностика : руководство к проведению психолого-педагогического обследования детей с нарушениями психофизического развития для студентов специальности «Коррекционное образование», «Практическая психология», слушателей курсов повышения квалификации института последипломного педагогического образования / Ю. А. Быстрова, В. Е. Коваленко. – Луганск : Янтарь, 2013. – 75 с.
7. Волкова Л. С. Логопедия. / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – М., – 1998. – 605 с.
8. Вопросы диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств: клиническое руководство / под ред. В. Н. Краснова, И. Я. Гуревича. – М., 2000. – 223 с.
9. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі / О. В. Гаврилов. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. – 308 с.

10. Галян І. М. Психодіагностика : навч. посіб. / І. М. Галян. – Київ : Академвидав, 2011. – 464 с.
11. Глоба О. П. Регіональне реабілітаційне середовище як фактор соціалізації дітей з обмеженими психофізичними можливостями : монографія / О. П. Глоба. – Краматорськ : ДДМА, 2011. – 348 с.
12. Грибова О. Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Словарный запас / О. Е. Грибова, Т.П. Бессонова. – Москва, 1999. – 156 с.
13. Грибова О. Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Грамматический строй / О.Е. Грибова, Т.П. Бессонова. – Москва, 1999. – 145 с.
14. Грибова О. Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 1 / О. Е. Грибова, Т. П. Бессонова. – Москва, 2000. – 165 с.
15. Грибова О. Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 2 / О. Е. Грибова, Т. П. Бессонова. – Москва, 2000. – 154 с.
16. Грибова О. Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Письменная и связная речь / О. Е. Грибова, Т. П. Бессонова. – Москва, 1999. – 189 с.
17. Дефектологічний словник: навчальний посібник / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. – К. : МП Леся, 2011. – 528 с.
18. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. Санкт-Петербург, 2000.
19. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С. Д. Забрамная. – М. : Просвещение, 1995. – 456 с.

20. Калмикова Л. О. Психологія формування мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку : монографія / Л. О. Калмикова. – К. : Фенікс, 2008. – 497 с.
21. Коваленко В. Є. Організація індивідуального навчання учнів з порушеннями психофізичного розвитку : метод. рек. для організації індивідуального навчання учнів з особливими освітніми потребами / В. Є. Коваленко. – Луганськ : Елтон-2, 2013. – 34 с.
22. Коваленко В. Е. Использование проективных техник в исследовании личностного развития дошкольников / В. Е. Коваленко // Наукова молодь. Збірник праць молодих учених. – Луганськ: ЛНПУ. Випуск 3., 2007. – С. 31–36.
23. Коваленко В. Є. Особливості діагностики емоційного розвитку розумово відсталих молодших школярів у контексті різних науково-теоретичних підходів / В. Є. Коваленко // Наука і освіта. Психологія і педагогіка. – Випуск 1 – 2, січень – квітень, 2013. – С. 48–52.
24. Коваленко В. Є. Технологія проведення психологічної оцінки осіб з атиповим розвитком / В. Є. Коваленко // Організація комплексної психолого-медико-педагогічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами: Матеріали I Міжрегіональної науково-практичної конференції 29-30 березня 2016 р. – Миколаїв : ММІРЛ ВНЗ «Університет «Україна», 2016. – С. 48–52.
25. Коломинский Я. П. Психическое развитие детей в норме и патологии / Я. П. Коломинский, Е. А. Панько, С. А. Игумнов. – СПб. : Питер, 2004. – 480 с.
26. Конопляста С. Ю. Логопсихологія / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак; за ред. М. К. Шеремет. – К. : Знання, 2010. – 239 с.
27. Конопляста С. Ю. Ринологія від А до Я : монографія / С. Ю. Конопляста. – Київ : Книга-плюс, 2015. – 312 с.

28. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей / А. Н. Корнев. – Санкт-Петербург, 2003. – 203 с.
29. Левченко И. Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И. Ю. Левченко, Н. А. Киселёва. – М.: Просвещение, 2003. – 458 с.
30. Логопедія : підручник / за ред. д-ра пед. наук, проф. М. К. Шеремет. – 2-ге вид., перероб. та допов. – К. : Слово, 2010. – 665 с.
31. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. – М. : Педагогика, 1989. – 100 с.
32. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. – Москва : Академический проект, 2000. – 304 с.
33. Максименко С. Д. Загальна психологія / С. Д. Максименко. – К. : Центр навчальної літератури, 2008. – 272 с.
34. Матвеева М. П. Організація роботи шкільного психолога : методичні рекомендації / М. П. Матвеева. – Кам'янець-Подільський: інформаційно-видавничий відділ Кам'янець-Подільського державного педагогічного університету, 2002. – 58 с.
35. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 1992. – 95 с.
36. Мастюкова Е. М. Особенности психического развития и нервнопсихических отклонений у детей, перенесших асфиксию при рождении: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Е. М. Мастюкова. – Л., 1965. – 11 с.
37. Методика дослідження психічних процесів у дошкільників з аутизмом: методичні рекомендації / авт. Т. В. Скрипник. – К. : Педагогічна думка, 2008. – 72 с.

38. Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки / С. П. Миронова, О. В. Гаврилов, М. П. Матвєєва. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. – 264 с.
39. Мартиненко І. В. Логопсихологія: курс лекцій / І. В. Мартиненко. – 2-ге вид., випр. і допов. – Київ : ДІА, 2016. – 115 с.
40. Огороднійчук З. В. Вікова та педагогічна психологія / З. В. Огороднійчук. – К. : Просвіта, 2004. – 236 с.
41. Основи спеціальної дидактики / за ред. І. Г. Єременка. – К. : Радянська школа, 1986. – 168 с.
42. Основы специальной психологии / под ред. Л. В. Кузнецовой. – М. : Академия, 2002. – 480 с.
43. Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 5 : науч.-практ. сб. – М. : Теревинф, 2006. – 208 с.
44. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом / К. О. Островська. – Львів : Тріада плюс, 2012. – 520 с.
45. Петрова В. Г. Психология умственно отсталых школьников / В. Г. Петрова, И. В. Беякова. – М. : Просвещение, 2002. – 237 с.
46. Проскурняк О. І. Психологія комунікативної діяльності розумово відсталих школярів : монографія / О. І. Проскурняк. – Харків: Індустрія, 2014. – 351 с.
47. Проскурняк О. І. Типові ознаки комунікативно-мовленнєвої діяльності розумово відсталих учнів: рівні та характеристика / О. І. Проскурняк // Логопедія, 2015. – № 7. – С. 76–81.
48. Проскурняк О. І. Показники сформованості комунікативної діяльності розумово відсталих учнів / О. І. Проскурняк // Психолого-педагогічні проблеми в освітньому процесі : зб. наук. ст. І міжвуз. наук.-практ.

- конф., 7-8 жовт. 2011 р. // Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. Сковороди. – Харків : ХНПУ, 2011. –С. 230–233.
- 49.Проскурняк О. І. До визначення показників розвитку комунікативної діяльності розумово відсталих учнів / О. І. Проскурняк // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі : тези до одинадцятої міжнар. наук.-практ. конф. 24 жовт. 2011 р. / Відкр. міжнар. ун-т розвитку людини «Україна». – Київ : ун-т «Україна», 2011. – С. 94–96.
- 50.Проскурняк О. І. Алгоритм діагностичного дослідження комунікативної діяльності підлітків з розумовою відсталістю / О. І. Проскурняк // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі : тези доп. дванадцятої міжнар. наук.-практ. конф. 22 жовт. 2012 р. / Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини «Україна». – Київ : ун-т «Україна», 2012. – С. 94–96.
- 51.Проскурняк О. І. Взаємозв'язок інтелекту та комунікативних дій учнів зі зниженим розумовим розвитком / О. І. Проскурняк // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. – Серія. Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Луганськ : ЛГНУ, 2011. – № 23 (234). – С. 192–197.
- 52.Проскурняк О. І. Розробка методики діагностики рівнів розвитку комунікативної діяльності підлітків з розумовою відсталістю / О. І. Проскурняк // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. пр. / Відкр. міжнар. ун-т розвитку людини «Україна» – Київ : Відкр. міжнар. ун-т розвитку людини «Україна», Ін-т спеціальної педагогіки НАПН України, Ін-т вищої освіти НАПН України, 2013. – № 10 (12). – С. 170–184.
- 53.Проскурняк О. І. Конструкт методик діагностики комунікативної діяльності підлітків з легким ступенем розумової відсталості / О. І. Проскурняк // Вісник Харківського національного університету

- імені В. Н. Каразіна. Серія. Психологія : зб. наук. пр. – Харків : Харк. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна, 2012. – № 1032. – С. 103–107.
54. Проскурняк Е. И. Экспертная оценка коммуникативной деятельности учащихся с умственным недоразвитием / Е. И. Проскурняк // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия гуманитарные науки : сб. науч. тр. – Белгород : БелГУ, 2013. – № 27 (170). – Вип. 20. – С. 300–308.
55. Психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка / под ред. М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 1999. – 136 с.
56. Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники) / авт. - сост. Е. В. Доценко. – Волгоград : Учитель, 2010. – 297 с.
57. Петрова В. Г. Психология умственно отсталых школьников / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. – М. : Академия, 2002. – 160 с.
58. Пономарьова Г. Ф. Основи дидактичних знань (історико-теоретичний аспект) : наук. моногр. / Г. Ф. Пономарьова, Ю. В. Васьков. – Харків, 2008. – 187 с.
59. Пономарьова Г. Ф. Теоретико-методичні засади оцінювання професійної компетентності майбутніх учителів : моногр. / Г. Ф. Пономарьова, А. А. Харківська, Т. В. Отрошко. – Харків, 2010. – 180 с.
60. Пономарьова Г. Ф. Формування толерантності вчителя у навчально-виховному процесі освітнього закладу : моногр. / Г. Ф. Пономарьова, Л. О. Петриченко, М. В. Андрєєв. – Харків : Компанія СМІТ, 2011. – 248 с.
61. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.

62. Психологія розумово відсталої дитини / В. М. Синьов, М. П. Матвєєва, О. П. Хохліна. – К. : Знання, 2008. – 359 с.
63. Психологічна енциклопедія / авт.- упор. О. М. Степанов. – К. : Академвидав, 2006. – 424 с.
64. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция / под ред. проф. У. В. Ульенковой. – СПб. : Питер, 2007. – 304 с.
65. Романенко О. В. Застосування загальних факторів психотерапевтичного впливу в системі психологічної допомоги дітям з особливими потребами / О. В. Романенко // Науковий часопис. Спеціальна психологія. Випуск 18. – 2013. – С. 350–354.
66. Романова Е. С. Психодіагностика / Е. С. Романова. – СПб. : Питер, 2009. – 400 с.
67. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике / С. Я. Рубинштейн. – М., 1970. – 236 с.
68. Руденко Л. М. Теоретичні та методичні засади діагностики і корекції агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю : автореферат ... д-ра психол. наук, спец. : 19.00.08 – спеціальна психологія / Л. М. Руденко. – К. : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2013. – 40 с.
69. Рычкова Н. А. Деадаптивное поведение детей. Диагностика, коррекция, психопрофилактика / Н. А. Рычкова. – М. : Гном и Д, 2000. – 96 с.
70. Семаго Н. Я. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : Айрис-пресс, 2005. – 49 с.
71. Семаго М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – М. : Аркти, 2005. – 336 с.



72. Семаго Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребёнка. Дошкольный и младший школьный возраст / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – СПб. : Речь, 2005. – 384 с.
73. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії / В. М. Синьов. – К. : МП Леся, 2010. – 779 с.
74. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка / В. М. Синьов. – Частина I. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. – 238 с.
75. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка / В. М. Синьов. – Частина II. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 224 с.
76. Синьов В. М. Мультидисциплінарний (медико-психолого-педагогічний) характер діагностики і корекції розвитку особистості при порушеннях процесу соціалізації / В. М. Синьов // Психолого-педагогічні засади розвитку особистості в освітньому просторі : матеріали методологічного семінару АПН України 19 березня 2008 р., – К., 2008. – С. 527–532.
77. Синьов В. М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху до інтеграції у світовий простір / В. М. Синьов // Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття: матер. між нар. наук. конф. : К., 2005. – С. 175–180.
78. Синьов В. М. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки / В. М. Синьов // Дефектологія / В. М. Синьов, А. Г. Шевцов. – №2, – 2004. – С. 6–11.
79. Синьова Є. П. Тифлопсихологія / Є. П. Синьова. – К. : Знання, 2008. – 365 с.
80. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза / А. В. Семенович. – М. : Генезис, 2008. – 474 с.

81. Социальная адаптация и интеграция детей с особыми образовательными потребностями (из опыта работы городской экспериментальной площадки ГОУ «Начальная школа – детский сад» №1853 компенсирующего типа) / под ред. Ю. Ф. Гаркуши, Г. Н. Кувшиновой. – М. : Секачев, 2008. – 132 с.
82. Специальная психология / под ред. В. И. Лубовского, Т. В. Розановой, Л. И. Солнцевой. – М. : Академия, 2005. – 464 с.
83. Спеціальна психологія. Тексти: навчальний посібник / за ред. М. П. Матвєєвої, С. П. Миронової. – Кам'янець-Подільський: інформаційно-видавничий відділ Кам'янець-Подільського державного педагогічного університету, 1999. – Ч. I. – 158 с.
84. Стадненко Н. М. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів / Н. М. Стадненко, Т. Д. Ілляшенко, А. Г. Обухівська. – Кам'янець-Подільський: Д. Г. Зволейко, 2006. – 36 с.
85. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – М. : Астрель, 2007. – 318 с.
86. Усанова О. Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей / О. Н. Усанова. – М., 1990. – 201 с.
87. Холодная М. А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования / М. А. Холодная. – СПб. : Питер, 2002. – 272 с.
88. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – Москва : Аркти, 2003. – 345 с.
89. Чуприков А. П. Розлади спектру аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога / А. П. Чуприков, Г. М. Хворова. – Львів : МС, 2012. – 184 с.
90. Шаповал И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития / И. А. Шаповал. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.

91. Шеремет М.К. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі / М. К. Шеремет, Н. Г. Пахомова. – К., 2009. – 137 с.
92. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб. : Речь, 2005. – 477 с.
93. Шипицына Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л. М. Шипицына, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова, Р. В. Демьянчук, Н. Н. Яковлева. – СПб. : Речь, 2005. – 240 с.
94. Шульженко Д.І. Корекційний розвиток аутичної дитини (книга для батьків та педагогів) / Д. І. Шульженко, Н. С. Андрєєва. – К. : Д. М. Кейдун, 2011. – 344 с.
95. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія / Д. І. Шульженко. – К. : Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 385 с.
96. Шульженко Д. І. Діагностико-диференціальні тенденції аутизму / Д. І. Шульженко // Збірник наук. праць Кам'янець-Подільського держ. ун-ту. Серія соціально-психологічна. – 2007. – Випуск 5. – С. 333–338.
97. Эльконин Б. Д. Введение в психологию развития (в традиции культурно-исторической теории Л.С. Выготского) / Б. Д. Эльконин. – М. : Тривола, 1994. – 168 с.
98. Якобсон П. М. Психология чувств и мотивации / П. М. Якобсон. – Воронеж : МОДЭК, 1998. – 304 с.
99. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 365 с.
100. Nissen Hannah Promoting Emotional Competence in the Preschool Classroom / Н. Nissen, С. J. Hawkins // Childhood Education: Infancy though early adolescence. – 2010. – Vol. 86, № 4. – P. 255–259.

101. Proskurnyak O.I. Psychological Assessment of Communicative Activity of Pupils with Mild Mental Retardation / O. I. Proskurnyak // World Applied Sciences Journal, 2014. – № 29 (1). – P. 26–30.
102. Saarni C. Emotional Competence: A Developmental Perspective. / C. Saarni. – San Francisco: Jossey-Bass in Bar-On, 2000. – 212 p.
103. Schanin M. From Integration to Inclusion: The Tirat Carmel Center for Learning Disabilities as a Lever for Beneficial Integration of Children With Special Needs / M. Schanin, S. Reiter // Childhood Education : Infancy though early adolescence. – 2007. – Vol. 83, № 6. – P. 347–350 p.
104. Shankar-Brown Rajni Teaching Our Children To Embrace Diversity: Globetrotting Without leaving Town / R. Shankar-Brown // Childhood Education: Infancy though early adolescence. – 2010. – Vol. 86, № 3. – P. 175–177.
105. Wing L. Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children: epidemiology and classification / Wing L., Gould J. // Journal of autism and developmental disorders, 1979. – P. 11–29.

Навчальне видання

ПОНОМАРЬОВА Галина Федорівна  
ХАРКІВСЬКА Алла Анатоліївна  
ПЕТРИЧЕНКО Лариса Олексіївна  
ПРОСКУРНЯК Олена Ігорівна  
ОТРОШКО Тамара Вячеславівна  
КОВАЛЕНКО Вікторія Євгеніївна  
ЛЬЧЕНКО Оксана Валеріївна  
ТЕЛЬНА Ольга Анатоліївна  
ПОТАМОШНЄВА Олена Микоївна

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ЯКОСТІ ОСВІТИ У  
ПЕДАГОГІЧНОМУ ВНЗ  
Частина 3  
Діагностика інтелектуальних і мовленнєвих порушень**

Навчально-методичний посібник

За загальною редакцією  
професора Г. Ф. Пономарьової

Підп. до друку 11.03.15. Формат 60x84 1/16. Спосіб друку – ризографія.  
Умов. друк. арк 22,1. Тираж 100 прим.  
Ціна договірна.

Віддруковано ФОП Андрєєв К.В.  
61166, Харків, вул. Серпова, 4