

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛУГАНСКОЙ
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ДЕФЕКТОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

И.И. Чубова

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ
ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

для студентов очной и заочной форм обучения
по направлению подготовки
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»



КНИГА
Луганск
2021

УДК 159.922.76 – 056.26: 37.015.3 (075.8)

ББК 88.482 я73

Ч81

Рецензенты:

- Черных Л.А.** – профессор кафедры психологии Государственного образовательного учреждения высшего образования Луганской Народной Республики «Луганский государственный педагогический университет», доктор психологических наук, доцент;
- Рычкова Т.А.** – доцент кафедры дефектологии и психологической коррекции Государственного образовательного учреждения высшего образования Луганской Народной Республики «Луганский государственный педагогический университет», кандидат медицинских наук, доцент;
- Козаченко Е.В.** – доцент Антрацитовского факультета геосистем и технологий Государственного образовательного учреждения высшего образования Луганской Народной Республики «Луганский государственный университет имени Владимира Даля», кандидат психологических наук, доцент.

Чубова И.И.

Ч81 **Психолого - педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие / И.И. Чубова; ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ».** – Луганск : Книта, 2021. – 204 с.

Учебное пособие содержит теоретические сведения о психолого-педагогической диагностике. В пособии отражены особенности психодиагностики детей с ограниченными возможностями здоровья. К каждой теме представлен блок контрольных вопросов, подобраны психодиагностические методики.

Данное учебное пособие предназначено для студентов очной и заочной форм обучения по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование».

УДК 159.922.76 – 056.26: 37.015.3 (075.8)

ББК 88.482 я73

Рекомендовано Учебно-методическим советом ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ» в качестве учебного пособия для студентов очной и заочной форм обучения по направлению подготовки 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование» (протокол № 3 от 10.11.2021 г.)

© Чубова И.И., 2021

© ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ», 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Основы психолого-педагогической диагностики развития лиц с ограниченными возможностями здоровья	7
1.1. Исторический и современный ракурсы проблемы определения «нормы – патологии» развития	7
1.2. Общие требования к методике диагностирования лиц с особыми образовательными потребностями	20
1.3. Методы психолого-педагогической диагностики развития лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
1.4. Система психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов	32
Глава 2. Методики психолого-педагогической диагностики развития детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья	37
2.1. Особенности диагностики при отклоняющемся развитии	37
2.2. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста. Диагностика готовности к школьному обучению	44
2.3. Психолого-педагогическая диагностика детей младшего школьного возраста	78
2.4. Психолого-педагогическая диагностика подростков	111
Глава 3. Дифференциальная диагностика	144
3.1. Понятие дифференциальной психодиагностики. Цели и задачи дифференциальной психодиагностики	144
3.2. Особенности дифференциального диагноза при интеллектуальных, речевых, сенсорных, двигательных нарушениях	153
3.3. Отграничение умственной отсталости от сходных состояний как важнейшая задача дифференциальной диагностики	163
Вопросы к экзамену	170
Заключение	172
Список использованной литературы	173
Приложения	178

ВВЕДЕНИЕ

Знание психолого-педагогической диагностики в практике специального психолога и логопеда позволяет определить типологию отклоняющегося развития и улучшить содержание учебно-воспитательной работы с детьми, родителями, другими участниками учебно-воспитательного процесса.

Психодиагностика – это отрасль психологии, цель которой измерение индивидуально-психологических особенностей личности и их оценка.

В психодиагностике используются специальные методы изучения развития человека. Психодиагностические методики позволяют произвести оценку индивидуально-психологических особенностей людей.

Умение осуществлять психолого-педагогическую диагностику детей с ограниченными возможностями здоровья относится к базовым компетенциям специалистов логопедов и специальных психологов.

Дисциплина «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья» относится к обязательной части общенаучного (профессионального) блока дисциплин подготовки студентов по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование».

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются знания: общей психологии, основ специальной психологии, возрастной анатомии и физиологии; умения самостоятельно изучать и понимать специальную (отраслевую) научную литературу, связанную с проблемами специальной педагогики и психологии, анализировать педагогические проблемы, использовать различные методы для решения профессиональных задач; навыки организации самостоятельной работы, самообразования, самосовершенствования, развития профессионального мышления,

рефлексивных умений и творческих способностей, взаимодействия с различными субъектами педагогического процесса.

Целью освоения дисциплины «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья» является теоретическая и практическая подготовка студентов к проведению психодиагностической деятельности в системе коррекционной педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Формирование у студентов системы психодиагностических понятий, из которых состоит психодиагностика; изучение закономерностей индивидуальных различий; углубление понятий нормы и патологии, формирование навыков диагностирования отклонений в умственном и личностном развитии детей.

Задачи курса:

- сформировать у студентов представление о психодиагностической деятельности и психолого-педагогических методах психодиагностики;
- сформировать навыки написания прогностического психолого-педагогического заключения;
- обучить студентов использовать диагностические данные при планировании коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями развития;
- сформировать практические навыки психодиагностики детей с ОВЗ;
- подготовить студентов к дифференциальной диагностике нарушений у детей с ОВЗ;
- выработать целостное представление о системе психолого-медико-педагогических комиссий.

Студенты, завершившие изучение дисциплины «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья», должны:

знать: теоретико-методологические основы психодиагностического процесса; особенности проведения психодиагностической работы с различными категориями детей с особыми образовательными потребностями; современные подходы к организации и методическому обеспечению изучения детей с ОВЗ;

уметь: проводить психодиагностическую деятельность в рамках дифференциальной, феноменологической и скрининговой диагностики детей с различными видами дизонтогенетического развития; выявлять в детской популяции детей с отклонениями в развитии;

владеть: основными психодиагностическими методиками, навыками анализа полученных результатов диагностики; навыками дифференциальной диагностики.

Перечисленные результаты образования являются основой для формирования общепрофессиональной компетенции:

ОПК-6 – способности использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями.

В пособии изложен теоретический материал к трем основным блокам учебной дисциплины.

Каждая глава пособия посвящена темам, которые изучаются в учебной дисциплине.

Тема 1. Теоретико-методологические основы психолого-педагогической диагностики развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. В данной теме рассматривается история развития специальной психодиагностики в нашей стране и за рубежом. Изложены общие основы и требования к проведению диагностирования лиц с особыми образовательными потребностями.

Рассмотрены основные методы психолого-педагогической диагностики. Структура психолого-медико-педагогических комиссий (далее ПМПК) и специфика работы комиссий.

Тема 2. Методики психолого-педагогической диагностики развития детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. В данной главе описаны особенности диагностики детей и подростков на основных этапах развития: дошкольном, младшем школьном и подростковом. Описаны методики, позволяющие рассмотреть три основных диагностических подхода: объективный, субъективный, проективный. Учен современному подходу к оценке психического развития на основе учения о базовой структурной организации психической деятельности.

Тема 3. Дифференциальная психодиагностика.

В третьей главе рассматриваются нюансы дифференциальной диагностики развития. Описаны дифференциальные критерии: аутизма и шизофрении, задержки психического развития и умственной отсталости, нарушения речевого развития.

Теоретический материал, контрольные вопросы, вопросы к экзамену, представленные в данном издании, разработаны на основе учебного плана подготовки студентов по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование», рабочей программы по учебной дисциплине «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья», и в соответствии с требованиями образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование».

Учебное пособие содержит теоретический минимум сведений по изучаемой дисциплине, одновременно указывая направления и способы более глубокого освоения отдельных ее направлений студентом.

ГЛАВА 1

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Исторический и современный ракурсы проблемы определения «нормы – патологии» развития

История развития психолого-педагогических методов исследования в специальной психологии связана с требованиями практики, прежде всего медицинской и педагогической. Объектами изучения были дети, подростки, взрослые, имевшие различные нарушения психического развития, в том числе умственно отсталые.

Врачи-психиатры занимались изучением отграничения умственной отсталости от душевных заболеваний. Французские врачи Ж.Д. Эскироль и Э. Сеген предложили диагностические критерии дифференциации умственной отсталости.

Ж.Д. Эскироль считал показателем интеллектуального развития состояние речи, и это в значительной мере повлияло на языковой (вербальный) характер последующих тестов.

Э. Сеген придавал большое значение состоянию сенсорных и волевых процессов. Им была создана методика обучения глубоко умственно отсталых детей, в которую входили задания на сенсорное различение и развитие произвольных двигательных действий. Разработанные Э. Сегеном (1866 г.) «Доски форм» до сих пор популярны при обследовании умственно отсталых детей, они относятся к числу тестов действия, или невербальных тестов интеллекта.

Объектом изучения являлись дети, подростки, взрослые, имевшие нарушения психического и умственного развития.

С введением в некоторых странах всеобщего начального обучения появляется практическая потребность в выявлении детей, неспособных к обучению в обычных школах. В связи с этим в 60-е гг. XIX в. открываются первые вспомогательные классы, а также специальные школы для умственно отсталых детей.

В этот период возникла необходимость упорядочения системы отбора детей во вспомогательные школы. Установление умственной отсталости превращается в психолого-педагогическую проблему.

Изучением развития детей стали заниматься психологи и установление умственной отсталости трансформировалось в психолого-педагогическую проблему.

В психологии на тот момент имелись экспериментальные методы – психологические тесты, которые стали применяться при изучении детей.

Тест – это испытание, включающее в себя выполнение определенной задачи, идентичной для всех обследуемых субъектов, с применением точной техники для оценки успеха или неудачи, или же для числовой записи результатов (А. Пьерон).

Идея исследования физических и умственных способностей методом тестов нашла свое развитие в трудах американского психолога Дж.М. Кэттелла (1860–1944). С его именем связано появление в психологической литературе термина «интеллектуальный тест».

Дж.М. Кэттелл создал серию тестовых испытаний, направленных на определение сенсомоторных реакций, скорости протекания психических процессов, чувствительности для установления индивидуальных различий.

Заслугой Кэттелла была идея стандартизации тестов в целях получения более точной информации.

Измерение более сложных психических процессов (восприятие, память и др.) легло в основу серии тестовых испытаний, созданных немецким

психологом Э. Крепелином (1856–1926), который проводил изучение психически больных.

Последующая разработка тестов интеллекта связана с деятельностью французского психолога А. Бине, который еще в 1897 г. высказал мысль о разработке «метрической шкалы рассудка» – такой системы изучения ребенка, при которой за основу берется измерение его «умственного возраста». При этом А. Бине ставил задачу создания тестов, которые бы исследовали высшие психические процессы – мышление, память, воображение. В 1904 г. А. Бине был приглашен в комиссию, созданную Министерством народного просвещения Франции для разработки мероприятий, обеспечивающих надлежащее образование умственно отсталым детям, которые не могут усваивать программу обычной школы. Встала задача определения методов отбора этих детей в специальные школы. А. Бине совместно с Т. Симоном впервые приводят тесты в определенную систему, которую назвали «Метрической шкалой умственных способностей».

Первый вариант их «Метрической шкалы» был издан в 1905 г. Он содержал 30 тестов, расположенных в порядке возрастающей трудности. Эти тесты были направлены на определение у детей типа памяти, понимания словесных инструкций и др. В этом варианте не было возрастных показателей.

В 1908 г. выходит второй, переработанный, вариант «Метрической шкалы», в нем тесты сгруппированы по возрастным ступеням с 3 до 15 лет. Для каждого возраста – от 3 до 8 тестов.

Третий вариант появился в 1911 г. В нем А. Бине и Т. Симон предлагают тесты для обследования детей от 3 до 16 лет. Тесты были перераспределены с учетом их трудности. Для каждого возраста предлагается по 5 заданий. Но и в этом варианте выбор тестов не всегда психологически обоснован. Так, для одного возраста предлагают тесты на комбинирование, для другого – на исследование памяти.

Недостатком «Метрической шкалы» было то, что 80% тестов носило словесный характер. Преобладание словесных тестов влияло на результаты обследования детей разных социальных слоев, в худшем положении оказывались дети бедноты. Неудовлетворительные показатели давали и дети с речевыми дефектами.

Наибольшей популярностью за рубежом пользовались тесты Бине и Симона. Причем еще до пересмотра варианта 1908 г. во многих странах мира начали использовать эти тесты.

Интеллект тестируемых оценивался чисто количественно по сумме набранных ими баллов.

В. Штерн предложил следующую формулу определения интеллектуального коэффициента:

$$\mathbf{IQ = умственный\ возраст / хронологический\ возраст * 100.}$$

В последующие годы, включая настоящее время, продолжают разрабатываться различные психодиагностические технологии – тесты, опросники, психофизиологические методы и др.

Наряду с тестами интеллекта используются тесты, направленные на изучение личности.

Особый интерес представляют проективные методики – «пятна» Роршаха (1921), ТАТ Меррея и Моргана (1935), фрустрационный тест Розенцвейга (1945).

В настоящее время активно используется тест Д. Векслера.

Тест был разработан в 40–50-е гг., причем помимо шкал для взрослых (WAIS), существуют шкалы и для детей (WISC). Данный тест включает как вербальные, так и невербальные шкалы, чем отличается от большинства тестов умственного развития. Кроме того, он предусматривает возможность определения характера отставания в интеллектуальном развитии (правда, критики этого теста утверждают, что вероятность ошибочной квалификации нарушений очень высока).

В нашей стране тест Векслера адаптирован А.Ю. Панасюком (1973). Стандартный IQ, вычисляемый по тесту, имеет среднее значение 100 и стандартное отклонение 15.

Еще одним популярным тестом интеллекта является тест Дж. Равена (1936, 1949).

Тест состоит из 60 матриц, или композиций, с пропущенными элементами, которые должен восполнить испытуемый.

Для детей младенческого и раннего возраста широкое распространение получили различные шкалы. В них оценивается умственное развитие (восприятие, память, зачатки словесного общения, элементы абстрактного мышления, обучаемость), моторное развитие (умение сидеть, стоять, ходить, развитость мелких движений пальцев руки), эмоциональное и социальное поведение.

К.М. Гуревич отмечает, что для большинства современных тестов «характерен высокий методический уровень», высокая валидность (адекватность и действенность теста – то есть насколько тест отражает то, что он должен измерять, и насколько точно он это делает), а также репрезентативность выборок, на которых получены стандартные показатели [32].

Развитие отечественной психодиагностики нарушений развития

В России разработка психолого-педагогических методов диагностики нарушений развития, также стала актуальной в начале XX в. в связи с открытием первых вспомогательных школ и вспомогательных классов.

Группа педагогов и врачей-энтузиастов (Е.В. Герье, В.П. Кащенко, М.П. Постовская, Н.П. Постовский, Г.И. Россолимо, О.Б. Фельцман, Н.В. Чехов и др.) проводила массовое обследование неуспевающих учащихся московских школ для того, чтобы выявить детей, неуспеваемость которых была обусловлена интеллектуальной недостаточностью.

Изучение проводилось путем сбора анкетных данных о детях, изучения педагогических характеристик, условий домашнего воспитания и врачебного обследования детей. В эти годы исследователи испытывали большие трудности из-за недостаточности научных медицинских и психологических данных об умственной отсталости.

Вопросы методов обследования детей были предметом обсуждения на Первом Всероссийском съезде по экспериментальной педагогике (26–31 декабря 1910 г., Петербург) и на IV секции Первого Всероссийского съезда по вопросам народного образования (1914 г. Петербург).

Хотя большинство участников съезда высказывались за использование тестового метода при психологических исследованиях, подчеркивалось также значение метода наблюдения. Большое значение придавалось физиологическому и рефлексологическому методам.

Представляет интерес метод изучения детей, созданный крупнейшим русским невропатологом Г.И. Россолимо (1860–1928). Будучи сторонником экспериментальных исследований в психологии, он отстаивал необходимость использования тестовых методов. Россолимо сделал попытку создать такую систему испытаний, с помощью которой можно было бы исследовать как можно больше отдельных психических процессов. Он изучал внимание и волю, точность и прочность зрительных восприятий, ассоциативные процессы. При этом преобладали невербальные задания. Результат вычерчивался в виде графика-профиля, отсюда и название метода – «Психологические профили».

Полный вариант работы Г.И. Россолимо содержал 26 исследований. Каждое исследование состояло из 10 задач и продолжалось 2 часа, проводилось в три приема. Понятно, что такая система из-за своей громоздкости была неудобной для применения, поэтому Россолимо в дальнейшем упростил ее, создав «Краткий метод исследования умственной отсталости» [32; 39].

Однако и методика Россолимо имеет ряд недостатков. Россолимо не исследовал словесно-логическое мышление детей, не давал задания для установления их обучаемости.

Л.С. Выготский (1896–1934) отмечал, что, разложив сложную деятельность человеческой личности на ряд отдельных простых функций и измеряя каждую из них путем чисто количественных показателей, Россолимо попытался суммировать совершенно несоизмеримые слагаемые. «В общем итоге, определяющем развитие, единицы внимания подсчитываются наравне с единицами памяти, подобно тому, как в голове наивного школьника километры складываются с килограммами в одну общую сумму». Характеризуя в целом методы тестов, Л.С. Выготский указывал, что они дают лишь негативную характеристику ребенка и помогают выделить его из массовой школы, но вскрыть, в чем заключаются качественные особенности развития, эти методы не в состоянии [32].

На необходимость наблюдения за детьми указывали многие исследователи, занимавшиеся проблемами умственной отсталости (В.П. Кащенко, О.В. Фельцман, Г.Я. Трошин и др.). Особенно важны материалы сравнительных психологических и клинических исследований нормальных и ненормальных детей Г.Я. Трошина. Полученные им данные не только обогащают специальную психологию детей с различными дефектами развития, но и помогают в решении вопросов дифференциальной психодиагностики. Г.Я. Трошин также подчеркивал ценность наблюдения за поведением детей в естественных условиях.

Первым, кто создал специальную методику проведения целенаправленных наблюдений, был А.Ф. Лазурский (1874–1917) – автор ряда трудов по изучению человеческой личности: «Очерки науки о характерах» (1908), «Школьные характеристики» (1918), «Программа исследования личности» (1915), «Классификация личности» (1922).

Большой заслугой А.Ф. Лазурского являлось то, что он изучал ребенка в деятельности в естественных условиях путем объективного наблюдения, разработал так называемый естественный эксперимент, включающий в себя и элементы целенаправленного наблюдения, и специальные задания.

Преимущество естественного эксперимента по сравнению с лабораторным наблюдением заключается в том, что исследователь путем специальной системы занятий может вызвать у испытуемых необходимые психологические проявления, и в то же время все это протекает в привычной для детей обстановке, где нет никакой искусственности, ребенок даже не подозревает, что за ним наблюдают.

Экспериментальные уроки явились большим научным достижением в изучении школьников. Характеризуя их, А.Ф. Лазурский писал, что экспериментальным уроком называется такой урок, в котором на основании предшествовавших наблюдений и анализов сгруппированы наиболее показательные в характерологическом отношении элементы данного учебного предмета, так что соответствующие им индивидуальные особенности учеников проявляются на таком уроке очень резко.

Особая роль в разработке научных основ диагностики детей с отклонениями в развитии принадлежит Л.С. Выготскому.

Л.С. Выготский рассматривал личность ребенка в развитии, в неразрывной связи с тем воздействием, которое оказывают на него воспитание, обучение и среда. В отличие от тестологов, которые лишь статически констатировали уровень развития ребенка в момент обследования, Выготский отстаивал динамический подход к изучению детей. Он считал обязательным не только учитывать то, чего ребенок уже достиг на предшествующих жизненных этапах, но главным образом установить ближайшие возможности детей, «учесть не только законченный на сегодняшний день процесс развития, не только уже завершённые циклы, не только проделанные уже процессы созревания, но и те процессы, которые

сейчас находятся в состоянии становления, которые только созревают, только развиваются», выявить так называемую «зону ближайшего развития».

Л.С. Выготский предлагал не ограничиваться в изучении ребенка одноразовыми испытаниями того, что он может сделать сам, а проследить за тем, как он воспользуется помощью, каков, следовательно, прогноз на будущее в деле его обучения и воспитания.

Положения Выготского о зонах актуального и ближайшего развития, о роли взрослого в формировании психики ребенка имеют большое значение.

Позже, в 70-е гг. XX в., на основе этих положений был разработан чрезвычайно важный метод исследования детей с отклонениями в развитии – **обучающий эксперимент**.

Этот вид эксперимента позволяет оценить потенциальные возможности ребенка, перспективы его развития.

Обучающий эксперимент является основным методом при дифференциальной диагностике.

В работе «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (1931) Л.С. Выготский предложил схему педологического исследования детей.

Схема исследования детей Л.С. Выготского:

1. Тщательно собранные жалобы родителей, самого ребенка, воспитательного учреждения.
2. Историю развития ребенка.
3. Симптоматологию (научное констатирование, описание и определение симптомов) развития.
4. Педологический диагноз (вскрытие причин и механизмов образования данного симптомокомплекса).
5. Прогноз (предсказание характера детского развития).
6. Педагогическое или лечебно-педагогическое назначение [24].

Все эти положения Выготского являются большим достижением отечественной науки.

В 20–30-е годы 20 в. передовые педагоги, психологи, врачи много внимания уделяли проблемам изучения детей. Именно в этот период отмечалась активная деятельность педологов. Своей первоочередной задачей они считали помощь школе в изучении детей. Инструментом в этой работе избрали тесты.

Массовое тестирование, проводимое в школах, привело к тому, что педагогически запущенные дети оказывались во вспомогательных школах.

В постановлении ЦК ВКП(б) от 4 июля 1936 г. «О педологических извращениях в системе наркомпросов», было указано на несовершенство тестирования и данное постановление было воспринято как полный запрет на использование каких бы то ни было психодиагностических методик, и особенно тестов, при обследовании детей.

В результате на долгие годы психологи прекратили свои исследования в этой области, что причинило большой урон развитию психологической науки и практики в СССР.

В 50 – 70-е годы проблема комплектования специальных учреждений для умственно отсталых детей снова актуализировала к изучению и использованию психодиагностических методик.

В этот период велись интенсивные исследования в области патопсихологии под руководством Б.В. Зейгарник (1900–1988), разрабатывались нейропсихологические методы исследования детей под руководством А.Р. Лурия (1902–1977). Исследования этих ученых значительно обогатили теорию и практику экспериментально-психологического изучения умственно отсталых детей.

Большая заслуга здесь принадлежит также психологам В.В. Лебединскому, В.И. Лубовскому, С.Я. Рубинштейн [32; 39; 40; 41].

В 80–90-е годы все более активными становятся усилия специалистов в деле разработки и совершенствования организационных форм и методов изучения детей с отклонениями в развитии, которые нуждаются в специальном обучении и воспитании. Осуществляется ранняя дифференциальная диагностика. Разрабатываются психолого-диагностические методы исследования. По инициативе органов образования, Совета общества психологов проводятся конференции, съезды, семинары по проблемам психодиагностики и комплектования специальных учреждений для аномальных детей. Повышается качество подготовки и переподготовки кадров, которые непосредственно осуществляют эту работу. Исследования в этой области продолжаются и по сей день.

После того как тесты перестали быть основным методом диагностических отклонений в развитии в силу указанных выше недостатков, психологи стали произвольно использовать отдельные фрагменты тестовых батарей, отдельные задания (так, многие патопсихологические методики, прочно вошедшие в диагностический арсенал специальной психологии, в основе своей представляют задания из теста Векслера). Однако, качественный анализ, о необходимости которого говорили Л.С. Выготский, С.Я. Рубинштейн и др., подменяется сугубо эмпирическим, субъективным, и достоверность выводов целиком и полностью становится зависящей от опыта и квалификации психолога.

Большое значение для развития психической диагностики отклонений в развитии имеет исследование В.И. Лубовского. Еще в 70-е гг. XX в. он занимался проблемами диагностики психического развития и выдвинул ряд важных положений, призванных сделать диагностику более точной и объективной. Так, отмечая наличие общих и специфических для каждой категории детей с отклонениями в развитии нарушений, он указывает на перспективы развития дифференциальной диагностики.

В.И. Лубовский предлагал более универсальный и объективный подход к анализу результатов исследования, а именно сочетание количественной оценки уровня развития психических функций с качественным, структурным анализом – при преобладании качественного. В этом случае уровень развития той или иной функции выражается не только в условных баллах, но и имеет содержательную характеристику [32; 33].

Обогащают современную диагностику психического развития нейропсихологические методы, которые в последние годы стали все более широко применяться.

Нейропсихологические методики позволяют определять уровень сформированности корковых функций, помогают выявить основной радикал нарушений деятельности. Кроме того, современные нейропсихологические методики дают возможность использовать именно качественно-количественный подход, выявлять индивидуальную структуру нарушений.

На современном этапе широкое применение получила модель анализа типологии отклоняющегося развития, разработанная М.М. Семаго, Н.Я. Семаго [42].

Авторы предлагают трехкомпонентную модель анализа, на основе которой строится новая типология. В данной модели важна диагностика сформированности компонентов базовой структурной организации психики. К базовым структурам относят: регуляторную, ментальную и аффективную сферу. Критерии типологизации отклоняющегося развития авторы модели предлагают, как критерии разграничения основных категорий отклоняющегося развития [43]. Авторы выделяют типологические группы:

- недостаточное развитие;
- асинхронное развитие;
- поврежденное развитие;
- дефицитарное развитие.

1.2. Общие требования к методике диагностирования лиц с особыми образовательными потребностями

Психолого-педагогическая диагностика базируется на теоретических представлениях об аномальном развитии. Эти представления отражены в трудах Л.С. Выготского, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского [19; 28].

Психические процессы и свойства личности не являются результатом созревания отдельных зон или участков мозга, они формируются в онтогенезе и зависят от социальной ситуации развития ребенка.

Психическое развитие ребенка, формирование его личности тесно связаны с процессами обучения и воспитания. Отечественные психологи (А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев) указывали, что физиологической основой высших психических функций являются функциональные системы совместно работающих зон коры головного мозга. Эти функциональные системы формируются в процессе жизнедеятельности ребенка, постепенно приобретая характер прочных межфункциональных связей [32; 35].

Дети с нарушениями развития – это дети, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы имеются отклонения от нормативного развития психических функций.

Категории (типы) детей с нарушениями развития:

- дети с нарушениями слуха (неслышащие и слабослышащие);
- с нарушениями зрения (незрячие и слабовидящие);
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с задержкой психического развития;
- умственно отсталые;
- с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- с нарушениями поведения;

– со сложными нарушениями развития, у которых сочетаются два или более первичных нарушения.

М.М. Семаго. Н.Я. Семаго ввели понятие «отклоняющееся развитие» [45; 46].

Есть категории детей с минимальными или парциальными нарушениями слуха, зрения, речи, дети с легкими формами задержки психического развития, педагогически запущенные дети, дети с ПТСР, гиперактивные, с неврозами, эпилепсией, ранним детским аутизмом и этих детей нельзя определить, как контингент детей специальных коррекционных учреждений. Вместе с тем, данные категории детей нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении и в детских образовательных учреждениях им должно быть уделено внимание со стороны социально-психологической службы учебного заведения.

Предмет изучения специальной психолого-педагогической диагностики – психофизическое развитие ребенка с нарушениями развития.

Задачи специальной психодиагностики:

1. Раннее выявление отклонений в развитии ребенка;
2. Выявление причин и характера нарушений в развитии;
3. Выявление индивидуально-психологических особенностей развития (личностных и интеллектуальных);
4. Обоснование прогноза дальнейшего развития и составление педагогического маршрута ребенка;
5. Выявление условий воспитания.

Теоретико-методологические основы специальной психолого-педагогической диагностики

1. Каждый тип нарушенного развития характеризуется специфической психологической структурой, только ему свойственной. Эта структура определяется соотношением первичного и вторичных нарушений, иерархией вторичных нарушений.

2. Внутри каждого типа нарушенного развития наблюдается многообразие проявлений, особенно по степени и выраженности нарушений.

3. Диагностика строится с учетом общих и специфических закономерностей нарушенного развития.

4. Диагностика ориентируется на выявление не только общих и специфических недостатков развития, но и положительных свойств ребенка, его потенциальных возможностей.

Итогом диагностики является написание заключения и установление **психолого-педагогического диагноза**, который не ограничивается типом нарушенного развития. Он должен отражать индивидуальные особенности психофизического развития ребенка и включать рекомендации к разработке индивидуальной программы коррекционной работы.

В психолого-педагогическом диагнозе указывается педагогическая категория нарушенного развития, степень выраженности нарушения, недостатки развития, осложняющие ведущие нарушения, на которые необходимо обратить внимание в ходе коррекционно-педагогической работы.

Если обследование проводится перед поступлением ребенка в школу, то необходимо определить готовность ребенка к обучению в школе общего назначения или в специальной (коррекционной) школе.

Принципы специальной психолого-педагогической диагностики

1. Комплексное изучение развития психики ребёнка, предполагающее вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения, осуществляется группой специалистов (врачи, педагоги-дефектологи, логопед, психолог, социальный педагог). Используется не только клиническое и экспериментально-психологическое изучение ребёнка, но и другие методы: анализ медицинской и педагогической документации, наблюдение за ребёнком, социально-

педагогическое обследование, а в наиболее сложных случаях – нейрофизиологическое, нейропсихологическое и др. обследования.

2. Системный подход к диагностике психического развития ребёнка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребёнка на каждом из её этапов. Системный анализ в процессе психолого-педагогической диагностики предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязей между ними, иерархии выявленных нарушений. Очень важно, чтобы были выявлены не только явления негативного характера, но и сохранённые функции, и положительные стороны личности, которые составят основу для коррекционных мероприятий.

3. Динамический подход к изучению ребёнка с нарушением развития предполагает прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учёт возрастных особенностей ребёнка. Это важно при организации обследования, выборе диагностического инструментария и анализе результатов изучения. Необходим учёт текущего состояния ребёнка, учёт возрастных качественных новообразований и их своевременная реализация. Очень важен учёт возрастного фактора при осуществлении диагностического обучения, которое организуется только в пределах тех заданий, которые доступны детям данного возраста.

4. Выявление и учёт потенциальных возможностей ребёнка. Этот принцип опирается на теоретическое положение Л.С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребёнка. Потенциальные возможности ребёнка в виде зоны ближайшего развития определяют возможности и темп усвоения новых знаний и умений. Эти возможности выявляются в процессе сотрудничества ребёнка со взрослым при усвоении ребёнком новых способов действий.

5. Качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребёнка включает следующие параметры:

- отношение к ситуации обследования и заданиям;
- способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- соответствие действий ребёнка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование помощи взрослого;
- умение выполнять задание по аналогии;
- отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

Качественный анализ результатов психодиагностики не исключает количественной оценки результатов выполнения отдельных диагностических заданий.

6. Необходимость раннего диагностического изучения ребёнка.

Именно раннее выявление отклонений в развитии ребёнка позволяет предотвратить появление вторичных наслоений социального характера на первичное нарушение, своевременное включение его в коррекционное обучение.

7. Единство диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями развития. Задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на основе диагностики, определения прогнозов психического развития и оценки потенциальных возможностей ребёнка [32].

Основные этапы диагностики и их задачи

1. Этап. Скрининг. На этом этапе выявляется наличие отклонений в развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины.

Задача этого этапа – выявление детей с различными нарушениями психического развития в условиях массовых образовательных учреждений.

2. Этап. Дифференциальная диагностика. Цель этого этапа – определить тип (вид, категорию) нарушения развития. По его результатам определяется направление обучения ребенка, вид учебного учреждения.

Программа обучения. Основным звеном на этом этапе диагностики является ПМПК.

Задачи этапа:

- разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;
- выявление первичного и вторичного нарушений и системный анализ структуры нарушений;
- оценка особенностей нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;
- определение и обоснование педагогического прогноза.

1. Этап. Феноменологический. Цель этого этапа – выявление индивидуальных особенностей ребенка (особенностей познавательной сферы, эмоционально-волевой сферы, особенностей личности). На основе этого этапа психодиагностики разрабатывается индивидуальный психокоррекционный маршрут ребенка. На данном этапе активно к процессу подключаются психолого-медико-педагогические консилиумы учебно-образовательных учреждений.

Задачи этапа:

- выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;
- разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения;
- определение условий воспитания ребенка;
- помощь в ситуациях с трудностями в учебе;
- профессиональное ориентирование подростков;
- решение эмоциональных проблем.

Этику психодиагностического исследования позволяет соблюдать ряд принципов:

Перед проведением психолого-педагогического обследования ребенка необходимо получить письменное согласие родителей на обследование.

1. Принцип специальной подготовки и аттестации лиц, использующих психодиагностические методики, защищает от не правомерного, не компетентного, не профессионального использования методик.

2. Принцип ограниченного распространения психодиагностических методик направлен на сохранение профессиональной тайны.

3. Принцип суверенных прав личности обеспечивает право человека на сохранение тайны личности, поэтому он не должен подвергаться, какому – либо обследованию обманным путем.

4. Принцип объективности позволяет получать правдивую информацию о человеке. Обследование должно быть абсолютно беспристрастным, психолог должен занимать во время обследования нейтрально – доброжелательную позицию.

5. Принцип конфиденциальности заключается в том, что вся информация, получаемая в ходе обследования должна быть строго конфиденциальной: она должна быть доступна только для тех, для кого она предназначена.

1.3. Методы психолого-педагогической диагностики развития лиц с ограниченными возможностями здоровья

Термин «психодиагностика» появляется в 1921 году и принадлежит Г. Роршаху, назвавшему так процесс обследования с помощью созданного им «основанного на перцепции диагностического теста».

Психодиагностика – это область психологической науки, разрабатывающая теорию, принципы и инструменты оценки и измерения

индивидуально-психологических особенностей личности [9].

В психодиагностике выделяют три диагностических подхода.

Объективный подход – это когда диагностика осуществляется на основе успешности (результативности) и (или) способа выполнения деятельности.

Объективный подход представлен тестами интеллекта, психофизиологическими методиками.

Субъективный подход – диагностика осуществляется на основе сведений, сообщаемых о себе, самоописания (самооценивания) особенностей личности, состояния, поведения в тех или иных ситуациях.

К этому подходу можно отнести опросники, в которых испытуемый отвечает на вопросы о себе. Например, «Тест школьной тревожности» (Филлипса), «Тест Айзенка», «Тест диагностики показателей и форм агрессии» (Басса – Дарки).

Проективный подход – диагностика осуществляется на основе анализа особенностей взаимодействия с внешне нейтральным, как бы безличным материалом, становящимся в силу его известной неопределенности (слабой структурности) объектом проекции [8]. К этим тестам относится большинство рисуночных методик. «Несуществующее животное», «Рисунок семьи», «Семья животных» и др. [8; 9; 14].

Метод наблюдения

Изучение естественного поведения является одним из достоинств метода наблюдения. Активное или пассивное наблюдение за ребенком организуется на занятиях, в игре, в свободной деятельности, в группе детского сада или в классе, в совместной деятельности с родителями, то есть в естественной для ребенка ситуации.

С помощью метода наблюдения можно оценить такие составляющие деятельности ребенка, как наличие навязчивых или стереотипных действий,

проявление тревожности, наличие выраженных аффективных и эмоциональных реакций.

Наблюдения позволяют выяснить, насколько развиты у ребенка навыки самообслуживания, насколько он опрятен в одежде, как относится к поручениям, какой фон настроения у него преобладает, каковы особенности двигательного развития. Такая информация становится основанием для последующего углубленного изучения ребенка. Метод наблюдения может дать интересную дополнительную информацию не только для психологов, но и для клиницистов.

По результатам наблюдения психолог, выявив у ребенка признаки нарушенного развития, делает предположения о качественной стороне и уровне имеющихся у ребенка проблем, что позволяет ему оптимально подобрать диагностический инструментарий и правильно организовать дальнейшее психологическое изучение ребенка.

Наблюдение является надежным методом, не требует специального оборудования, исключает дополнительную психоэмоциональную нагрузку на ребенка. Вместе с тем использование этого метода предполагает наличие у психолога высокого уровня профессиональной подготовки и хорошего знания психолого-педагогических особенностей детей с различными нарушениями развития.

Для опытного специалиста метод наблюдения является очень важным в процессе диагностики, но начинающий психодиагност должен проверять полученную при наблюдении информацию в ходе экспериментально-психологического изучения ребенка.

Наблюдение всегда начинается с постановки цели. Цель помогает определить основные параметры наблюдения. В рамках психологического исследования целью наблюдения является изучение ребенка как носителя тех или иных психолого-педагогических особенностей и сопоставление

результатов наблюдения с известными признаками имеющихся у детей нарушений развития.

Процедура наблюдения может быть различной в зависимости от ряда объективных и субъективных факторов: контингента наблюдаемых, характера изучаемых явлений и т.д. Психолог может войти в состав наблюдаемой группы детей, играть с ними (активное наблюдение), а может оставаться в позиции постороннего человека, наблюдающего со стороны (пассивное наблюдение).

Существенным недостатком метода наблюдения является его длительность; субъективность, которая проявляется в зависимости результатов наблюдения от профессионализма специалиста; невозможность статистической обработки результатов. Данные недостатки можно существенно нейтрализовать при сохранении достоинств метода, если сделать наблюдение формализованным, включив его в стандартизированную методику изучения психофизического развития ребенка.

В этом случае вводится ограничение по выбору наблюдаемых показателей. В результате все обследуемые наблюдаются по заранее определенному набору признаков, степень выраженности которых оценивается определенным количественным показателем. В этом случае появляется возможность более четкого и полного сопоставления результатов различных наблюдений.

Методы исследования (по Б.Г. Ананьеву)

Тесты

Анкеты

Опросники

Социометрия

Беседа

Интервью [9]

Экспериментально-психологические методики изучения познавательной деятельности и личности

Основные экспериментально-психологические методики описаны С.Я. Рубинштейн в ее работе «Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике» [40].

Среди экспериментально-диагностических методик в практике активно применяются: «Кубики Кооса», «Исключение предметов», «Последовательность событий», «Опосредованное запоминание по Леонтьеву», «Пиктограмма», «Разрезные картинки».

Многие из этих методик имеют модификации для разных возрастных групп. Некоторые методики адаптированы для лиц с нарушениями зрения, слуха.

Обучающий эксперимент

Специфической особенностью психологического изучения детей является использование обучающего эксперимента.

Выдвинутое Л.С. Выготским положение, что обучение ведет за собой развитие, привело к созданию различных вариантов обучающих экспериментов, позволяющих более объективно прогнозировать развитие ребенка. В одних вариантах элементы обучения включены в сам процесс психологического эксперимента, в других – имеет место сочетание констатирующего эксперимента (чаще тестового) с обучением, направленным на получение новых знаний и умений, преимущественно в специальных областях, что позволяет профессионально ориентировать ребенка. При такой схеме исследования (тест – обучение – тест) эффект обучения получает определенное количественное выражение. Понятно, что чем более развернутым является сам процесс обучения, тем больше информации получает психолог о трудностях и возможностях обследуемого ребенка, тем более содержательными являются его коррекционные рекомендации и прогностическая оценка.

Однако наибольшей информативностью обладают, как правило, наиболее трудоемкие обучающие эксперименты. Поэтому проведение таких исследований возможно лишь в специальных диагностических группах.

В рамках обучающего эксперимента ребенку предлагается выполнить задания. При затруднении ему оказывается обучающая помощь, а затем предъявляется аналогичное задание.

Оценка результатов проводится по трем критериям:

1. Ориентировочная деятельность, которая у здоровых детей носит активный характер и нарушается при сниженной умственной работоспособности и психическом недоразвитии.

2. Способность к восприятию помощи. Оценка производится по количеству полученных ребенком уроков-подсказок. Здоровым детям их требуется от 1 до 5, умственно отсталым – до 20.

3. Способность давать словесные формулировки того признака, на основании которого ребенок выполнял задания.

Психолого-педагогическая диагностика должна строиться с учётом таких факторов, как возраст, пол, личностные параметры, особенности или нарушения развития. Эти данные должны быть положены в основу разработки плана психологического обследования, подбора диагностического инструментария.

Наборы и серии психодиагностических методик являются общими как для нормально развивающихся, так и для всех категорий детей и подростков с нарушениями в развитии.

Отличия заключаются в организации обследования, адаптации методик, исключении ряда методик в зависимости от ведущего нарушения, выборе методик в соответствии с возможностями ребёнка, с опорой на сохранённые стороны развития, при необходимости – применении дополнительного оборудования или технических средств диагностики [23].

1.4. Система психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПк) и консилиумов

В связи с расширением сети образовательных учреждений, появлением альтернативных школ со своими учебными программами, а также предоставлением родителям права выбирать учебное заведение для своего ребенка все больше проблем стало возникать с обучением некоторых детей.

В одних случаях причиной трудностей в обучении и особенностей поведения детей было несоответствие педагогических требований их психофизическим возможностям, не учитывался уровень умственного развития, соматическое и нервно-психическое состояние ребенка; в других – неготовность к школьному обучению (несформированность отдельных психических функций, навыков общения, незрелость эмоционально-волевой сферы и т.д.) и др. Все это стало основанием для поиска новых путей помощи детям.

В 90-е годы XX в. по инициативе педагогов и психологов городские и окружные управления образованием стали открывать в массовых школах психолого-медико-педагогические консилиумы (далее ПМПк).

В их функции входило обеспечение детям оптимальных условий обучения с учетом их возрастных и индивидуальных психофизических особенностей развития.

ПМПк строит свою деятельность в соответствии с Уставом образовательного учреждения, договором с родителями, договором с психолого-медико-педагогической консультацией-комиссией (ПМПк), куда в случае необходимости можно направлять ребенка для уточнения диагноза и решения вопроса о типе образовательного учреждения, форме и программе его дальнейшего обучения и воспитания.

Основная цель ПМПк – обеспечение в образовательном учреждении диагностико-коррекционного сопровождения детей с отклонениями в развитии, создание условий для их обучения и воспитания.

Для реализации этой цели необходимо решение следующих задач:

- своевременное выявление и всестороннее комплексное обследование детей, имеющих те или иные отклонения в психофизическом развитии;

- установление характера и причин выявленных отклонений (девиантное поведение, конфликтные ситуации во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, снижение успеваемости и т.д.);

- определение потенциальных возможностей ребенка для оказания ему целенаправленной специальной (коррекционной) помощи в условиях данного образовательного учреждения либо направление его в психолого-медико-педагогическую консультацию на комиссию для решения вопроса о месте дальнейшего обучения и воспитания (определение типа учреждения, формы обучения, оптимальной для ребенка, учебно-воспитательной программы);

- разработка комплексных целевых программ индивидуального развития детей «группы риска»;

- прослеживание динамики развития (наблюдение, диагностические «срезы» в начале и в конце учебного года для уточнения образовательного маршрута, внесение соответствующих корректив);

- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и «срывов» поведения;

- консультативная работа с родителями [32].

Указанные задачи выполняются силами педагогического коллектива школы (детского сада) и специалистами ПМПк при их согласованном взаимодействии.

Как правило, изучение ребенка специалистами ПМПк начинается с запроса педагогов или родителей. За ребенком ведется целенаправленное наблюдение на занятиях и в свободное время (игры, прогулка и т.п.). Проводится и индивидуальное обследование логопедом и психологом с учетом возрастных и психофизических особенностей ребенка.

На основе данных, полученных специалистами, на заседаниях ПМПк обсуждаются результаты обследования и составляется коллегиальное заключение с рекомендациями об направлении ребенка на ПМПк.

В тех случаях, когда образовательное учреждение, в котором находится ребенок, не может обеспечить необходимые условия или ребенок нуждается в дополнительной диагностике, его направляют (с согласия родителей) в психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПк) на комиссию, для определения формы и программы обучения.

При выведении ребенка в другой вид образовательных услуг (коррекционные классы (группы), надомное обучение и др.) оформляется его педагогическая характеристика, выписки из индивидуальной карты развития, из заключений специалистов ПМПк, итоговое заключение и рекомендации ПМПк. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям на руки, копии заключений отдельных специалистов ПМПк направляются по почте или с представителем ПМПк. В другие учреждения и организации копии заключения ПМПк направляются только по официальному запросу.

В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал записи и учета детей, прошедших обследование специалистов консилиума;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
- карта (папка) развития обучающегося воспитанника.

Традиционно существовали ПМПк, которые занимались комплектованием специальных учреждений для детей с различными нарушениями развития. Они создавались совместно органами образования, здравоохранения, социальной защиты населения. Хотя в работе этих комиссий участвовали квалифицированные специалисты, организация и условия их работы (ограниченность времени обследования детей,

невозможность при одноразовых обследованиях проследить динамику развития, отсутствие в их составе психологов и др.) не обеспечивали качества медицинской и психолого-педагогической диагностики. Нередки были случаи ошибочных диагнозов.

Штатный состав ПМПК

В штатный состав ПМПК входят следующие специалисты:

- врачи (педиатр, невропатолог, психиатр, отоларинголог, офтальмолог, врач по функциональной диагностике);
- педагоги-дефектологи (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед);
- психолог;
- социальный педагог;
- медицинский статистик.

Возглавляет ПМПК и руководит всей ее работой заведующий, имеющий дефектологическое образование и стаж практической работы с детьми с особенностями развития. В его обязанности входит организация коллегиальной работы; оснащение ПМПК необходимым оборудованием; осуществление связи с учреждениями и органами образования, здравоохранения, социальной защиты населения, ассоциациями, фондами; планирование работы ПМПК и ее кадровое обеспечение.

В зависимости от условий региона (материальной базы, обеспеченности специалистами и др.) в структуре ПМПК могут создаваться самостоятельные отделы, каждый из которых выполняет определенную работу, составляющую содержание деятельности ПМПК. Сюда входят консультативно-диагностический, коррекционный и научно-методический отделы [32].

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какими социальными проблемами была вызвана разработка первых методов диагностики нарушений развития у детей?

2. Какой вклад в отечественную психодиагностику внес А.Ф. Лазурский?

3. В чем сущность положения Л.С. Выготского об изучении «зоны ближайшего развития» детей?

4. Какие тенденции в изучении детей с нарушениями развития наметились в последние десятилетия в России и за рубежом?

5. Когда и в связи с чем установление умственной отсталости стало психолого-педагогической проблемой?

6. В чем суть учения Л.С. Выготского о сложной структуре дефекта психического развития?

7. Какие принципы психодиагностического исследования необходимо соблюдать диагносту?

8. Какие специалисты включаются в состав ПМПК?

9. Раскройте цели и задачи ПМПК.

10. Какие подходы и методы используются в психолого-педагогической диагностике?

11. Что должно быть отражено в заключении ПМПК?

12. Дайте характеристику основным методам психолого-медико-педагогического обследования в ПМПК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С.Д. Забрамная. – М. : Владос, 1995. – 112 с.

2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. – М. : МГУ, 1985. – 167 с.

3. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная. – М. : Академия, 2003. – 320 с.

ГЛАВА 2

МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Особенности диагностики при отклоняющемся развитии

Особенности диагностики детей и подростков с нарушениями слуха

При обследовании данной категории лиц возникают трудности, связанные со спецификой развития детей с нарушениями слуха: непонимании или искажении понимания обращённой речи, отсутствии речи или её неразборчивости, специфике восприятия, замедлении формирования мышления.

Основными методами диагностики являются: наблюдение, эксперимент, анализ продуктов деятельности, тесты. При этом используется невербальная форма заданий, условия заданий могут быть показаны жестами или в письменном виде, перед предъявлением основного задания может проводиться предварительное (более лёгкое).

В тесты включаются специальные шкалы действия, содержащие задания на составление узоров, идентификацию картинок, решение головоломок, складывание фигур по образцам. Можно использовать матрицы Дж. Равена, шкалу Д. Векслера, школьный тест умственного развития. В заключении по результатам обследования ребёнка нужно отразить не только уровни интеллектуального и речевого развития, но и степень потери слуха, уровень развития двигательной сферы, наличие сопутствующих нарушений.

У детей с нарушениями слуха необходимо изучить развитие речи, познавательную деятельность, словесно-логическое мышление. В подростковом и юношеском возрасте изучаются: словесная память,

абстрактно-логическое мышление, воображение, индивидуальные особенности личности и самосознания.

Особенности диагностики детей и подростков с нарушениями зрения

Общие требования к психологической диагностике детей и подростков с нарушениями зрения заключаются в следующем:

- соответствующей освещённости;
- ограничении непрерывной зрительной нагрузки;
- смене видов деятельности на не связанные с напряжённым зрительным наблюдением.

Специфические требования предъявляются к стимульному материалу и его адаптации:

- контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону (предпочтительнее чёрные объекты на белом фоне), а также высокий цветовой контраст;
- соотношение с реальным цветом объектов;
- пропорциональность соотношений предметов по величине в соответствии с соотношениями реальных объектов или предметов;
- чёткое выделение ближнего, среднего, дальнего планов.

В обследовании часто используются реальные предметы, геометрические плоскостные или объёмные формы, рельефные и плоскостные изображения в контурном или силуэтном виде, выполненные в различной цветовой гамме, многие тесты переведены по системе Брайля. При интерпретации результатов выполнения заданий, основанных на двигательных навыках, нужно учитывать не быстроту и точность движений, а результативность. Время выполнения заданий увеличивается. При применении методик, связанных с элементами рисования, основанных на использовании словесного, зрительного материала, творческих игр, необходимо предварительно выяснить: сформированы ли представления о предметах, реальные представления, предъявленные словесным материалом

и т.д. Поэтому необходимо познакомить детей с предметами и действиями с ними, с игрушками, с помещением для игры.

Некоторые психодиагностические методики адаптированы для работы с детьми, имеющими нарушения зрения: «Коробка форм», «Разрезные картинки», «Конструирование по образцу», «Свободный рисунок», «Пирамидка», «Рисунок человека», «Дорисовывание фигур».

Особенности психологической диагностики детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Диагностика строится с учетом степени нарушения двигательной сферы. При детском церебральном параличе (ДЦП) проявляются речевые нарушения и задержка формирования отдельных психических функций.

Обследование детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляет значительные трудности, особенно при дифференциации задержки психического развития или определении выраженности нарушения интеллекта.

Диагностика осуществляется в течение длительного времени путём динамического наблюдения в сочетании с экспериментальными исследованиями психических функций и изучении темпа приобретения новых знаний, умений и навыков.

При обследовании нужно учитывать:

- характер помощи взрослого и возможность её использования ребёнком;
- способность ребёнка к самостоятельному выполнению заданий;
- использование неречевых средств коммуникации;
- отношение ребёнка к деятельности, его активность и др.

Обследование ребёнка нужно проводить в удобном для него положении, иногда возможно применение дополнительных технических средств помощи, например, компьютера с адаптированной клавиатурой и специальными датчиками.

Особенности психологической диагностики детей и подростков с нарушениями речи

Речевые нарушения вызывают общие сложности и проблемы в развитии, основными из которых являются: затруднения коммуникации, снижение познавательной деятельности, специфика эмоционально-волевой сферы. Также существуют и индивидуальные специфические особенности развития, характерные для детей и подростков с тем или иным нарушением речи.

Дети с нарушениями речи в первую очередь должны быть обследованы с учетом положений дифференциальной диагностики.

Сложным является разграничение, дифференциация первичных нарушений речи от других состояний: умственной отсталости, задержки психического развития, нарушений слуха, детского аутизма, так как специфика речи присутствует при большинстве отклонений в развитии.

В диагностическом обследовании нужно учитывать специфические особенности данной категории лиц, упрощая инструкции, ограничивая или полностью исключая вербальные задания, поощряя и стимулируя детей в процессе обследования, создавая психологический комфорт и «ситуации успеха».

Особенности психологической диагностики детей и подростков: умственно отсталых и с задержкой психического развития

Основные трудности диагностики умственно отсталых детей и подростков заключаются в: нарушениях мышления, недостаточном понимании заданий, низком темпе деятельности, снижении критичности к выполнению заданий, отсутствии или слабости мотивации. Для детей и подростков с задержкой психического развития (ЗПР) характерны: повышенная пресыщаемость, утомляемость, низкая работоспособность, нарушения внимания, иногда – импульсивность, неадекватность,

гиперактивность. Также для испытуемых данных категорий характерно снижение произвольной регуляции деятельности.

Учитывая эти специфические особенности, необходимо:

- перед началом обследования установить устойчивый положительный контакт с ребёнком;
- проводить психодиагностическое обследование в более медленном темпе;
- постоянно мотивировать детей, поддерживать их интерес;
- оказывать помощь в процессе выполнения заданий;
- иногда, в начале, использовать лёгкое тренировочное задание, создавать «ситуацию успеха»;
- адаптировать некоторые методики и стимульные материалы к ним в плане упрощения задания, использования более простых формулировок, дополнительных пояснений, деления инструкций на отдельные смысловые звенья;
- чередовать вербальные и невербальные задания;
- сократить общее время обследования ребёнка.

На этапе дифференциации лёгкой умственной отсталости и задержки психического развития важным становится проведение диагностики обучаемости, с помощью «Обучающего эксперимента» А.Я. Ивановой.

Особенности психологической диагностики детей и подростков с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения

Нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения представляют собой полиморфную группу расстройств, проявляющихся в специфических нарушениях эмоций, чувств, поведения в целом.

К ним относятся: нарушения поведения и эмоционально-волевой сферы в детском возрасте (нарушения привязанности, адаптации к детскому саду, страхи, капризы и др.), акцентуации характера в подростковом возрасте, реактивные и конфликтные переживания, синдром посттравматического

стрессового расстройства, психопатии, нарушения психополового созревания, патологическое формирование личности, девиантное поведение, расстройства аутистического спектра.

Организация и проведение психологического изучения данной категории лиц имеет значительные сложности из-за трудности установления контакта с обследуемым, мотивирования испытуемого и др.

Наиболее сложным и тяжёлым нарушением эмоционально-волевой сферы и поведения является аутизм. Основные проблемы данной категории лиц заключаются в: сложностях или невозможности установления контакта с окружающими людьми, специфических переживаниях, страхах, тревожности, агрессии, парадоксальности реакций, гиперсензитивности, неадекватности поведения и др.

Обследование данной категории детей значительно затруднено из-за невозможности традиционных подходов, сложности установления контакта с ребёнком. В связи с этим проведение психодиагностического обследования может быть очень длительным, его трудно спрогнозировать. Большое время уделяется установлению эмоционального контакта с ребёнком, потом возможно постепенное проведение психодиагностических процедур с применением некоторых стандартизированных методик, иногда используются только невербальные методики. Диагностическое обследование должно быть естественным, задания могут предлагаться не в учебной форме, а как элемент занятия, деятельности, игры. Иногда взрослый сам начинает выполнять действия, затем ребёнок продолжает их без просьбы. Специалист может разложить предметы и методические материалы в кабинете, чтобы ребёнок сам стал изучать их, психолог ненавязчиво руководит данным процессом. Специалист должен стимулировать ребёнка завершить задание, если это не получается, то задание завершает взрослый для того, чтобы ребёнок увидел конечный результат деятельности. Очень важно находить индивидуальный подход к каждому ребёнку, варьируя

различные формы работы и выбирая наиболее подходящие. Реализация принципа комплексного изучения ребёнка с аутизмом возможна только при постепенном включении каждого специалиста, в начале работы ребёнка обследует один человек. Значительное внимание уделяется сбору психологического анамнеза, изучению продуктов деятельности ребёнка, наблюдению за ним в различных ситуациях.

Особенности психологической диагностики детей и подростков со сложными нарушениями развития

Обследование детей и подростков со сложными нарушениями развития имеет значительные трудности, связанные с сочетанием ряда специфических особенностей, характерных для разных категорий детей, например, при нарушениях зрения и слуха, зрения и ДЦП, нарушениях слуха и умственной отсталости и др.

Психологу необходимо ознакомиться с данными других специалистов, побеседовать с членами семьи ребёнка, понаблюдать за деятельностью ребёнка в знакомой для него обстановке, а затем – в новой. Специалистом изучаются сенсорная, двигательная, познавательная, личностная сферы ребёнка, ведущие средства общения, уровни развития предметной деятельности и навыков самообслуживания. Применяемые задания должны быть короткими, понятными и привлекательными для ребёнка. Для обследования применяются традиционные методики или их адаптированные варианты. Часто используются предметные дидактические игрушки: стаканчики, кубики, матрёшки, ящик форм, объёмные геометрические формы. Инструкции желательно показывать наглядно или на примере. Необходимы стимуляция деятельности детей, поиск интересных и привлекательных предметов, стимулов, видов занятий: светящиеся предметы, звуковые игрушки, музыкальные инструменты, запахи, вибрация и др.

2.2. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста. Диагностика готовности к школьному обучению

Наблюдение за психическим развитием ребенка начинается с раннего возраста.

Особенностью детей первого года жизни является большая зависимость от воздействия взрослого человека. Общение со взрослым – необходимая потребность детей уже в первые месяцы жизни. Именно в процессе этого общения формируются основы всей психической деятельности малыша.

Психодиагностическое изучение детей начинают после 1,5 – 2 мес. Первый маркер благополучия развития малыша – это «комплекс оживления».

Комплекс оживления – это эмоционально-двигательная реакция ребёнка, обращённая к взрослому.

С детьми от рождения до 1 года возможно использовать только метод наблюдения.

Широкую популярность у нас в стране получили Шкала развития Гезелла, Денверовская скрининговая методика (DDST) и некоторые другие.

Доступно для родителей и педагогов с указанием развития всех важнейших психомоторных сфер составлена шкала Кипхарда-Эрнста «Как развивается ваш ребенок?» от 0 до 4 лет.

У детей раннего возраста исследуют зрительные, слуховые, эмоциональные реакции.

Детям старше 10 месяцев предлагают несколько игрушек и оценивают возможность попеременной манипуляции с двумя и более объектами, а также захвата третьей игрушки. Особое внимание следует обратить на развитие действия ребенка с предметами, участвующими в процессе кормления: бутылочкой, ложкой, чашкой.

Специальное внимание обращают на развитие интереса к предметам, взять которые можно только двумя пальцами – указательным и большим.

В процессе всего обследования определяют состояние развития эмоциональных и голосовых реакций, отмечают характер и выраженность улыбки, анализируют, в каких ситуациях она чаще всего появляется. Обращают внимание на характер отрицательных эмоциональных проявлений, их доминирование или отсутствие в общем фоне настроения, на способность сдерживать крик, хныканье или плач при восприятии изменений в ситуации, на возможность прекращения плача при переключении на какую-либо деятельность. Специально следует оценить формирование отношений привязанности к близким взрослым, отсутствие или наличие реакций настороженности при общении с незнакомыми людьми.

При анализе голосовых реакций отмечают частоту их возникновения, разнообразие, возможность появления ответных звуковых реакций, гуканье, лепет, первые слоги.

В психодиагностике детей раннего возраста помогают ориентироваться возрастные нормы физического и нервно-психического развития детей раннего дошкольного возраста от 1 года до 3 лет.

В первые три года происходит интенсивное физическое, эмоциональное и умственное развитие ребенка.

К важнейшим достижениям этого периода можно отнести:

1. Овладение ходьбой.
2. Овладение предметной деятельностью.
3. Развитие речи.

Новообразования. Восприятие, речь, наглядно-образное мышление, выделение «Я» в структуре самосознания.

Ведущая деятельность. Предметно-манипулятивная.

Поведение. Поведение ребенка раннего возраста называют «полевым». Ребенок раннего возраста бесконечно активен, он постоянно чем-то занят. Все, что ребенок видит вокруг себя, он хочет потрогать руками. Л.С. Выготский объясняет это особенностями сознания ребенка, а именно

единством восприятия, аффекта, действия. Каждая воспринимаемая вещь эмоционально притягательна и соответствующим образом провоцирует ребенка на действие, поэтому каждый предмет окружающей действительности для него мотивационно заряжен.

Развитие предметной деятельности. Около 1 года действие с предметами имеет манипулятивный характер. В 1 г. 6 мес. – 2 г. действия и способы обращения ребенка с предметами начинают подчиняться функциональному назначению предметов. К 1 г. 6 мес. дети начинают выполнять действия, которые они наблюдают у взрослых: укачивает куклу, катит машинку, чисти, моет и др. На третьем году жизни дети от полного выполнения действий начинают переходить к его символическому изображению. Дети используют предметы в игре не только по их прямому назначению, но и подчиняют функциональное употребление предмета своим идеям, замыслу игры. В раннем возрасте возникает индивидуальная предметная игра. К 3 годам дети много играют игрушками, конструируя, строят из них что-то новое. В этот период появляются первые попытки к рисованию.

Развитие когнитивной сферы.

Восприятие. Раннее детство – сензитивный период развития восприятия, от которого зависит совершенствование всех других познавательных способностей. На третьем году жизни ребенок может дифференцировать величину предмета (большой – маленький), основные цвета и геометрические фигуры (круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник, многоугольник).

Речь. В возрасте одного года ребенок произносит отдельные слова. Примерно до 1 г. 6 мес. у ребенка в основном развивается понимание речи при незначительном приросте активного словаря, при этом активно используется мимика и жесты.

До 1 г. 6 мес. ребенок усваивает от 30–40 до 100 слов, но употребляет их редко. После этого происходит резкий скачок в развитии речи, и к 2 годам дети знают около 200 слов.

К 2 годам в норме ребенок говорит двух-трех словные предложения, используя слова заменители.

На третьем году ребенок начинает прислушиваться к тому, что говорят взрослые. Детям нравится слушать рассказы, сказки. Словарный запас составляет около 1200–1300 слов.

Мышление. От 1 года до 3 лет происходит постепенный переход от наглядно-действенного к наглядно-образному мышлению, действия с предметами заменяются действиями с их образами. Однако способность решать задачи во внутреннем плане несколько отстает от способности решать задачи в практическом плане. Ребенок может абстрагировать и выделять форму и цвет предмета, способен к классификации по цвету, форме, величине.

Развитие личности. В этот период значительные изменения происходят в структуре самосознания ребенка. К 3 годам происходит разделение ситуации «пра-мы», которая формируется в период младенчества и суть, которой Л.С. Выготский определяет, как первоначальное сознание психической общности, предшествующее сознанию собственной личности.

Проявляется это в том, что ребенок не осознает себя независимым от окружающих и, в первую очередь, от матери. Говоря о себе, он видит себя как будто со стороны: «Петя хочет гулять», «Маше больно».

К 3 годам в речи ребенка появляется местоимение «Я», что свидетельствует об осознании себя и противопоставлении себя другим. Это выражается в возрастном кризисе в следующих симптомах: негативизм, упрямство, строптивость, своеволие, протест, бунт, деспотизм.

Психолого-педагогическая диагностика детей раннего дошкольного возраста

При отсутствии речи особенно важно при диагностике обратить внимание на особенности слухового и зрительного восприятия ребенка, оценить его память, произвольное внимание и психомоторное развитие.

Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудности от наиболее простых до более усложненных.

Е.А. Стребелева предлагает методику, разработанную для детей младшего дошкольного возраста (2–3 лет).

В основе заданий этой методики – предметно-манипулятивные действия.

Параметры оценки познавательной деятельности:

- 1) принятие ребенком задания;
- 2) способы выполнения задания;
- 3) обучаемость в процессе обследования;
- 4) отношение к результату своей деятельности.

Программу комплексной диагностики развития ребенка раннего возраста предлагают Л.И. Аксенова, А.А. Лисеев, Н.Ш. Тюрина, Е.В. Шкадаревич.

Данная программа состоит из 3 блоков.

1. Социальный блок. Представляет собой изучение социального статуса семьи.

2. Психолого-педагогический блок. Диагностические таблицы, для обследования уровня развития ребенка. Изучается зрительное, слуховое восприятие, сенсорное развитие, самообслуживание, социальное развитие.

3. Медицинский блок. Заключение врачей различных специальностей.

Данная программа используется в системе ПМПК, реабилитационных центрах. В раннем возрасте активно формируется речь ребенка и в психолого-педагогическое обследование обязательно включается логопедическое обследование.

Логопедическое обследование

В логопедическом обследовании ребенка 2-го и 3-го годов жизни выделены лишь основные направления обследования и те этапы возрастного развития детской речи, без которых представление о ребенке раннего возраста будет недостаточным.

Логопедическое обследование включает в себя сбор данных о раннем доречевом развитии, предречевом и речевом развитии ребенка до момента обследования (анализ выписок из истории развития, анализ этапного эпикриза в истории развития и др.).

Далее отмечаются особенности строения черепа, лица, наличие или отсутствие черепно-лицевых асимметрий при различных эмоциональных состояниях ребенка: во время смеха, крика, плача, нахмуривания, зажмуривания и т.д.

Отмечается сформированность произвольных движений в мимической мускулатуре: умение нахмуриться, поднять брови, надуть щеки.

Обследование артикуляционного аппарата включает в себя оценку особенностей строения артикуляционных органов, произвольных движений органов артикуляции во время еды (откусывание, жевание, глотание), при мимических и речевых реакциях, во время бодрствования, игры, формирования уровня произвольных движений (по показу и слову с 1 года 6 мес.).

Мышечный тонус в органах артикуляции оценивается совместно логопедом и врачом-невропатологом.

Далее в логопедическом обследовании отмечаются особенности дыхательной системы ребенка, особенности общего звучания речи и голоса.

Следующим этапом обследования ребенка 2-го и 3-го годов жизни является обследование сформированности понимания речи.

На 2-м году жизни у него совершенствуются понимание речи, функция обобщения, расширяется понятийный словарь, интенсивнее развиваются связи между предметами, действиями и их словесными обозначениями.

С 1 года 6 мес. ребенок начинает понимать речь взрослого, не подкрепленную ситуацией.

На 3-м году существенно меняется понимание речи окружающих: ребенок начинает понимать временные отношения. С ним можно говорить не только о данном моменте, но и о прошлом (что произошло вчера, что собирали летом в лесу, как украшали елку и т.д.) и будущем (куда он пойдет завтра, что будет делать на прогулке и т.д.). Он может понять события в рассказе взрослого, которые он сам не воспринимал. Ребенок начинает понимать некоторые грамматические отношения: предложно-падежные отношения, суффиксальные отношения, префиксальные отношения, а также некоторые категории имени существительного, глагола, прилагательного.

Педагогическое обследование слуха

Наиболее сложным является педагогическое обследование слуха детей 2–3-го годов жизни. Это связано с тем, что в этом возрасте звуки постепенно перестают быть для ребенка безусловными раздражителями. Многие дети с нормальным слухом перестают реагировать на привычные шумы, речевые сигналы, которые не обращены непосредственно к ним.

Чтобы получить реакцию в виде поворота головы в сторону источника звука, необходимо предъявлять непривычные сигналы или мотивировать для ребенка необходимость ответа. Малыш может не отреагировать на бессодержательные речевые сигналы (типа слогосочетаний или отдельных звуков) и в то же время способен не только обернуться на произнесенное слово (звукоподражание), но и повторить его при создании игровой ситуации.

У детей, воспитывающихся в домах ребенка, отмечается значительное отставание в речевом развитии. Причин этого много, и они различны. Вместе

с тем важно исключить подозрение на снижение слуха. Поэтому следует проверить его состояние.

Нормальной реакцией на звук в этом возрасте может быть поворот головы в сторону источника звука, ответная голосовая реакция (имитация звука, повторение речевого стимула).

В этом возрасте ребенок способен реагировать на звуки так же, как и взрослый, т.е. при нормальном слухе воспринимать шепот на расстоянии 6 м.

Ребенку можно предъявлять шарманку, дудку, барабан, если ребенок безразлично относится ко всем предлагаемым стимулам, то следует подготовить малыша к обследованию, познакомив его со звуками (неречевыми сигналами и звукоподражаниями) и игрушками, их подкрепляющими. Затем повторить обследование, но начинать его следует в этом случае с более громких звучаний и на небольшом расстоянии от ребенка. После того как исследователи убедятся, что он реагирует, на доступные слуху, сигналы, стимулы предъявляются с максимального расстояния (6 м).

У ребенка двух-трех лет можно попытаться выработать условную двигательную реакцию на звук. Это позволит определить, слышит ли малыш шепот и на каком расстоянии.

Если в ходе знакомства с ребенком выясняется, что он понимает не только слова, но и короткие фразы, то обследование можно провести и на материале фразы. Для этого, выяснив предварительно, понимает ли ребенок фразы типа: «Покажи у куклы носик» и т.п., можно предъявить со спины с расстояния 6 м шепотом фразу: «Покажи у собаки хвостик». Если ребенок не выполнит поручения, то расстояние следует уменьшить. Если реакция на шепот не появится, то поручение произносится голосом разговорной громкости' на небольшом расстоянии от ребенка. В случае успеха аналогичная фраза произносится шепотом опять с максимального расстояния.

В случае, если обследование фразами не дало результатов, то оно проводится на материале звукоподражаний и неречевых звучаний.

У ребенка с нормальным слухом должна быть получена реакция на шепот с расстояния 6 м. Если же в ходе обследования он так и не реагировал ни на один из стимулов, то процедуру следует повторить через несколько дней, в течение которых ребенка следует подготовить. Если же реакция возникла лишь на один из стимулов, то это свидетельствует о снижении слуха. Ребенок должен быть направлен на специальное аудиологическое обследование в связи с подозрением на снижение слуха [39].

Педагогическое обследование зрения. Изучить особенности зрения детей раннего возраста можно только используя метод наблюдения.

Симптомами снижения зрения являются:

- использование рта в качестве тактильного органа;
- приближение картинок и предметов вплотную к глазам;
- игнорирование мелких деталей.

Основные методики изучения познавательной деятельности детей раннего дошкольного возраста

Исследование наглядно-действенной и наглядно-образной форм мышления

Методика «Складывание матрешки»: двух, трех, четырех составной (предлагается детям с 2 лет).

Детям с 3,5 лет дается словесная инструкция «разбери и собери матрешку».

Разбор и складывание пирамиды. Пирамиды из 4, 6, 8 колец

Методика «Почтовый ящик» (с 2,5 до 4 лет) инструкция: опусти фигурку в коробку. Соотнести фигурку с прорезью в коробке.

Методика «Доски Сегена» (2 года – доски с 4–6 вкладышами, с 3 лет – 10–15 вкладышей).

Цель: исследование уровня сформированности действий. Идентификации и моделирования, операции анализа и синтеза в различных по степени и трудности условиях.

Оборудование: доски с углублениями-пазами, в которые вложены фигурки, точно соответствующие пазам.

Инструкция: Я высыпаю фигурки а ты положи их назад.

Методика «Разрезная картинка» (с 2,5–3 лет) 2,5 года – картинка из 2 частей, 5–7 лет – 4 части.

Методика «Сюжетные картинки»

Картинки со скрытым смыслом или картинки «нелепицы».

При изучении познавательной сферы можно оценить и состояние эмоционально-волевой сферы.

Эмоционально-волевая сфера оценивается по параметрам.

Параметры оценки эмоционально-волевой сферы:

– общий фон настроения (адекватный, депрессивный, тревожный, возбудимый);

– контактность (желание сотрудничать, затруднение контакта, вплоть до отсутствия продуктивного контакта со взрослым у детей с аутистическим спектром);

– эмоциональное реагирование на поощрение или критику (заинтересованность, равнодушие, агрессивность, обидчивость);

– реагирование на трудности и неуспех в деятельности.

В раннем дошкольном возрасте активно развивается общение. Для ребенка раннего дошкольного возраста доступно устанавливать контакт со взрослыми и с со сверстниками, хотя нужно отметить, что общение со сверстниками получит активное развитие в старшем дошкольном возрасте в игровой деятельности.

Сюжетно-ролевая игра в дошкольном детстве позволяет формировать коммуникативные навыки и готовить ребенка к общению в дальнейшем.

В раннем детстве общение изучается методом наблюдения. Рассматриваются параметры: «вступление в коммуникативный контакт со взрослыми», «вступление в коммуникативный контакт с детьми», эмоциональное состояние ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

Психолого-педагогическая диагностика развития детей старшего дошкольного возраста

Ведущим фактором развития, определяющим социальную ситуацию развития, является повышенная восприимчивость ребёнка к познанию окружающего мира как целостной картины, желание взаимодействовать с этим миром. Необходимое условие нормального развития – окружение сверстников, общение с ними.

Ведущая деятельность ребенка в дошкольном возрасте – игра.

В старшем дошкольном возрасте появляется игра по правилам. Главное, что ребёнок получает в игре – это возможность взять на себя роль. Данный возраст является сензитивным для развития фундаментальных черт личности.

Одним из главных новообразований являются комплексы готовности к школьному обучению.

В эмоциональной сфере формируется общий фон психической жизни.

В общении важен в этот период контакт не только с семьей, но и сверстниками.

В дошкольном возрасте активно развиваются все познавательные процессы. Рассмотрим методики диагностики развития познавательных процессов у детей дошкольного возраста.

Восприятие

Восприятие – это психический процесс отражения человеком предметов и явлений в целом, в совокупности всех их качеств и свойств при непосредственном действии на органы чувств [33]. Восприятие в

дошкольном возрасте является ведущим познавательным процессом. В дошкольном возрасте происходит усвоение перцептивных эталонов.

Восприятия вне ощущений не существует. Восприятия различают по видам сенсорных каналов. Слуховое, зрительное, тактильное восприятие. Позже формируются восприятие пространства и времени.

К 4 годам ребенок должен узнавать, называть, соотносить эталоны, обозначающие цвета, форму, величину, пространственные отношения, эмоциональные состояния.

Рассмотрим методики изучения восприятия детей дошкольного возраста.

Методика «Цветовой гнозис»

Цель: изучение восприятия 4 цветов: (красный, синий, желтый, зеленый)

Нормативы:

сличение от 1,5–2 лет;

выбор по названию в 2–3 года;

самостоятельность названия в 2,5–3 года.

Стимульный материал: цветные наборы дидактических игр «Бабочки и крылья», «Рыбки и хвостики», «Цветочек и лепесточек», «Носки и варежки», «Листочки» и др.

Пример инструкции:

1) «положи к каждому цветочку подходящий по цвету лепесточек»;

2) «покажи, где красный (синий, желтый, зеленый) лепесточек»;

3) «назови, какого цвета этот цветочек».

Аналогично предъявляются другие задания.

Форма

Нормативы:

Сличение – от 1,5–2 лет;

Выбор по названию – в 2 года;

Самостоятельность названия – в 3 года.

Стимульный материал: круг (шарик), квадрат (кубик), прямоугольник (кирпичик), треугольник (крыша) по два набора четырех основных цветов.

Пример инструкции:

- 1) «дай такую же» (форма и цвет совпадают);
- 2) «покажи, где кубик»;
- 3) «назови форму».

Методика «Предметный гнозис»

Цель: изучение восприятия предметов

Стимульный материал: 10–12 карточек с изображением знакомых предметов (лото малышам).

Пример инструкции:

- 1) «покажи, где нарисован ...»;
- 2) «что нарисовано?» или «что это?»

Нормативы:

В 1,5–2 года называют 4–5 картинок.

В 2,5 года называют многие предметы из групп: игрушки, посуда, одежда, мебель.

В 3 года дети знают и называют все предметы, их свойства и качества, в пассивном словаре сформированы некоторые обобщающие понятия: игрушки, одежда, мебель, обувь.

Методика «Пространственный гнозис»

Цель: изучение пространственного восприятия

Стимульный материал: мелкие игрушки и картинки, уложенные в коробку.

Пример инструкции:

«Посади мишку около коробки», «Положи в коробку», «Посади на коробку», «Спрячь картинку под коробку», «Достань из-под коробки», «Покажи, где верх (низ)», «Иди вперед (назад)».

Нормативы:

2,5–3 года – дети понимают предложно-падежные конструкции; ошибаются в 1–2 заданиях, легко корректируются;

3,5–4 года – выполняют все задания.

Методика «Вкладыши» («Мисочки»)

Стимульный материал: семь цилиндрических или квадратных чашек (вкладышей) разного размера четырех основных цветов.

Анализ результатов:

1) неспецифические манипуляции (использование вкладыша не по назначению; неадекватные действия);

2) специфические манипуляции (познавательные);

3) силовая проба (действие силой, без учета свойств и величины вкладыша);

4) хаотическая проба (промежуточный способ выполнения задания, когда совмещаются пробные и силовые действия);

5) целенаправленная проба (самостоятельное исправление ошибок с нахождением окончательного решения);

6) примеривание (определение несоответствия вкладышей путем поднесения друг к другу);

7) зрительное соотнесение (правильное решение на основании только зрительного анализа);

До 2,5 лет возможна силовая проба. К 3 годам формируется зрительное соотношение, допустима целенаправленная проба или примеривание. Неспецифические манипуляции в деятельности к 2,5–3 годам свидетельствуют о снижении интеллектуального развития.

Учет способов деятельности важен для определения уровня психического развития ребенка. Если ребенок достигает результатов, пользуясь при этом более низкими способами, чем положено по возрасту, следует оценить обучаемость или сделать вывод об определенной форме нарушения психического развития. Высокая обучаемость, т.е. быстрый переход от низкого способа к более высокому, свидетельствует в пользу ребенка. Отсутствие обучаемости и упражняемости, а также установки на результат могут быть связаны с нарушением со стороны как эмоционально-волевой, так и познавательной сферы.

Методика «Почтовый ящик» («Коробка форм») (Л.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард)

Стимульный материал: деревянный ящик или пластмассовая коробка с пятью прорезями – полукруглой, треугольной, прямоугольной, квадратной, шестиугольной и десять объемных геометрических фигур.

Анализ результатов:

до 3 лет допускается силовая проба; в 3 года и старше появляются целенаправленные пробы с элементами зрительного соотнесения.

Ребенок действует силой, т.е. толкает фигуру в первую попавшуюся прорезь или в ту, в которую взрослый опустил предыдущую фигуру. Пробы: ребенок переходит от отверстия к отверстию, пытаясь в каждое из них протолкнуть фигуру; примеривание: ребенок начинает ориентироваться на форму прорези и фигуры. При этом он еще не может соотносить формы зрительно на расстоянии, поэтому прикладывает фигуру к похожей, с его точки зрения, прорези. Так, шестиугольник часто прикладывают к квадрату, затем сразу же переносятся в нужную прорезь, полукруг – к треугольнику, и наоборот. При этом способе бывают также затруднения с разворотом треугольника и полукруга. Зрительное соотнесение: ребенок зрительно соотносит форму прорези и фигуры и опускает фигуру всегда в нужную прорезь; разворот фигур при этом производится заранее, в воздухе.

Память

Методика «Запоминание двух групп слов» (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго)

Методика направлена на исследование скорости и объема слухоречевого запоминания.

Для детей до 5–5,5 лет предъявляется уменьшенный объем материала (3 слова – 3 слова), для детей более старшего возраста возможна подача большего количества слов в первой группе (5 слов – 3 слова).

Примечание. Для запоминания используются простые, частотные, не связанные по смыслу слова в единственном числе именительного падежа.

Процедура проведения.

Перед ребенком в игровой форме ставится задача запоминания. Можно также вводить соревновательную и иные формы мотивации.

Инструкция А. «Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале скажу я, а ты послушаешь, а потом повторишь слова в том же порядке, в каком я их говорил. Тебе понятно, что такое «порядок»? Как у меня слова стояли друг за дружкой, так повторяй их и ты. Давай попробуем. Ты понял?» Далее исследователь с интервалом в чуть менее полсекунды четко произносит слова и просит ребенка повторить их. Если ребенок не повторил ни одного слова, исследователь ободряет его и повторяет инструкцию еще раз. Если ребенок произносит слова в ином порядке, ему не следует делать замечание, а просто надо обратить его внимание на то, в каком порядке произносились слова.

Исследователь делает повторы до тех пор, пока ребенок не повторит все слова (неважно в правильном или в неправильном порядке). После того как ребенок повторил все слова, необходимо, чтобы он повторил их еще раз самостоятельно.

Регистрируется как порядок, так и количество необходимых повторений для полного запоминания 1-й группы слов. Также регистрируются правильность повторения и все привнесенные слова.

Инструкция Б. «А теперь послушай и повтори другие слова». Далее предъявляется вторая группа слов в описанном выше порядке. Вся процедура повторяется.

Инструкция В. «А сейчас повтори слова, которые ты запоминал первыми, вначале. Какие это были слова?»

Так же регистрируются все слова, называемые ребенком. Ребенка одобряют вне зависимости от результата повтора слов.

Инструкция Г. «А теперь повтори другие слова, которые ты запоминал». Так же регистрируются все слова, которые произносит ребенок.

Анализируемые показатели:

- количество необходимых для полного запоминания повторений;
- возможность удержания порядка слов;
- наличие привнесенных слов и слов, близких по смыслу;
- наличие трудностей избирательности мнестических следов;
- наличие негативного влияния групп слов друг на друга.

Возрастные особенности выполнения. Ребенок 4,5–5,5 лет обычно хорошо понимает инструкцию и в состоянии произвольно запоминать слова в данном объеме. Как правило, в этом возрасте дети запоминают группу из 3-х слов в правильном порядке с 2–3-х предъявлений, а из 5-ти слов – с 3–4-х предъявлений. В этом случае порядок слов может быть незначительно изменен.

При воспроизведении второй группы слов обнаруживаются те же особенности запоминания. Как правило, дети не выходят за границы групп, то есть слова в группе не интерферируют между собой. Порядок слов, в основном, сохраняется. При наличии в повторении слов, близких по смыслу, можно говорить о трудностях не столько запоминания, сколько актуализации

нужного в данный момент слова. Дети в возрасте 5,5–6 лет способны воспроизводить группы слов в количестве 5+3. Характер воспроизведения в целом аналогичен описанному выше. При повторном воспроизведении возможна «утеря» не более одного-двух слов или незначительные изменения (перестановка) порядка слов (одно-два слова).

Стимульный материал приведен в Приложении А.

Методика «Исследование зрительной памяти»

Методика направлена на исследование особенностей зрительного запоминания.

Цель: Оценка объема кратковременной зрительной памяти.

Ребенку показывают рисунок с изображением фигур, просят рассмотреть этот рисунок внимательно и запомнить фигуры (их всего 9) (Приложение Б).

Время экспозиции 30 секунд.

Далее показывают ребенку другой рисунок, на котором есть 9 изображений из первого рисунка и еще 6 других, и просят его показать картинку из первого рисунка.

Анализ результатов

Хороший результат для детей 6 лет – 7–8 изображений

Средний результат для детей 6 лет – 5–6 изображений

Низкий результат – 4 и менее изображений.

Мышление

Методика «Нелепицы»

Цель: оценка элементарных образных представлений ребёнка об окружающем мире и о логических связях и отношениях, существующих между некоторыми объектами этого мира: животными и их образом жизни, природой и её явлениями. С помощью этой методики определяется умение ребёнка рассуждать логически и грамматически правильно выражать свою мысль.

Процедура проведения методики такова. Ребёнку показывают картинку, на которой изображены нелепые ситуации с животными (Приложение В). Далее следует инструкция примерно следующего содержания: «Внимательно посмотри на эту картинку и скажи, всё ли здесь находится на своём месте и правильно нарисовано. Если что-то тебе покажется не так, то укажи на это и объясни, почему это не так. Потом скажи, как должно быть на самом деле». Время демонстрации картинки и выполнения задания ограничивают тремя минутами. За это время ребёнок должен заметить, как можно больше нелепых ситуаций и объяснить, что не так, почему не так, и как должно быть на самом деле.

Если ребёнок правильно указывает на несоответствия, но не может дать объяснение их причин, то следует более подробно исследовать сформированность операций мышления – анализа, синтеза, обобщения. Кроме того, данный результат может быть вызван общим недоразвитием речи.

Методика «Исключение предметов»

Ребенку предъявляются изображения четырех предметов, три из которых можно объединить обобщающим словом, а четвертый предмет по отношению к ним окажется «лишним».

Важным условием применения методики является речевое обоснование выбора. В отношении детей с нарушениями речи допустим ответ одним словом с поясняющими жестами, если это дает специалисту возможность понять принцип, которым руководствовался ребенок. При обследовании детей, которые из-за речевых дефектов не могут объяснить свой выбор, применение данного метода имеет ограниченный характер.

Так же, как и в предыдущем случае, возможна категоризация уровня обобщения: объединение по конкретно-ситуативному, по функциональному, истинно понятийному, латентному признакам.

Категоризация обобщающего признака, выделяемого ребенком, дает возможность отнесения его понятийного развития к соответствующему уровню.

Возрастные особенности использования

Можно использовать для детей, начиная с 4–4,5-летнего возраста и до 7–8-ми лет.

Анализируемые показатели:

- характер деятельности (целенаправленность, хаотичность и т. п.);
- доступность выполнения задания;
- характер ошибок при выделении признаков;
- характер рассуждений ребенка и уровень обобщающих операций;
- объем и характер необходимой помощи со стороны взрослого

(Приложение Г).

Складывание разрезных картинок (М.М. Семаго, Н.М. Семаго)

Методика складывания разрезных картинок используется для исследования перцептивного моделирования, основанного на анализе и синтезе пространственного взаиморасположения частей целого изображения, способности соотнесения частей и целого и их пространственной координации, то есть синтез на предметном уровне (конструктивный праксис).

Методика представляет собой четыре комплекта рисунков, каждый из которых состоит из трех одинаковых изображений. В качестве изображений взяты апробированные в долголетней работе цветные изображения: мяч, кастрюля, варежка, пальто. В этих изображениях дополнительным ориентиром является цвет фона.

Каждое из эталонных изображений в комплекте не предназначено для разрезания, в то время как остальные должны быть разрезаны по указанным линиям. При этом изображения каждого комплекта разрезаются по-разному и представляют тем самым задания различной сложности. Задания

усложняются не только числом «деталей», но и конфигурацией разреза, а также характером самого изображения.

Перед ребенком на стол кладут эталонное изображение и рядом, в случайном порядке, раскладывают детали такого же изображения, но разрезанного. Инструкция подается, как правило, в словесной форме. Ребенка просят сложить из кусочков, находящихся перед ним, точно такую же картинку, как эталонная. Вне зависимости от возраста целесообразно первой предъявлять картинку, разрезанную таким образом, чтобы ребенок мог сложить её без затруднений.

После этого необходимо предъявить ребенку другую картинку, разрезанную точно таким же образом, чтобы убедиться в доступности задания для выполнения.

Наличие четырех комплектов позволяет выявить не только актуальный уровень развития наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, но и оценить обучаемость ребенка, дозируя помощь или обучая новым для него видам деятельности.

Анализируется не только успешность выполнения, но, в первую очередь, стратегия деятельности ребенка.

Анализируемые виды стратегии деятельности:

- хаотическая, то есть не имеющая цели, манипулятивная деятельность ребенка (без учета результативности своих собственных попыток);
- метод «проб и ошибок» – действия в наглядно-действенном плане, с учетом проведенных проб и полученных ошибок;
- целенаправленное выполнение задания без предварительной программы или хотя бы зрительно-пространственной оценки;
- выполнение в наглядно-образном плане с предварительным зрительным «примериванием», соотнесением результата и образца.

Возрастные показатели выполнения задания. Дети 3–3,5-летнего возраста обычно справляются с заданием на складывание картинок,

разрезанных пополам. Дети 4–4,5-летнего возраста обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на три равные части (вдоль рисунка или поперек него), на четыре равные части (имеются в виду прямые разрезы под углом 90°). Дети 5–5,5-летнего возраста обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на три–пять неравных частей. Дети старше 5,5–6,5-летнего возраста обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на пять и более неравных частей. Стимульный материал представлен в Приложении Д.

Речь

Методика «Изучение активного словаря ребёнка с помощью сюжетных картинок»

Для исследования экспериментатор готовит набор сюжетных картинок. Картинка предъявляется ребёнку, который должен сначала внимательно рассмотреть её в течение примерно 2 минут. После того, как рассмотрение картинки закончено, ребёнку предлагают рассказать о том, что он видит на ней.

Схема протоколирования результатов исследования по методике «Сюжетные картинки»

№ п/п	Фрагменты речи, фиксируемые в процессе исследования	Частота употребления
1	Существительные	
2	Глаголы	
3	Прилагательные в обычной форме	
4	Прилагательные в сравнительной степени	
5	Прилагательные в превосходной степени	
6	Наречия	
7	Местоимения	
8	Союзы	
9	Предлоги	
10	Сложные предложения и конструкции	

Интерпретация результатов

Высокий уровень развития активного словаря – в речи ребёнка встречаются 8–10 из включённых в таблицу фрагментов речи. Рассказ ребёнка связан и подробен.

Средний уровень развития активного словаря – в речи ребёнка встречаются 5–7 из включённых в таблицу фрагментов речи.

Низкий уровень развития активного словаря – в речи ребёнка встречаются 4 и менее фрагментов речи, включённых в таблицу. Рассказ больше похож на перечисление предметов и действий.

Диагностика готовности к обучению в школе

Готовность к школе – это готовность интеллектуальной, эмоционально-волевой и регуляционной составляющей психики ребенка к обучению в школе.

Для изучения готовности к школьному обучению хорошо себя зарекомендовал комплекс методик «Ориентировочный тест школьной зрелости».

Методика «Ориентировочный тест школьной зрелости» (Керна – Йирасека)

Цель: изучение готовности к школьному обучению.

Структура: данный тест состоит из трех заданий.

1. Нарисовать фигуру мужчины.
2. Скопировать фразу.
3. Срисовать группу точек.

Детей, получивших 12–15 баллов, следует углубленно обследовать, так как среди них могут быть дети с интеллектуальными нарушениями.

Тест может применяться как в группе, так и индивидуально.

Ребенку (группе детей) предлагают бланк теста.

Перед выполнением первого задания каждому ребенку предлагается изобразить фигуру мужчины (без дальнейших пояснений). Помощь

испытуемому или привлечение его внимания к ошибкам и недостаткам рисунка исключены. Если ребенок затрудняется выполнить это задание, то его следует подбодрить (например, сказав: «Рисуй, у тебя все получится»). Иногда дети спрашивают, нельзя ли вместо мужчины нарисовать женщину. В этом случае должен последовать отрицательный ответ. Если же ребенок начал рисовать женщину, то следует разрешить дорисовать ее, а затем попросить, чтобы рядом он нарисовал мужчину.

Далее предлагаем скопировать слова.

В третьем задании детям предлагается скопировать группу нарисованных точек. Надо показать ребенку место на листе бумаги, где он должен рисовать, так как у некоторых детей возможно ослабление концентрации внимания.

Интерпретация результатов теста

Задание 1

1 балл. Нарисованная фигура должна иметь голову, туловище и конечности. Голова соединена с туловищем и не должна быть больше его. На голове имеются волосы (возможно, они под кепкой или шапкой) и уши, на лице – глаза, нос и рот. Руки заканчиваются пятипалой кистью. Ступни внизу отогнуты. Фигура имеет мужскую одежду и изображена синтетическим (контурным) способом (рисуеться сразу как единое, а не составляется из отдельных законченных частей), при котором всю фигуру можно обвести одним контуром, не отрывая карандаша от бумаги. На рисунке видно, что руки и ноги как бы «растут» из туловища, а не прикреплены к нему. В отличие от синтетического более примитивный аналитический способ рисования предполагает изображение отдельно каждой из составляющих частей фигуры. Так, например, сначала рисуется туловище, а затем к нему «прикрепляются» руки и ноги.

2 балла. Все требования (кроме использования синтетического способа рисования) выполняются на единицу. Отсутствие трех деталей (шея, волосы,

один палец руки, но не часть лица) можно не учитывать, если фигура нарисована синтетическим способом.

3 балла. Фигура должна иметь голову, туловище и конечности. Руки или ноги нарисованы двумя линиями (объемные). Допускается отсутствие шеи, волос, ушей, пальцев и ступней, одежды.

4 балла. Примитивный рисунок с головой и туловищем. Конечности (достаточно одной пары) нарисованы только одной линией каждая.

5 баллов. Отсутствует четкое изображение туловища («головоног») или обеих пар конечностей. Каракули.

Задание 2

1 балл. Образец целиком скопирован. Буквы превышают размер букв образца не более, чем в два раза. Первая буква по высоте соответствует прописной. Буквы четко связаны в два слова. Скопированная фраза отклоняется от горизонтальной линии не более, чем на 30°.

2 балла. Образец скопирован разборчиво. Размер букв и соблюдение горизонтальной линии не учитываются.

3 балла. Явная разбивка надписи на две части. Можно понять хотя бы четыре буквы образца.

4 балла. С образцом совпадают хотя бы две буквы. Воспроизведенный образец все еще создает строку надписи.

5 баллов. Каракули.

Задание 3

1 балл. Почти совершенное копирование образца. Допускается незначительное отклонение одной точки от строки или колонки. Уменьшение образца допустимо, а увеличение не должно быть более, чем вдвое. Рисунок параллелен образцу.

2 балла. Число и расположение точек должны соответствовать образцу, можно не учитывать отклонение не более трех точек на половину ширины зазора между строкой или колонкой.

3 балла. Рисунок в целом соответствует образцу, превышая его по ширине и высоте более, чем вдвое. Число точек может не соответствовать образцу, но их не должно быть больше 20 и меньше 7. Допускается любой разворот – даже на 180°.

4 балла. Контур рисунка не соответствует образцу, но все же состоит из точек. Размеры образца и число точек не учитываются. Иные формы (напр., линии) не допускаются.

5 баллов. Каракули.

Описанный тест удобен для первоначального знакомства с детьми. Он дает общую картину развития и может применяться в группе, что очень важно во время записи их в школу. Ознакомившись с результатами теста, можно вызвать для индивидуального обследования отдельных детей.

Поскольку психологические тесты не выявляют причины отставания в развитии, а дают количественную характеристику, то в особых случаях требуется индивидуальное психическое исследование ребенка в клинических условиях.

Если испытуемый по всем заданиям теста Керна-Йирасека набрал 3–6 баллов, то, как правило, для уточнения картины его интеллектуального развития с ним нет необходимости дополнительно беседовать.

Дети, набравшие 7–9 баллов (если эти баллы равномерно распределяются между всеми заданиями), обладают средним уровнем развития.

Детей, получивших 10–15 баллов (10–11 баллов – нижняя граница среднего развития, 12–15 баллов – развитие ниже нормы).

Методика «Домик» (Н.И. Гуткина)

Цель: изучение уровня развития произвольной сферы детей, поступающих в школу.

Инструкция: срисуй картинку, изображающей домик. Когда ребёнок сообщает об окончании работы, ему надо предложить проверить, всё ли у

него верно. Если он увидит неточности в своём рисунке, то он может их исправить, но это должно быть зафиксировано психологом (Рис. 1).

По ходу выполнения задания необходимо отмечать отвлекаемость ребёнка, а также зафиксировать, если он рисует левой рукой.

Иногда некачественное выполнение задания вызвано не плохим вниманием, а тем, что ребёнок не принял поставленной перед ним задачи «срисовать точно по образцу». О непринятии задания можно судить по тому, как ребёнок работает: если он мельком взглянул на рисунок, что-то быстро нарисовал, не сверяясь с образцом, и отдал работу. В этом случае допущенные ошибки нельзя относить на счёт неразвитого произвольного внимания.

Если ребёнок не нарисовал какие-то элементы, ему можно предложить воспроизвести их по образцу в виде самостоятельных фигур, например, круга, треугольника и т.д. Это делается для того, чтобы проверить, не связан ли пропуск указанных элементов с тем, что ребёнок просто не может их нарисовать. Следует также отметить, что при дефекте зрения возможны разрывы между линиями в тех местах, где они должны быть соединены (например, угол дома, соединение крыши с домом).

Задание позволяет выявить умение ребёнка ориентироваться на образец, умение точно скопировать его, что предполагает определённый уровень развития произвольности внимания, пространственного восприятия, сенсомоторной координации и тонкой моторики руки.

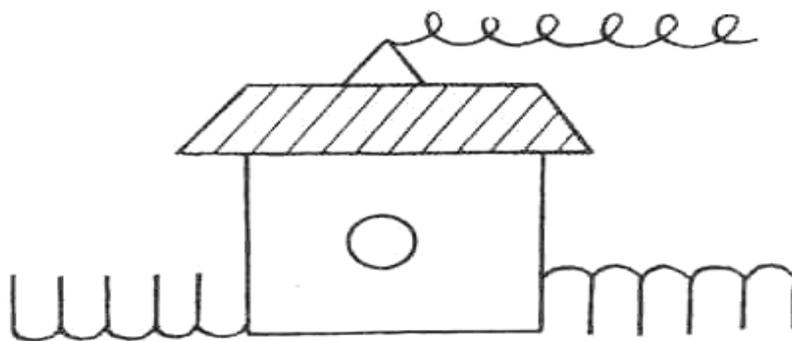


Рис. 1. Задание для проведения методики «Домик»

Обработка результатов производится путём подсчёта баллов, начисляемых за ошибки. В качестве ошибок рассматриваются:

– Неправильно изображённый элемент (1 балл). Причём, если этот элемент неверно изображён во всех деталях рисунка, например неправильно нарисованы палочки, из которых состоит правая часть забора, то 1 балл начисляется не за каждую неправильно изображённую палочку, а за всю правую часть забора целиком. Если ошибка повторяется и в левой части забора, то испытуемый получает 2 балла (по 1 баллу за каждую часть забора). Неверно воспроизведённое количество элементов в деталях рисунка не считается ошибкой (т.е. неважно, сколько будет колечек дыма, линий в штриховке крыши или палочек в заборе).

– Замена одного элемента другим (1 балл).

– Отсутствие элемента (1 балл).

– Разрывы между линиями в тех местах, где они должны быть соединены (1 балл).

– Безошибочное копирование рисунка оценивается в 0 баллов.

Таким образом, чем хуже выполнено задание, тем выше полученная испытуемым суммарная оценка.

Нормы для детей от 5,5 лет до 6,5 лет.

– 0 баллов – хорошо развитое произвольное внимание;

– 1–2 балла – среднее развитие произвольного внимания;

– больше 4 баллов – слабое развитие произвольного внимания.

Методика «Беседа для изучения мотивационной готовности к школе.

Цель: изучение сформированности учебной мотивации.

Инструкция: Ребенку задаются вопросы. Ответы фиксируются в протоколе.

Вопросы

1. Хочешь ли ты идти в школу? (вопрос выявляет общее положительное или отрицательное отношение к началу обучения в школе).

2. Почему (по какой главной причине) ты хотел бы (не хотел) идти в школу? (выявляются осознаваемые мотивы желания или нежелания идти в школу).

3. Готовишься ли ты к школе? Как ты готовишься (тебя готовят)? (выявляются, какие собственные действия и действия с ним взрослых ребёнок запомнил и расценивает как подготовку к школе).

4. Нравится ли тебе в школе? Что нравится больше всего? (выявляются элементы школьной действительности, наиболее привлекательные для детей).

5. Если учительница в школе предложит тебе самому выбрать тему для свободного урока, то чем бы ты хотел заниматься, о чём бы хотел узнать? (выявляется место школьных интересов в условиях свободного времени).

Полученные данные следует подвергнуть количественной и качественной обработке, особое внимание уделив детям с негативной мотивационной установкой на обучение в школе.

Изучение мотивации может иметь характер проективной беседы. Она может быть проведена, например, после прочтения сказки В. Катаева «Цветик-семицветик» или сказки А.С. Пушкина «Сказка о рыбаке и рыбке». Исследователь спрашивает у детей: «А как бы вы распорядились, если бы у вас был волшебный цветок (золотая рыбка)?».

Нейропсихологическая диагностика готовности к школьному обучению

Нейропсихология – наука, которая изучает взаимосвязь психических процессов человека с состоянием его мозга.

По данным исследователей около трети первоклассников сталкиваются с трудностями обучения. Нейропсихологическая диагностика готовности к

школьному обучению позволяет выявить дефициты школьной готовности и скорректировать их заранее.

Задачи нейропсихологического анализа готовности к школе заключаются в выявление сильных и слабых сторон психических функций ребенка, с целью коррекции в преодолении школьной неуспешности.

Методы нейропсихологической оценки готовности к школе:

- метод наблюдения;
- психометрические тесты.

Нейропсихологическая симптоматика трудностей обучения:

1. Дефицит функций I (энергетического) блока: гиперактивность или гипоактивность, снижение работоспособности, колебания внимания, трудности запоминания.
2. Отставание в развитии функций программирования и контроля.
3. Отставание в развитии зрительно-пространственных функций.
4. Отставание в развитии зрительных и слуховых функций.

В нейропсихологии выделяется три основных варианта трудностей обучения:

1. Трудности программирования и контроля и серийной организации.
2. Трудности переработки слуховой и кинестетической информации.
3. Трудности переработки зрительно-пространственной и зрительной информации (слабость правополушарной холистической стратегии).

Все три варианта могут быть на фоне слабости энергетического блока [2].

Основной метод выявления дефицита функций I блока – **метод наблюдений**. Данный метод позволяет увидеть симптомы дефицита I блока мозга.

Симптомы дефицита I блока мозга:

- гиперактивность;
- импульсивность;

- замедленность (гипоактивность);
- утомляемость;
- инертность;
- модально-неспецифические трудности памяти;
- дефицит фоновых (позно-тонических) компонентов движений: повышенное напряжение в руках, руки то вялые, то напряженные, неловкая поза, большая амплитуда движений, действие выполняется «всем телом», синкинезии;
- эмоциональная лабильность.

Трудности программирования и контроля и серийной организации движений

Адекватная работа функции программирования и контроля позволяет ребёнку организовать себя, концентрировать внимание на определённой задаче, следовать словесным инструкциям и правилам.

Этапы развития функции программирования и контроля:

1. Младенческий возраст: комплекс оживления, эмоциональное внимание.

2. Дошкольный возраст: речевая регуляция действия, когда ребёнок выполняет речевые инструкции – взрослого или свои. Дети способны удерживать внимание на том, что им интересно.

3. Кризис 7 лет и младший школьный возраст: становление произвольной регуляции действий (внутреннее планирование и контроль, произвольное избирательное внимание). Появляется возможность управления энергетическим блоком в соответствии с задачей.

Метод наблюдения позволяет увидеть симптомы слабости функций программирования и контроля.

Маркеры данных трудностей:

- медленное вхождение в задания;
- трудности ориентировки в условиях задания;

- трудности построения программы, ее упрощение;
- инертность: повторение программы или ее частей;
- импульсивность, легкая отвлекаемость;
- трудности контроля за выполнением задания;
- трудности переключения на другое задание.

В связной речи трудности программирования и контроля проявляются следующими симптомами:

- стереотипные простые предложения, отсутствие сложных предложений;
- неразвернутость, краткость текста;
- необходимость вопросов для построения полного предложения, текста;
- пропуск смысловых кусков текста.

Оценить сформированность данной функции можно проверив, выполняет ли ребёнок речевые инструкции, может ли он регулировать свои действия.

Для таких исследований больше всего подходят групповые задания.

Важно изучить регуляцию поведения ребенка в группе, т.к. ребенок будет в школе обучаться фронтально, а в индивидуальной форме исследования взрослый берет на себя функцию организации и контроля.

У детей, которым трудно выполнять инструкции в игровых заданиях: «Голова – ноги», «Море волнуется», «Съедобное – несъедобное», можно предположить возникновение учебных трудностей.

Например: игра «Голова – ноги». Есть два варианта:

1 – взрослый говорит «голова» или «ноги» – дети показывают на соответствующие части тела.

2 – взрослый произносит «голова» – дети должны показать на ноги, и наоборот.

Механизмы ошибок серийной организации движений:

- упрощение программы;
- инертное повторение программы (персеверации);
- поэлементное выполнение программы.

Диагностика исследования серийной организации движений

Задание: нарисовать узор, не отрывая карандаш от бумаги (по клеточкам) из однотипных элементов.

Трудности переработки слуховой информации

Проявляется в трёх аспектах:

- фонематический слух;
- словарь;
- слухоречевая память.

Наличие таких дефицитов говорит в анамнезе о необходимости занятий с логопедом.

Слабость фонематического слуха отмечаем в смешении звуков близких по звучанию в устной речи.

Фонематический слух.

Задания для выявления трудностей дифференциации в словах близких по звучанию:

Год, глаз, тень (кот, класс, день).

Люк, почка, перо (лук, бочка, пирог).

Изучение словаря.

Задание: описание сюжетной картины.

Трудности называния и использование местоимений вместо конкретного названия существительных. Замены происходят из-за дефицита словаря.

Слухоречевая память

Маркеры слабости слухоречевой памяти – ребенок часто переспрашивает взрослых, плохо запоминает стихи. Для изучения слухоречевой памяти ребенку предлагается запомнить 5 слов.

Слова для запоминания: дом, лес, кот, игла, пирог.

Ребенку зачитываются слова и исследователь просит их повторить. В оценке выполнения отмечается, сколько слов ребенок повторил правильно.

Трудности переработки зрительно-пространственной и зрительной информации

Симптомы трудностей переработки зрительно-пространственной информации:

- трудности запоминания маршрута;
- трудности овладения понятиями «право-лево» (реже верх-низ);
- избегание игр в конструктор, постройку замка;
- трудности соблюдения вертикальной и горизонтальной осей в рисунке;
- трудности соблюдения пропорций в рисунке;
- зеркальное копирование и написание букв.

Задания: Тест Керна-Йирасека (рисунок человека, копирование букв и точек)

Нарушения: в 5 лет рисунок головоног, отклонение от вертикальной оси, нарушение пропорций в рисунке.

Нейропсихологическое исследование позволяет изучить латеральные предпочтения.

Опросник для выявления латеральных предпочтений (А.В. Семенович)

1. Какой рукой ты складываешь башню из кубиков, собираешь пирамидку?
2. В какой руке держишь ложку во время еды?
3. Какой рукой размешиваешь сахар в чае?
4. Какой рукой держишь зубную щетку?
5. Какой рукой причесываешься?
6. Какой рукой рисуешь?

7. Какой рукой режешь ножницами?
8. Какой рукой пишешь?
9. Какой рукой пользуешься ластиком?
10. Какой рукой бросаешь камень, мяч?
11. Какой рукой раздаешь карты?
12. Какой рукой бьешь молотком?
13. Какой рукой держишь ракетку при игре в теннис, бадминтон?

Коэффициент латерального предпочтения рассчитывается по формуле:
где П – правая (рука, глаз и т. д.), Л – левая.

От (-10) до (+10) – результаты оцениваются как амбилатеральность; меньше (-10) как левостороннее почтение (соответственно доминантность в данной сфере правого полушария); больше (+10) – как правостороннее (доминантность левого полушария).

Неоднократное тестирование необходимо, во-первых, для того, чтобы получить более достоверные результаты [45].

2.3. Психолого-педагогическая диагностика детей младшего школьного возраста

Младший школьный возраст является вершиной детства. Это связано с тем, что у ребенка наряду с детскими качествами (легкомыслием, наивностью) появляются качества «взрослого» человека (другая логика мышления, ведущая деятельность – учебная; определенный социальный статус).

Одним из внутренних факторов, определяющих социальную ситуацию развития, является уровень психологической готовности ребенка к школе. Социальную ситуацию развития определяют:

- изменение режима дня;
- изменение окружения значимых взрослых;

- изменение окружения сверстников;
- изменение характера ведущей деятельности (игровая переходит в учебную).

Восприятие младшего школьника мало дифференцировано в связи со слабостью аналитической функции. Детям свойственна слабость углубленного, организованного и целенаправленного анализа при восприятии.

Из всех видов внимания лучше всего развито произвольное внимание. Наглядно-образная память развита, на втором месте – словесно-логическая память. Воображение – один из важнейших психических познавательных процессов этого возраста. Совершенствуется воссоздающее воображение. Также присутствует и творческое воображение. Одна из важных особенностей детского воображения – переплетение фантазии с реальностью, которую нередко принимают за лживость. Очень большие изменения в процессе обучения претерпевает мышление. По Л.С. Выготскому, именно в этом возрасте идет интенсивное развитие интеллекта. По мнению Ж. Пиаже, мышление находится на стадии конкретных операций. К концу младшего школьного возраста формируется стадия формальных операций, которая связана со способностью к обобщению и абстрагированию. Развивается умение строить умозаключения, доказательства. Ребенок овладевает приемами классификации объектов. Мышление является ведущим познавательным процессом в этом возрасте. Формируется понятийная форма мышления.

В младшем школьном возрасте к методикам, изучающим когнитивное развитие, имеет смысл подключать методики, изучающие личностную сферу.

Для изучения личностных особенностей хорошо себя зарекомендовали проективные методики.

В младшем школьном возрасте доступны для детей следующие методики изучения личности:

1. «Дом. Дерево. Человек» (Дж. Бак);
2. «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман);
3. «Несуществующее животное» (М. Дукаревич);
4. Методика «Лесенка» (В.Г. Щур);
5. Социометрия (Я. Морено).

С целью изучения интеллектуального развития в практике широко применяется комплексная методика «Тест Кеэса». Методика позволяет изучить сформированность основных познавательных процессов детей младшего школьного возраста.

Методика «Тест Кеэса»

Тест Кеэса представляет собой набор испытаний и интеллектуальных проб, направленных на определение уровня развития и содержания важнейших компонентов когнитивной сферы: внутреннего плана действий, произвольного внимания, словесно-логического и пространственного мышления. Кроме того, он позволяет исследовать умственную работоспособность и особенности физической утомляемости ребенка, его готовность работать под руководством взрослого и самостоятельно – по инструкции взрослого, уровень развития речи и запас жизненных представлений. Тест состоит из 4 субтестов и может быть проведен как в индивидуальной, так и в групповой форме. Индивидуальная форма требует для своего проведения 25–40 минут и может быть проведена в один день. Групповую форму желательно проводить в два дня, занимая детей на 25–30 минут.

Тест № 1. Определение умственной работоспособности (внимательности)

Тест заключается в том, что дети должны за определенное время найти и отметить в последовательности повторяющихся геометрических фигур те, которые совершенно идентичны предлагаемым образцам. Для проведения теста используются специальные бланки (Приложение Е), на которых

изображены 105 кружков с различными геометрическими знаками, расположенных в 7 рядах по 15 кружков в каждом. Три фигурки – образцы – изображены отдельно в середине самой верхней части бланка. Время выполнения теста – 2 минуты.

Заготовьте для каждого ребенка бланк, на котором напишите фамилию и имя ребенка, дату тестирования. Приготовьте необходимое количество карандашей. Обратитесь к детям со следующими словами: «Сегодня мы будем играть с вами в разные интересные игры. В эти игры вы раньше никогда не играли, поэтому слушайте очень внимательно, что вам придется делать. Первая игра такая. Каждый из нас получит листы бумаги, на которых нарисовано много кружков». Спросите, знает ли каждый из ребят, что такое кружок. Независимо от ответов детей начертите циркулем на доске окружность и поясните: «Вот это и есть кружок». После этого продолжайте: «В верхней части листа (покажите детям бланк) нарисованы 3 кружка, в каждом из них нарисованы разные фигурки. Под этими тремя кружками нарисованы еще несколько рядов кружков, и в каждом кружке нарисована какая-то фигурка.

Если вы будете сравнивать эти два ряда между собой, то увидите, что в кружках нижнего ряда некоторые знаки – другие. Покажите указкой оба ряда, сравните их, обратите внимание детей на отличные и одинаковые знаки. Затем вновь обратитесь к детям: «Правила этой игры простые. Посмотрите внимательно, какие знаки нарисованы в верхних трех кружках (покажите). А теперь вам надо внимательно посмотреть на каждый из кружков нижнего ряда (покажите) и перечеркнуть те из них, в которых нарисованы точно такие же фигурки, что и в кружках наверху.

Чтобы всем было все понятно, сделаем это на доске. Вы мне скажете, какие кружки надо перечеркнуть».

Перечеркните нужные кружки на доске, спрашивая ребят, почему эти кружки необходимо перечеркнуть. При этом обратите внимание детей на то,

что не обязательно кружок перечеркивать полностью, достаточно провести любую черточку в кружке или на линии окружности. Продемонстрируйте на доске примеры перечеркивания кружков.

В случае индивидуального проведения данного теста экспериментатор при объяснении инструкции показывает ребенку все, что надо сделать, на его индивидуальном бланке, и перечеркивает на глазах у ребенка все три верхние фигурки.

Выясняют у детей, все ли им ясно, и если кому-нибудь из них что-то непонятно, объясняют еще раз. В заключение говорят: «Во все игры будем играть на время. Поэтому постарайтесь работать быстро и внимательно. Мы сейчас раздадим вам листы, но их нельзя разглядывать, пока не будет дано разрешение. Работу начнете тогда, когда я скажу: «Начинайте!» и закончите, когда я скажу: «Стоп!»».

Раздают детям карандаши и бланки, подают команду: «Внимание, начинайте!» – и включают хронометр. Ровно через две минуты подают команду: «Стоп! Положите карандаши на стол!» – соберите листы. Сразу же проведите второй тест.

Тест № 2. Определение уровня сформированности внутреннего плана действия

Тест заключается в том, что детям предлагается мысленно вращать квадрат-эталон по часовой стрелке на 90, 180 или 270 градусов (в зависимости от этапа задания) и определить, какое положение при этом займет нарисованная в квадрате геометрическая фигура. Делается это путем выбора нужного квадрата из имеющихся на рисунке четырех вариантов его расположения. Для проведения теста используются специальные бланки. Пример бланка в Приложении Е.

Для демонстрации вращения квадратов используют два специальных одинаковых квадрата со сторонами 10×10 см. Из середины верхней стороны

квадрата перпендикулярно к ней проведена короткая линия красного цвета длиной 2 см, в правом нижнем углу квадрата изображен кружок.

Приготовьте для каждого ребенка бланки с нарисованными квадратами, расположив их стопкой в правильной последовательности. Подготовьте также для каждого ребенка 4 маленьких предмета (кнопки, кусочки картона, пуговицы), которыми дети будут фиксировать свои ответы, и бланк на группу детей для протоколирования результатов (образец бланка приведен в приложении). Обратитесь к детям со следующей инструкцией: «Теперь мы с вами будем играть в следующую игру. Каждый из вас получит листы бумаги, на которых нарисованы 5 квадратов; один квадрат находится слева, и он отделен от остальных квадратов прямой линией». Попросите детей подойти к себе и покажите им лист 1–1(1), объяснив, что такое квадрат и где находится левая сторона листа. Далее продолжайте: «Ваша задача – мысленно повернуть левый квадрат по часовой стрелке один раз (проделайте вращение с квадратом-образцом) и представить, как этот квадрат будет теперь выглядеть. Правильный ответ найдете среди тех четырех квадратов, которые отделены от самого первого квадрата прямой линией (покажите детям эти квадраты). Смотрите, выбор только одного квадрата из четырех будет правильным решением. Остальные три будут неправильными решениями. На выбранный квадрат, который будет правильным решением, положите маленькую метку (покажите детям метку)».

Продемонстрируйте вращение квадрата-образца 1, 2, 3 раза по часовой стрелке. Вторым образцом останется для сравнения в начальном положении. Спросите, всем ли ясно, что такое вращение квадрата и что надо делать в задании.

Если у детей возникнут вопросы, объясните непонятное еще раз. Далее продолжите: «Теперь мы раздадим вам 4 листа, их нельзя рассматривать до тех пор, пока я не дам команды. Левый квадрат на этих листочках надо мысленно повернуть один раз по часовой стрелке.

Представьте себе, как этот квадрат будет выглядеть, если его повернуть один раз, выберите среди четырех квадратов такой же и положите на него метку (маленький кусок картона, пуговицу или другое). Затем отложите осторожно этот листок с меткой в сторону и то же самое сделайте на втором листе, затем на третьем и, наконец, на четвертом. Работу начнете тогда, когда я скажу: «Начинайте!» и закончите, когда я скажу: «Стоп!». Я вам дам на работу 1 минуту».

Раздайте детям четыре листа с задачами I этапа, положив их рисунками вниз. Проследите, чтобы в стопе из четырех листов самый нижний был под номером I, самый верхний - под номером IV. Если дети перевернут стопку так, что рисунки окажутся наверху, то задания будут располагаться в правильной последовательности – 1, 2, 3, 4. Покажите детям, как нужно правильно перевернуть листы. Теперь подайте команду: «Внимание, начинайте!» – и включите хронометр.

Ровно через 1 минуту скажите: «Стоп!», обойдите всех детей, запишите ответы на заранее подготовленном бланке и соберите тестовые листы. После этого предложите детям следующее задание: «Мы раздадим вам новые четыре листочка, но теперь левый квадрат надо мысленно повернуть по часовой стрелке 2 раза. Представьте себе, как он будет выглядеть после поворота, найдите среди четырех квадратов правильный ответ и положите на него маленькую метку. Работу начнем и кончим по моему сигналу».

Раздайте детям следующие четыре листа с номерами задач 5, 6, 7, 8 так же, как и предыдущем случае. Аналогично проведите и задание III этапа, обратив внимание детей, что в этом задании квадрат нужно мысленно повернуть по часовой стрелке 3 раза. Во всех трех этапах старайтесь не менять порядок слов и предложений в инструкциях и командах, за исключением тех, которые обусловлены изменением условий задания.

После окончания второго теста сразу проведите третий тест.

Тест № 3. Определение уровня развития зрительной опосредованной памяти

Тест заключается в том, что ребенку предлагается в течение 5 минут изучать различные изображения, расположенные парами в определенном порядке на специальном бланке (Приложение Е), запомнить их и постараться воспроизвести сразу после запоминания. Всего ребенку для запоминания и воспроизведения предлагаются 20 пар изображений. Время воспроизведения не ограничивается.

Приготовьте все необходимые для тестирования материалы: карандаши и бланки для запоминания и воспроизведения фигурок с указанием на последних имени и фамилии ребенка, даты тестирования.

Затем предложите детям: «Сейчас мы будем с вами играть в такую игру. Каждый из вас получит лист бумаги, на котором нарисованы фигурки. Они нарисованы парами. В каждой паре (показать детям бланк) есть фигурка (показываются левые ряды фигурок сверху вниз) и есть знаки этих фигурок (показываются правые ряды изображений сверху вниз). Значит, каждая фигурка имеет свой знак. Приведу пример».

Изобразите на доске комбинацию фигурок из знаков так, как это показано на рис 5. Поясните: «Вот эта фигурка имеет этот знак, а эта фигурка – вот этот знак». Затем продолжайте: «Но смотрите! Каждая фигурка и ее знак связаны так, что знак всегда составляет часть фигурки». Объясните и покажите детям, какие фигурки и знаки попарно связаны и какую часть фигурок, нарисованных на доске, составляют знаки (в первом изображении – вертикальная черта, проведенная через основание прямоугольника, во втором – диагонали прямоугольника).

Затем продолжите инструкцию: «Сейчас каждый из вас получит лист бумаги, на котором нарисованы парами фигурки и их знаки. Вам надо внимательно посмотреть на эти фигурки и их знаки и запомнить все, что нарисовано на листе. Я дам вам на запоминание 5 минут. Работу начнем,

когда я скажу: «Начинайте!» и закончим тогда, когда я скажу: «Стоп!». Если некоторым детям не ясно, что надо сделать, выясните, что именно им непонятно, и дополнительно объясните. Если же у детей возникают вопросы во время тестирования, то в этих случаях экспериментатор должен ограничиваться лишь кратким повторением инструкции: «Есть фигурки и их знаки. Знак – часть фигурки. Надо запомнить фигурки вместе с их знаками».

Раздайте детям бланки для запоминания, расположив их на партах обратной стороной вверх. Подайте команду: «Внимание, начинайте!» – и включите хронометр. Ровно через 5 минут подайте команду: «Стоп!», соберите листы и одновременно раздайте детям бланки для воспроизведения (см. комплект рисунков к методике).

Инструкция к испытуемым: «На тех листах, которые мы сейчас вам раздали, нарисованы фигурки, которые вы запоминали. Пожалуйста, нарисуйте для каждой фигурки ее знак, вот здесь, в пустых клетках. (Экспериментатор должен показать и объяснить детям: «Здесь – знак этой фигурки, здесь – знак вот этой фигурки».) Нарисуйте столько знаков, сколько сможете вспомнить. Сначала нарисуйте те знаки, которые вы сразу вспомните, а потом еще подумаете над остальными знаками».

Обязательно спросите, все ли поняли, что нужно сделать в бланках для воспроизведения. В случае необходимости покажите и объясните каждому ребенку в отдельности, как и где рисовать. Время на припоминание не ограничивается! Ребенку разрешается исправлять нарисованное, можно разрешить при этом пользоваться ластиком, однако ластик следует давать детям только в том случае, когда они сами об этом попросят, поскольку, как показывает практика, некоторые дети, особенно дошкольники, могут чрезмерно увлечься исправлением в ущерб выполнению основного задания. Бланк забирается у ребенка тогда, когда он говорит, что больше ничего не может вспомнить.

Тех детей, которые закончили выполнение задания, следует сразу же отпустить. Остальным необходимо дать возможность выполнять задание столько времени, сколько им потребуется. После выполнения теста процедуру испытаний первого дня можно считать законченной.

Тест № 4. Определение уровня сформированности наглядно-образного мышления

Задания теста заключаются в том, что детям предлагается за определенное время упорядочить предложенные им в неправильном порядке серии картинок. Испытание состоит из одной демонстрационной и 5 контрольных серий. Время выполнения каждого задания – 1 минута. В качестве образца предлагается серия из четырех картинок на тему «Еда» (Приложение Е). Серия состоит из следующих картинок: 1. Мама варит суп. 2. Мама наливает суп в тарелку. 3. Тарелка с супом стоит на столе, и ребенок подходит к столу. 4. Ребенок сидит за столом и ест. Шифр данной серии – слово «пища».

Контрольные серии следующие.

I серия – «Работа в саду» – 4 картинки. 1. Ребенок копает лопатой землю. 2. Ребенок сеет семена. 3. Растения взошли, и ребенок поливает их. 4. Растения цветут, и ребенок рассматривает их. Шифр серии – «семья».

II серия – «Поездка на такси» – 4 картинки. 1. Ребенок с матерью спешат на остановку такси. 2. Ребенок с матерью садятся в такси. 3. Ребенок с матерью едут в такси. 4. Ребенок с матерью выходят из такси. Шифр серии – «езда».

III серия – «Мытье» – 5 картинок. 1. Ребенок снимает обувь. 2. Ребенок снимает носки. 3. Ребенок наливает из крана в тазик воду. 4. Ребенок моет ноги в тазике. 5. Ребенок вытирает ноги полотенцем. Шифр серии – «носки».

IV серия – «Рыбалка» – 6 картинок. 1. Ребенок идет к реке с удочкой в руке и пустым рюкзаком. 2. Ребенок закидывает удочку. 3. Ребенок вытаскивает удочку, на крючке которой – рыба. 4. Ребенок кладет рыбу в

рюкзак. 5. Ребенок с рюкзаком, полным рыбы, направляется домой.
6. Ребенок подходит к калитке своего дома, его встречает собака. Шифр серии – «рыбаки».

V серия – «Катание на санках» – 7 картинок. 1. Ребенок выходит во двор. 2. Ребенок с собакой во дворе. 3. Ребенок берет из сарая санки. 4. Ребенок запрягает собаку в санки. 5. Ребенок садится на санки. 6. Собака катает ребенка. 7. Санки опрокидываются, ребенок оказывается в снегу. Серия имеет два правильных шифра – «саночки» и «аночки».

Картинки шифруются следующим образом. На обратной стороне в верхнем левом углу римской цифрой проставлен номер серии, одинаковый для всех входящих в нее картинок. На всех картинках демонстрационной серии в левом верхнем углу проставлена буква «Д». В правом верхнем углу каждой картинки написаны строчная буква и арабская цифра. Последовательность букв на картинках одной серии составляет ее шифр, цифры на картинках указывают экзаменатору, в какой исходной последовательности выкладываются картинки на стол перед ребенком. Таким образом, в демонстрационной серии «Еда» картинки будут пронумерованы следующим образом: 1-я картинка – «п 4», 2-я картинка – «и 2», 3-я картинка – «щ 1», 4-я картинка – «а 3». Когда же эти картинки будут выложены экспериментатором перед ребенком, они окажутся в последовательности «щ 1 – и 2 – а 3 – п 4». Аналогично контрольные серии должны быть пронумерованы следующим образом:

I серия – «Работа в саду»: «с 3», «е 1», «м 4», «я 2» (шифр – «семья»).

II серия – «Поездка на такси»: «е 2», «з 3», «д 4», «а 1» (шифр – «езда»).

III серия – «Мытье»: «и 2», «о 5», «с 3», «к 1», «и 4» (шифр – «носки»).

IV серия – «Рыбалка»: «р 3», «ы 6», «б 2», «а 4», «к 1», «и 5» (шифр – «рыбаки»).

V серия – «Катание на санках»: «с 3», «а 1», «н 4», «о 6», «ч 2», «к 7», «и 5» (шифр – «саночки» или «аночки»).

Приготовьте все необходимые материалы. Каждую серию картинок положите в отдельный конверт. Обратитесь к детям со следующей инструкцией: «А теперь мы будем с вами играть в такую игру, где надо раскладывать картинки в правильном порядке». Попросите детей подойти к вашему столу и продемонстрируйте им серию «Еда».

Разложите перед детьми картинки этой серии рисунками вниз в последовательности «щ 1 – и 2 – а 3 – п 4» и объясните детям: «Я положила эти картинки в неправильном порядке. Если их перевернуть и разложить правильно, они нам покажут, как ребенок ест». Переверните картинки каждую на своем месте и расположите их при помощи детей в правильной последовательности. Поясните: «Видите, на первой картинке мама варит суп, на второй – мама наливает суп в тарелку, на третьей картинке видим, что тарелка с супом стоит на столе и ребенок идет к столу есть, а на четвертой – ребенок сидит за столом и ест». Рассадите детей по местам и продолжайте: «А теперь мы разложим перед вами картинки из первой задачи неправильно и лицом вниз. Вы должны перевернуть и разложить эти картинки правильно. Тогда они расскажут вам небольшой рассказ. Работу начнем и кончим по моему сигналу, а до этого картинки трогать нельзя».

Спросите у детей, все ли поняли, что нужно делать. В случае необходимости объясните еще раз, используя образец.

Помните, что при проведении контрольных серий детям нельзя говорить ничего, кроме того, что картинки расположены перед ними в неправильном порядке и что дети должны расположить их в правильном порядке. О том, что изображено на картинках, никаких пояснений давать нельзя. В случае если будет задан соответствующий вопрос, попросите детей самих посмотреть и угадать. Позаботьтесь также о том, чтобы до команды «Начинайте!» и после команды «Стоп!» никто из детей не трогал картинок.

После команды «Стоп!», которая дается детям ровно через минуту после команды «Начинайте!», запишите ответ каждого ребенка на заранее

приготовленном специальном бланке в виде той последовательности букв, которая получится, если перевернуть картинки, и соберите картинки первой серии. На основе полученной последовательности букв будут в дальнейшем подсчитываться баллы за выполнение задания.

Проведите далее процедуру эксперимента с остальными четырьмя сериями картинок по аналогии с первой. По окончании теста сразу проведите следующий, последний тест.

Обработка результатов тестирования

Ответы детей необходимо точно зафиксировать. Эти записи, а также бланки для выполнения отдельных тестов являются исходным материалом, на основе которого должны быть заполнены заключительные протоколы результатов каждого ребенка и один протокол на всю группу.

Ниже приводятся ключи к интерпретации результатов каждого теста.

Тест № 1. Определение умственной работоспособности (внимательности)

При измерении умственной работоспособности подсчитывается количество правильных операций, произведенных ребенком. Таковыми считаются правильно не зачеркнутые и правильно зачеркнутые фигурки. За каждую правильную операцию начисляется 1 балл.

Одновременно необходимо подсчитывать и количество ошибок, допущенных ребенком. Ошибками считаются неправильно зачеркнутые фигурки и неправильно не зачеркнутые.

Таким образом, чем больше правильных операций, выполненных ребенком, и чем меньше допущенных им ошибок, тем выше уровень его умственной работоспособности и внимательности.

Особые случаи представляют ситуации, когда ребенок зачеркивает подряд все кружки без разбора или же зачеркивает кружки вразнобой, т.е. не по строчкам, а в случайных местах на бланке. Такие испытания не

засчитываются, и тем детям, которые выполнили задание указанным способами, следует предоставить возможность выполнить тест еще раз.

При обработке результатов данного теста учитываются все кружки вплоть до последнего перечеркнутого.

При индивидуальном обследовании в случае уверенности экспериментатора в том, что ребенок за время тестирования успел просмотреть еще несколько кружков после последнего перечеркнутого, при обработке результатов учитываются все кружки до последнего реально просмотренного, который отмечается психологом сразу же после финишной команды.

Перечеркнутыми считаются все кружки, которые имеют черточку внутри кружка или на линии окружности.

При подсчете баллов за выполнение данного теста желательно использовать бланк-шаблон с правильно перечеркнутыми жирной линией кружками. На этот бланк накладывается тестовый лист ребенка, и подсчитываются совпадающие и несовпадающие ответы.

Тест № 2. Определение уровня сформированности внутреннего плана действия

При фиксации результатов задания экспериментатор на специальном бланке записывает номер задачи и номер отмеченного ребенком квадрата. При обработке результатов тестирования этот номер сравнивается с номером квадрата, представляющего правильный ответ. Номера «правильных» квадратов приведены в Таблице 1 «Правильные ответы».

Таблица 1

Правильные ответы

1	4	5	3	9	3
2	3	6	1	10	2
3	1	7	4	11	1
4	2	8	2	12	4

За каждый правильный ответ ребенок получает 1 балл. Таким образом, максимальный результат, который может быть достигнут ребенком, составляет 12 баллов.

Тест № 3. Определение уровня развития зрительной опосредованной памяти

При обработке тестового бланка за каждый правильно воспроизведенный знак соответствующей фигурки ребенку засчитывается 1 балл. Максимальный результат, который дети могут достичь при выполнении теста, равен 20 баллам.

При оценивании ответов учитывается лишь их правильность и не учитывается аккуратность воспроизведения знака (ровность линий, их жирность и пр.).

Тест № 4. Определение уровня сформированности наглядно – образного мышления

При протоколировании результатов тестирования экспериментатор на специальном бланке (см. Приложение 1) записывает последовательность букв, которыми закодирована каждая картинка, в том порядке, в каком картинки в каждой серии разложены детьми. Эти последовательности букв могут составить правильный шифр серии (например, «носки», «рыбаки» и т.д.), а могут представлять собой любое другое сочетание букв при неудачном раскладывании картинок ребенком (например, сочетание «здае» во II серии картинок, сочетание «икыбар» в IV серии и т.п.).

При оценивании данного теста экспериментатор должен руководствоваться следующим правилом: «За каждую картинку, которая расположена на правильном месте, начисляется 1 балл, но лишь при условии, что, по крайней мере, 2 картинки подряд расположены правильно». Таким образом, при правильном выкладывании всех картинок в серии ребенок получает следующее количество баллов: в I серии – «семья» – 4 балла; во

II серии – «езда» – 4 балла; в III серии – «носки» – 5 баллов; в IV серии – «рыбаки» – 6 баллов; в V серии – «саночки» или «аночки» – 7 баллов.

Максимальное количество баллов за правильное выполнение всех серий задания составляет 26 баллов.

Некоторые примеры оценивания. Предположим, что ребенок разложил картинки III серии в последовательности «онски». В этом случае результат оценивается в 3 балла, так как последние три картинки расположены в правильной последовательности, первые две – в неправильной. Если же ребенок в V серии разложил картинки в последовательности «счноика» или «анчиоск», то в обоих случаях он получит 2 балла, так как в этих случаях только две картинки стоят в правильной последовательности.

Напомним, что в данной серии ответ ребенка сравнивается с двумя правильными шифрами – «саночки» и «аночки», и окончательный результат выставляется за максимальное совпадение по первому и второму шифру.

Методика «Графический диктант» (Д.Б. Эльконин)

Цель: изучение сформированности ориентировки в пространстве и функции программирования и контроля.

Графический диктант проводится одновременно со всеми детьми группы или класса. На тетрадном листе, который получает каждый ребёнок (с указанием его имени и фамилии), отступив 4 клетки от левого края листа, ставятся одна под другой 3–4 точки (расстояние между ними по вертикали 7 клеток) (Рис. 2).

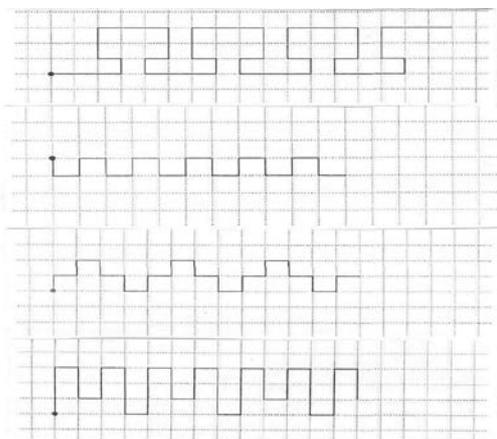


Рис. 2. Графический диктант (Д.Б. Эльконин)

Педагог предварительно объясняет: «Сейчас мы с вами будем учиться рисовать разные узоры. Надо постараться, чтобы они получились красивыми и аккуратными. Для этого вы должны внимательно слушать меня – я буду говорить, в какую сторону и на сколько клеточек провести линию. Проводите только те линии, которые я буду диктовать. Когда прочертите линию, ждите, пока я не скажу, куда направить следующую. Каждую новую линию начинайте там, где закончилась предыдущая, не отрывая карандаш от бумаги. Все помнят, где правая рука? Это та рука, в которой вы держите карандаш. Вытяните ее в сторону. Видите, она показывает на дверь (дается реальный ориентир, имеющийся в классе). Итак, когда я скажу, что надо провести линию направо, вы ее проведете вот так – к двери (на доске, заранее расчерченной на клетки, проводится линия слева направо длиной в одну клетку). Это я провела линию на одну клетку направо. А теперь, я, не отрывая руки, провожу линию на две клетки вверх, а теперь – на три клетки направо (слова сопровождаются вычерчиванием линий на доске)».

После этого предлагается перейти к рисованию тренировочного узора.

«Начинаем рисовать первый узор. Поставьте карандаш на самую верхнюю точку. Внимание! Рисуйте линию: одна клетка вниз. Не отрывайте карандаш от бумаги. Теперь одна клетка направо. Одна вверх. Одна клетка направо. Одна вниз. Одна клетка направо. Одна вверх. Одна клетка направо. Одна вниз. Дальше продолжайте рисовать такой же узор сами».

Во время работы над этим узором учитель ходит по рядам и исправляет допущенные детьми ошибки. При рисовании последующих узоров такой контроль снимается, и он следит только за тем, чтобы ученики не переворачивали свои листочки и начинали новый с нужной точки. При диктовке надо соблюдать длительные паузы, чтобы дети успевали закончить предыдущую линию, и их следует предупредить, что не обязательно занимать всю ширину страницы. На самостоятельное продолжение узора дается полминуты.

Последующий текст инструкции таков:

«Теперь поставьте карандаши на следующую точку. Приготовились! Внимание! Одна клетка вверх. Одна направо. Одна клетка вверх. Одна направо. Одна клетка вниз. Одна направо. Одна клетка вниз. Одна направо, а теперь сами продолжайте рисовать этот узор».

Перед выполнением заключительного узора преподаватель обращается к испытуемым со словами:

«Все. Этот узор дальше не надо рисовать. Мы займемся последним узором. Поставьте карандаши на следующую точку. Начинаю диктовать. Внимание! Три клетки вниз. Одна клетка направо. Две клетки вверх. Одна направо. Две клетки вниз. Одна направо. Три клетки вверх. Теперь продолжайте рисовать этот узор».

Анализируя результаты выполнения задания, требуется порознь оценивать действия под диктовку и правильность самостоятельного продолжения узора. Первый показатель (под диктовку) свидетельствует об умении ребенка внимательно слушать и четко выполнять указания учителя, не отвлекаясь на посторонние раздражители; второй показатель – о степени самостоятельности испытуемого в учебной работе. И в первом и во втором случаях можно ориентироваться на следующие уровни выполнения:

1. Высокий уровень. Оба узора (не считая тренировочного) в целом соответствуют диктуемому; в одном из них встречаются отдельные ошибки.

2. Средний уровень. Оба узора частично соответствуют Диктуемому, но содержат ошибки; или один узор сделан безошибочно, а второй не соответствует диктуемому.

3. Уровень ниже среднего. Один узор частично соответствует диктуемому, другой не соответствует.

4. Низкий уровень. Ни один из двух узоров не соответствует диктуемому.

Проективные рисуночные методики

Человечество в своей истории породило особую реальность, которая развивалась вместе с предметным миром, реальность образно-знаковых систем.

Рисунок – это символическая деятельность человека.

В индивидуальном онтогенезе современного человека становление знаковой функции происходит в процессе игры, настоящие предметы заменяются знаками – игрушками, а в рисуночной деятельности – рисунками. Игровая деятельность тренирует знаковую функцию: замещение знаками и знаковые действия; она возникает вслед за манипулированием и предметной деятельностью и становится условием, определяющим психическое развитие ребенка.

Рисунок является отражением развития мышления ребенка, моторных навыков. У взрослых людей и подростков рисунок отражает устойчивые личностные качества, эмоциональные состояния.

Применение рисуночных тестов основано на принципе проекции.

Психологический анализ рисунка начал развиваться в начале 20 в.

В 1926 г. Гудинафф описал интерпретацию теста «Нарисуй человека».

1948 г. Бук Дж. описал тест «Дом, дерево, человек».

В 1975 г. Керн и Ирасек предложили рисунок человека, для исследования готовности к обучению в школе.

Современные психотерапевтические методы активно применяют рисунки с целью психодиагностики развития и эмоциональных состояний.

Символдрама, арт-терапия – современные психотерапевтические методы, которые применяют рисунки с целью психодиагностики.

Развитие рисуночной деятельности проходит определенные этапы.

Этапы развития рисунка

1. Доизобразительная стадия (до 3–3,5 лет). На этой стадии ребенок рисует «каракули» и завершается она тем, что у ребенка получается нарисовать круг и первое примитивное изображение человека «головонога».

Предметный рисунок появляется у детей приблизительно в трехлетнем возрасте.

Первая форма изображения человека (дяди, тети) – это так называемый головног, представляющий собой округлую голову (по мнению некоторых специалистов, эта окружность символизирует голову вместе с телом) и отходящие от нее или расположенные рядом черточки – руки и ноги (количество которых может быть различным). Нередко на рисунках присутствуют также черты лица (глаза, рот, нос), иногда и волосы.

Подобный рисунок вполне соответствует норме вплоть до четырехлетнего возраста.

Приблизительно к четырем годам ребенок переходит к рисованию примитивной схемы, содержащей кроме головы, рук и ног изображение туловища человека. Он составлен из отдельных частей; ноги располагаются по бокам туловища, руки обычно начинаются от его середины.

На шестом году жизни ребенок овладевает представлениями о вертикали и горизонтали; если раньше он часто рисовал человека в наклонном положении, словно падающего, то теперь он начинает рисовать его стоящим строго вертикально. Последующее развитие рисунка человека состоит в переходе к изображению толщины рук и ног. Пятилетний ребенок рисует конечности двойными линиями. Руки по-прежнему изображаются от середины туловища; второстепенные детали обычно отсутствуют или они немногочисленны.

Для шестилетнего возраста нормальным является детализированное схематическое изображение, содержащее все основные и большинство из наиболее важных второстепенных деталей. К последним относятся шея, пальцы, ступни, волосы или шапка, брови, одежда [13].

Таким образом, знание законов развития детского рисунка позволяет анализировать по рисунку интеллектуальное развитие, умение планировать

деятельность (развитие регуляторных структур), а также аффективные состояния.

Значение использования цветовой палитры.

Анализировать цветовую гамму имеет смысл после 6 лет, из-за того, что в более раннем возрасте цветовые шаблоны только формируются.

Ребенку раннего возраста может нравиться черный цвет из-за яркости и контрастности с бумагой.

У взрослого человека и подростка предпочтение черного цвета в рисунках может сигнализировать об эмоциональном неблагополучии.

Макс Люшер описал в своих исследованиях, как цветовосприятие влияет на эмоциональное состояние.

Синий – уверенность, спокойствие.

Зеленый – надежность, активность, витальность.

Красный – напряжение, конфликт.

Желтый – позитив, активность.

Розовый – нежность, чувствительность.

Серый – депрессия, безразличие.

Черный – подавленность, переживания.

Анализ цветового решения рисунка имеет значение в подростковом возрасте.

М. Люшер отмечал, что серый цвет символизирует усталость, безразличие.

Рисунки подростков, переживающих депрессию, зачастую выполнены простым карандашом или шариковой ручкой. Метафора «жизнь утратила свои краски» в данном случае имеет конкретный, прямой смысл.

Специалист, рассматривающий рисунки, определяет в группу риска тех, у кого рисунки выполнены простым карандашом и шариковой ручкой. Рисунки, на которых изображены настораживающие в диагностическом плане элементы – кресты, могилы, фантастические изображения. Выбранные

в результате скрининговой диагностики подростки, должны быть далее обследованы дифференциально, с целью прояснения их состояний.

Рисункам детей с отклоняющимся развитием присущи нелогичность, нелепость изображения, неадекватное, беспорядочное использование цвета, несообразность пропорций, сексуальная выраженность и др.

При эпилептической деменции характерны чрезмерная тщательность, излишняя скрупулезность, выраженная медлительность. Дети тратят на рисунок очень много времени, застревают на вырисовывании отдельных несущественных деталей. Им сложно выделить главное, их рисунки стереотипны.

Так, для больных шизофренией характерны незавершенность, отсутствие основных частей, геометризация, вычурность, нагромождения и наслоения, несогласованность замысла рисунка с размерами листа, боязнь рисовать далеко от края, уплощение рисунка.

Тест «Рисунок семьи»

Цель: изучение семейных отношений.

Процедура исследования

Ребенку дается инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, свою семью».

Ни в коем случае нельзя объяснять, что означает слово «семья», т.к. этим искажается сама суть исследования. Если ребенок спрашивает, что ему рисовать, психолог должен просто повторить инструкцию. Время выполнения задания не ограничивается (в большинстве случаев оно длится не более 35 мин.).

При выполнении задания следует отмечать в протоколе:

- последовательность рисования деталей;
- паузы более 15 сек;
- стирание деталей;
- спонтанные комментарии ребенка;
- эмоциональные реакции и их связь с изображаемым содержанием.

После выполнения задания надо стремиться получить максимум информации вербальным путем. Обычно задаются следующие вопросы:

- Скажи, кто тут нарисован?
- Где они находятся?
- Что они делают? Кто это придумал?
- Им весело или скучно? Почему?
- Кто из нарисованных людей самый счастливый? Почему?
- Кто из них самый несчастный? Почему?

Последние два вопроса провоцируют ребенка на открытое обсуждение чувств, что не каждый ребенок склонен делать. Поэтому если ребенок не отвечает на них или отвечает формально, не следует настаивать на эксплицитном ответе.

При опросе психолог должен пытаться выяснить смысл нарисованного ребенком: чувства к отдельным членам семьи, почему ребенок не нарисовал кого-нибудь из членов семьи (если так произошло), что значит для ребенка определенные детали рисунка (птицы, зверушки и т. п.). При этом, по возможности, следует избегать прямых вопросов, настаивать на ответе, т.к. это может индуцировать тревогу, защитные реакции.

Часто продуктивными оказываются проективные вопросы (например: «Если бы вместо птички был нарисован человек, то кто бы это был?», «Кого мама позовет идти с собой?» и т.д.).

Интерпретация рисунка семьи

Интерпретацию рисунка условно разделим на три части:

1. Анализ структуры рисунка семьи.
 2. Интерпретация особенностей графических презентаций членов семьи.
 3. Анализ процесса рисования.
- Анализ структуры рисунка семьи

Сравнение состава нарисованной и реальной семьи. Ожидается, что ребенок, переживающий эмоциональное благополучие в семье, будет рисовать полную семью. Искажение реального состава семьи всегда заслуживает пристального внимания, т. е. за этим почти стоит эмоциональный конфликт, недовольство семейной ситуацией. Крайние варианты представляют собой рисунки, в которых: вообще не изображены люди; изображены только не связанные с семьей люди. Такое защитное избегание задания встречается у детей достаточно редко. За такими реакциями чаще всего кроется:

- травматические переживания, связанные с семьей;
- чувство отверженности, покинутости (поэтому такие рисунки относительно часты у детей, недавно пришедших в интернат из семьи);
- аутизм;
- чувство небезопасности, большой уровень тревожности;
- плохой контакт психолога с исследуемым ребенком.

В практической работе чаще приходится сталкиваться с менее выраженными отступлениями от реального состава семьи. Дети уменьшают состав семьи «забывая» нарисовать тех членов семьи, которые им менее эмоционально привлекательны, с которыми сложились конфликтные отношения. Не рисуя их, ребенок как бы разряжает неприемлемую для него эмоциональную атмосферу в семье, избегает негативных эмоций, связанных с определенными людьми. Наиболее часто на рисунке отсутствуют братья и сестры, что связано с наблюдаемыми в семье ситуациями конкуренции.

В некоторых случаях вместо реальных членов семьи ребенок рисует маленьких зверушек, птиц. Психологу всегда следует уточнить, с кем ребенок их идентифицирует (наиболее часто так рисуются братья и сестры, чье влияние в семье ребенок стремится уменьшить).

Большой интерес представляют те рисунки, в которых ребенок не рисует себя, или вместо семьи рисует только себя. В обоих случаях

рисующий не включает себя в состав семьи, что свидетельствует об отсутствии чувства общности. Отсутствие на рисунке «Я» более характерно для детей, чувствующих отвержение, неприятие. Презентация в рисунке только себя может указывать на различное психическое содержание, в зависимости от контекста других характеристик рисунка. Если указанной презентации свойственна и позитивная концентрация на рисовании самого себя (большое количество деталей тела, цветов, декорирование одежды, большая величина фигуры), то это наряду с несформированным чувством общности указывает и на определенную эгоцентричность, истероидные черты характера. Если же рисунку себя свойственна маленькая величина, схематичность, если в рисунке другими деталями и цветовой гаммой создан негативный эмоциональный фон, то можно предполагать присутствие чувства отверженности, покинутости, иногда – аутистических тенденций.

Информативным является и увеличение состава семьи. Как правило, это связано с неудовлетворенными психическими потребностями в семье. Примерами могут служить рисунки единственных детей: они относительно чаще включают в рисунок семьи посторонних людей. Выражением потребности в равноправных, кооперативных связях является рисунок ребенка, в котором дополнительно к членам семьи нарисован ребенок того же возраста (двоюродный брат, дочь соседа и т.п.). Презентация более маленьких детей указывает на неудовлетворенные аффилиативные потребности, желание занять охраняющую, родительскую позицию по отношению к другим детям (такую же информацию может дать и дополнительно к членам семьи нарисованная собачка, кошка и т.п.).

Дополнительно к родителям (или вместо них) нарисованные не связанные с семьей взрослые указывают на восприятие неинтегративности семьи, на поиск человека, способного удовлетворить потребность ребенка в близких эмоциональных контактах. В некоторых случаях – на символическое

разрушение целостности семьи, месть родителям вследствие ощущения отверженности, ненужности.

Расположение членов семьи. Оно оказывает на некоторые психологические особенности взаимоотношений в семье. Сам анализ расположения по своему содержанию созвучен с проксимической оценкой группы людей, с той разницей, что рисунок – это символическая ситуация которой зависит только от одного человека – автора рисунка. Это обстоятельство делает необходимым (как и при других аспектах анализа) различать, что отражает рисунок – субъективное реальное (воспринимаемое), желаемое, то, чего ребенок боится, избегание и т. д.

Сплоченность семьи, рисование членов семьи с соединенными руками, объединенность их в общей деятельности является индикатором психологического благополучия, восприятия интегративности семьи, включенности в семью. Рисунки с противоположными характеристиками (разобщенность членов семьи)

Могут указывать на низкий уровень эмоциональных связей. Осторожности в интерпретации требуют те случаи, когда близкое расположение фигур обусловлено замыслом поместить членов семьи в ограниченное пространство (лодку, маленький домик и т. п.). Тут близкое расположение может, наоборот, говорить о попытке ребенка объединить, сплотить семью (для этой цели ребенок прибегает к внешним обстоятельствам, т.к. чувствует тщетность такой попытки).

Психологически интереснее те рисунки, в которых часть семьи расположена в одной группе, а один или несколько лиц – отдельно.

Если – отдаленно ребенок рисует себя, это указывает на чувство невключенности, отчужденности. В случае отделения другого члена семьи можно предполагать негативное отношение ребенка к нему, иногда судить об угрозе, исходящей от него. Часты случаи, когда такая презентация связана с реальным отчуждением члена семьи, с малой его значимостью для ребенка.

Группировка членов семьи в рисунке иногда помогает выделять психологические микроструктуры семьи, коалиции.

Отделение членов семьи объектами, деление рисунка на ячейки, по которым распределены члены семьи. Такие презентации указывают на слабость позитивных межперсональных отношений.

Анализ особенностей нарисованных фигур

Особенности графических презентаций отдельных членов семьи могут дать информацию большого диапазона – об эмоциональном отношении ребенка к отдельному члену семьи, о том, каким ребенок его воспринимает, об образе «Я».

Ребенка и его половой идентификации и т.д.

При оценке эмоционального отношения ребенка к членам семьи следует обратить внимание на следующие моменты графических презентаций:

1. Количество деталей тела. Присутствуют ли: голова, волосы, уши, глаза, зрачки, ресницы, брови, нос, рот, шея, плечи, руки, ладони, пальцы, ноги, ступни;

2. Декорирование (детали одежды и украшения): шапка, воротник, бант, карманы, ремни, пуговицы, элементы прически, сложность одежды, украшения, узоры на одежде;

3. Количество использованных цветов для рисования фигуры.

Как правило, хорошие эмоциональные отношения с человеком сопровождаются позитивной концентрацией на его рисовании, что в результате отражается в большом количестве частей тела, декорировании, использовании разнообразных цветов. И наоборот, негативное отношение к человеку ведет большей схематичности, неоконченности его графической презентации. Иногда пропуск в рисунке существенных частей тела (головы, рук, ног) может указывать наряду с негативным отношением также на агрессивные побуждения относительно этого человека.

О восприятии других членов семьи и образе «Я» рисующего можно судить на основе сравнений величин фигур, особенностях презентации отдельных частей тела и всей фигуры в целом.

Дети, как правило, самыми большими рисуют отца или мать, что соответствует реальности. Однако, иногда соотношению величин членов семьи – семилетний ребенок может оказаться выше и шире своих родителей.

Это объясняется тем, что для ребенка (как и для древнего египтянина) величина фигуры является средством, при помощи которого он выражает силу, превосходство, значимость, доминирование. Так, например, в рисунке девочки 6 лет мама нарисована на одну треть больше отца и вдвое больше других членов семьи. Для этой семьи была характерна большая доминантность матери, которая являлась истинно авторитарным руководителем семьи. Неготовые дети самыми большими или равными по величине с родителями рисуют себя. Это может быть связано:

- с эгоцентричностью ребенка;
- с решением Эдипова комплекса, когда ребенок приравнивает себя к родителю противоположного пола, исключая или уменьшая при этом «конкурента».

Значительно меньшими, чем другие члены семьи, себя рисуют дети, которые:

- чувствуют свою незначительность, ненужность и т.п.;
- требующие опеки, заботы со стороны родителей.

Информативной может быть и абсолютная величина фигур. Большие, через весь лист фигуры рисуют импульсивные, уверенные в себе, склонные к доминированию дети. Очень маленькие фигуры связаны с тревожностью, чувством небезопасности.

При анализе особенностей презентаций членов семьи следует обращать внимание и на рисование отдельных частей тела. Дело в том, что отдельные части тела связаны с определенными формами активности, являются

средствами общения, контроля, передвижения и т.д. Особенности их презентации могут указывать на определенное, с ними связанное чувственное содержание.

Коротко проанализируем самые информативные в этом плане части тела.

Руки являются основными средствами воздействия на мир, физического контроля поведения других людей. Если ребенок рисует себя с поднятыми вверх руками, с длинными пальцами, то это часто связано с его агрессивными желаниями.

Голова – центр локализации «Я», интеллектуальной и перцептивной деятельности. Лицо – самая важная часть тела в процессе общения. Уже дети 3 лет в рисунке обязательно рисуют голову, некоторые части лица. Если дети старше пятилетнего возраста (нормального интеллекта) в рисунке пропускают части лица (глаза, рот), это может указывать на серьезные нарушения в сфере общения, отгороженность аутизм. Если при рисовании других членов семьи пропускают голову, черты лица или штрихуют все лицо, то это связано с конфликтными отношениями с данным лицом, враждебным отношением к нему.

Выражение лиц нарисованных людей также может быть индикатором чувств ребенка к ним. Однако, надо иметь в виду, что дети склонны рисовать улыбающихся людей, это своеобразный «штамп» в их рисунках, но это вовсе не означает, что дети так воспринимают окружающих. Для интерпретации рисунка семьи выражение лица значимы только в тех случаях, когда они отличаются друг от друга. В этом случае можно полагать, что ребенок сознательно или бессознательно использует это как выразительное средство – это свойственно детям младше шести лет.

Девочки больше, чем мальчики, уделяют внимание рисованию лица, изображают больше деталей. Они замечают, что матери много времени уделяют уходу за лицом, косметике, и сами постепенно усваивают ценности

взрослых женщин. Поэтому концентрация на рисовании лица может указывать на хорошую половую идентификацию девочки. В рисунке мальчика этот момент может быть связан с озабоченностью своей физической красотой, стремлением компенсировать свои недостатки формированием стереотипов женского поведения.

Презентация зубов и выделение рта – черты у детей, склонных к оральной агрессии. Если ребенок так рисует не себя, а другого члена семьи, то это часто связано с чувством страха, воспринимаемой враждебностью этого человека к ребенку.

Существует закономерность, что с возрастом детей рисование человека обогащается все новыми деталями. Дети 3,5 лет большинстве рисуют «головонога», а в 7 лет презентуют уже богатую схему тела. Каждому возрасту свойственны определенные детали, и их пропуск в рисунке, как правило, связан с отрицанием каких-то функций, с конфликтом.

Анализ процесса рисования

При анализе процесса рисования следует обращать внимание на:

- последовательность рисования членов семьи;
- последовательность рисования деталей;
- стирание;
- возвращение к уже нарисованным объектам, деталям фигуры;
- паузы;
- спонтанные комментарии.

Чаще всего ребенок в первую очередь рисует себя или мать. Если ребенок в первую очередь рисует не себя и не мать, а другого члена семьи. Чаще всего это наиболее значимое лицо для ребенка или человек, к которому он привязан.

Примечательны случаи, когда ребенок последней рисует мать. Часто это связано с негативным отношением к ней.

Последовательность рисования членов семьи может быть более достоверно интерпретирована в контексте анализа особенностей графической презентации фигур. Если первой нарисованная фигура является самой большой, но нарисована схематично не декорирована то такая презентация указывает на воспринимаемую ребенком значимость этого лица, силу, доминирование в семье, но не указывает на положительные чувства ребенка в его отношении. Однако, если первая фигура нарисована тщательно, декорирована, то можно думать, что это наиболее любимый член семьи, которого ребенок почитает и на которого хочет быть похож.

Паузы перед рисованием определенных деталей, членов семьи чаще всего связаны с конфликтными отношениями и являются внешним проявлением внутреннего диссонанса мотивов. На бессознательном уровне ребенок как бы решает, рисовать ему или нет связанного с негативными эмоциями человека или деталь.

Стирание нарисованного, перерисовывание может быть связано как с негативными эмоциями по отношению к так рисуемому члену семьи, так и с позитивными. Если стирание и перерисовывание не привели к заметно лучшей графической презентации – можно судить о конфликтном отношении ребенка к этому человеку.

Спонтанные комментарии часто проясняют смысл рисуемого содержания ребенку. Поэтому к ним надо внимательно прислушиваться, также надо иметь в виду, что кажущиеся иррелевантными комментарии все же являются средством ослабления внутреннего напряжения, и их появление выдает наиболее эмоционально «заряженные» места рисунка. Это может помочь направить и вопросы после рисования и сам процесс интерпретации.

Коэффициенты для оценки проективного рисунка «Моя семья»

В перечне приведены только показатели со знаком (-). Если для рисунка было характерно наличие признаков, прямо противоположных перечисленным ниже (единое изображение члена семьи за совместной

деятельностью, использование светлых праздничных цветов), то каждому из таких признаков приписывается коэффициент +1.

Показатели безусловного неблагополучия:

1. На рисунке нет людей.
2. На рисунке изображены не связанные с семьей люди.
3. На рисунке изображена семья зверят.
4. Фантастическое, сказочное представление членов своей семьи.

Показатели относительного неблагополучия (51 показатель):

Сравнение реального состава семьи с нарисованным

1. Нет мамы – 1.
2. Нет себя – 1.
3. Нет отца – 1.
4. Нет брата / сестры – 1.
5. Нет отчима – 1.
6. Нет других членов семьи, с которыми ребенок живет в настоящее время – 1.
7. Есть посторонние люди (в т.ч. родственники, которые не живут с ребенком, разведенные родители и т.д.) – 1.

Особенности расположения фигур на рисунке

1. Значительная разобщенность фигур – 1.
2. Наличие предметов между людьми – 1.
3. Наличие группировок – 1.
4. Отделение себя пространством или предметом от других – 1.

Особенности нарисованных фигур

Отсутствие существенных деталей тела, одежды у всех или одного члена семьи – 1.

Неправильное соотношение размеров фигур:

– «я» значительно больше родителей или больше старших членов семьи – 1;

– неправильное соотношение размеров между членами семьи – 1.

Нарушение абсолютных размеров:

– слишком маленькие фигуры – 1;

– слишком большие, не интегрированные в пространство листа – 1;

– отсутствие половых различий между фигурами – 1.

Особенности рисования отдельных частей тела

Руки:

– маленькие короткие ручки или нет рук – 1;

– у кого – то из членов семьи руки подняты вверх – 1;

– кто - то из членов семьи с предметом в руках – 1;

– у кого – то или у всех выраженные пальцы – 1;

– у кого-то или у всех руки за спиной – 1.

Голова:

– пропущена или заштрихована или человек нарисован спиной – 1;

– нет черт лица – 1;

– особо выделен рот или нет рта – 1;

– у одного из членов семьи особо выделены глаза – 1.

Процесс рисования

1. Рисует неохотно, неуверенно, отказывается – 1.

Последовательность рисования:

– с животных – 1;

– мама последняя – 1;

– ушедшего из семьи или постороннего человека – 1;

– с неодушевленных предметов, линии основания и т.п. – 1;

– паузы перед рисованием отдельных членов семьи – 1;

– стирание и перерисовывание, не приводящие к положительному результату – 1;

– перескакивание с неоконченной фигуры к другой с последующим возвратом – 1.

Предметы на картинке

- занимают центральное место – 1;
 - изображение на рисунке осветительных приборов, солнца – 1;
 - наличие туч – 1;
 - нарисован дом снаружи – 1;
 - наличие линии основания – 1;
 - животные или куклы на картинке занимают центральное место, включены в композиционную структуру – 1;
 - члены семьи расположены на фундаменте – 1;
- использование пространства:
- избегание центральной части листа – 1;
 - полное заполнение листа иррелевантными деталями, узорами – 1;
 - особенности графики и раскрашивания;
 - наличие больших жирно заштрихованных поверхностей – 1;
 - отказ от использования цветных карандашей – 1;
 - мрачные тона – 1;
 - недораскрашенные отдельные члены семьи – 1;
 - прерывается линия, импульсивный некоординированный штрих – 1.

2.4. Психолого-педагогическая диагностика подростков

Подростковый возраст в отечественной возрастной психологии по периодизации Б.Д. Эльконина определяется с 11 до 15 лет.

Направленность психического развития в подростковом возрасте определяет система взаимоотношений с социальной средой. Подросток включается в новую систему отношений, занимает новое место среди взрослых и товарищей, выполняет новые функции. Развивается чувство взрослости.

Подросток включается в различные виды общественно-полезной деятельности, что расширяет его сферу общения, возможности усвоения социальных ценностей, формируются нравственные качества личности.

На психическое развитие подростка и его поведение значительное влияние оказывает общественное мнение товарищей. Учитель уже не является непререкаемым авторитетом. Происходит изменение положения подростка в семье: ему больше доверяют, включают в обсуждение семейных проблем.

Развитие личности подростка происходит в изменяющихся условиях развития группы, полового созревания, существенной перестройки организма. В этом возрасте происходит первичный профессиональный выбор.

Диагностические методики для изучения особенностей психического развития подростков

1. «Опросник Айзенка». (Определение типа темперамента).
2. «Рисунок несуществующего животного» (Определение личностных особенностей).
3. «Опросник Леонгарда-Шмишека» (Определение типа акцентуации характера).
4. «Опросник структуры темперамента В.М. Русалова или Я. Стреляу».
5. «Опросник САН» (Самочувствие – активность – настроение) Автор – В.А. Доскин.
6. Методика «Корректирующая проба» (Б. Бурдон).
7. «Методика изучения избирательности внимания» (Г. Мюнстенберг).
8. Методика «Пиктограммы» А.Р. Лурия (Изучение опосредованного запоминания и особенностей мыслительной деятельности).
9. Методика «Тест Векслера» (Изучение интеллектуального развития).
10. ШТУР (школьный тест умственного развития). Автор К.М. Гуревич.

11. «Матрицы Равена» (Методика на интеллектуальную лабильность на изучение мышления).

12. «Опросник Кеттела» (Изучение индивидуально-типологических особенностей).

13. «Шкала оценки тревожности» Тейлора или Спилберга.

14. «Тест Басса-Дарки» (Изучение агрессивности).

15. «Методика изучения самооценки» (Будасси, Дембо-Рубинштейн).

16. «Я в прошлом, я в настоящем, я в будущем» (Сформированность Я-концепции).

17. «Дифференциально-диагностический опросник» (Е.А. Климов).

18. «Патохарактерологический диагностический опросник» (А.Е. Личко).

В подростковом возрасте благополучной социализации личности могут мешать агрессивность и тревожность.

Агрессивность – предрасположенность личности к агрессивному поведению, целью которого является причинение объекту физического или психологического вреда.

Тревожность – особенность личности испытывать тревогу по незначительным поводам.

Для изучения данных особенностей в скрининговой форме диагностики подростков хорошо себя зарекомендовали «Тест диагностики показателей и форм агрессии» (Басса-Дарки) и «Тест школьной тревожности (Филлипса)».

Тест диагностики показателей и форм агрессии (Басса-Дарки)

Цель: диагностика агрессивных проявлений.

Инструкция: Прочитывая или прослушивая зачитываемые утверждения, примеряйте, насколько они соответствуют вашему стилю поведения, вашему образу жизни, и отвечайте одним из четырех возможных ответов: «Да», «Пожалуй, да», «Пожалуй, нет», «Нет». Старайтесь отвечать

искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь.

1. Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другим.

2. Иногда я сплетничаю о людях, которых не люблю.

3. Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.

4. Если меня не попросят по-хорошему, я не выполню просьбы.

5. Я не всегда получаю то, что мне положено.

6. Я знаю, что люди говорят за моей спиной.

7. Если я не одобряю поведение моих друзей, я даю им это почувствовать.

8. Когда мне случалось обмануть кого-нибудь, я испытывал мучительные угрызения.

9. Мне кажется, что я не способен ударить человека.

10. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.

11. Я всегда снисходителен к чужим недостаткам.

12. Если мне не нравится установленное правило, мне хочется нарушить его.

13. Другие умеют почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами.

14. Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружественно, чем я ожидал.

15. Я часто бываю не согласен с людьми.

16. Иногда мне на ум не приходят мысли, которых я стыжусь.

17. Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему.

18. Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверями.

19. Я гораздо более раздражителен, чем кажется.

20. Если кто-то воображает из себя начальника, то я всегда поступаю ему наперекор.

21. Меня немного огорчает моя судьба.

22. Я думаю, что многие люди меня не любят.
23. Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.
24. Люди, уваливающие от работы, должны испытывать чувство.
25. Тот, кто оскорбляет меня и мою семью, напрашивается на драку.
26. Я не способен на грубые шутки.
27. Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются.
28. Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались.
29. Почти каждую неделю, я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится.
30. Довольно многие люди завидуют мне.
31. Я требую, чтобы люди уважали меня.
32. Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей.
33. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их «щелкнули по носу».
34. Я никогда не бываю мрачен от злости.
35. Если ко мне относятся хуже, чем я этого заслуживаю, я не расстраиваюсь.
36. Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю внимания.
37. Хотя я и не показываю этого, меня иногда гложет зависть.
38. Иногда мне кажется, что надо мной смеются.
39. Даже если я злюсь, я не прибегаю к «сильным выражениям».
40. Мне хочется, чтобы мои грехи были прощены.
41. Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.
42. Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь.
43. Иногда люди раздражают меня одним своим присутствием.
44. Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел.
45. Мой принцип: «никогда не доверять чужакам».
46. Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать все, что о нем думаю.

47. Я делаю много такого, о чем впоследствии сожалею.
48. Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь.
49. С детства я никогда не проявлял вспышек гнева.
50. Я часто чувствую себя, как пороховая бочка, готовая взорваться.
51. Если бы все знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко работать.
52. Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня.
53. Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.
54. Неудачи огорчают меня.
55. Я дерусь не реже и не чаще, чем другие.
56. Я могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся мне под руку вещь и ломал ее.
57. Иногда я чувствую, что готов первым начать драку.
58. Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо.
59. Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю.
60. Я ругаюсь только со злости.
61. Когда я поступаю неправильно, меня мучает совесть.
62. Если для защиты своих прав мне нужно применить физическую силу, я применяю ее.
63. Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу кулаком по столу.
64. Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.
65. У меня нет врагов, которые бы хотели мне навредить.
66. Я не умею поставить человека на место, даже если он этого заслуживает.
67. Я часто думаю, что жил неправильно.
68. Я знаю людей, которые способны довести меня до драки.

69. Я огорчаюсь из-за мелочей.

70. Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.

71. Я часто только угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение.

72. В последнее время я стал занудой.

73. В споре я часто повышаю голос.

74. Я стараюсь обычно скрывать свое плохое отношение к людям.

75. Я лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить.

Обработка результатов

Ответы «Да» и «Пожалуй, да» объединяются (суммируются как ответы «да»), так же как и ответы «Пожалуй, нет» и «Нет» (суммируются как ответы «нет»).

1. Физическая агрессия (κ=11):

«Да» = 1, «Нет» = 0: 1, 25, 33, 41, 48, 55, 62, 68.

«Нет» = 1, «Да» = 0: 9, 17.

2. Косвенная агрессия (κ=13):

«Да» = 1, «Нет» = 0: 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63.

«Да» = 0, «Нет» = 1: 26, 49.

3. Раздражение (κ=9):

«Да» = 1, «Нет» = 0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72.

«Да» = 0, «Нет» = 1: 11, 35, 69.

4. Негативизм (κ=20):

«Да» = 1, «Нет» = 0: 4, 12, 20, 28.

«Да» = 0, «Нет» = 1: 36.

5. Обида (κ=13):

«Да» = 1, «Нет» = 0: 5, 13, 21, 29, 37, 44, 51, 58.

6. Подозрительность (κ=11):

«Да» = 1, «Нет» = 0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59.

«Да» = 0, «Нет» = 1: 65, 70.

7. Вербальная агрессия (к=8):

«Да» = 1, «Нет» = 0: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73.

«Да» = 0, «Нет» = 1: 39, 66, 74, 75.

8. Чувство вины (к=11):

«Да» = 1, «Нет» = 0: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67.

Сумма баллов, умноженная на коэффициент, указанный в скобках при каждом параметре агрессивности, позволяет получить удобные для сопоставления – нормированные – показатели, характеризующие индивидуальные и групповые результаты.

Индекс враждебности включает в себя («5» + «6»): 2

индекс агрессивности (прямой или мотивационной) включает в себя («1» + «3» + «7»): 3.

1. Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.

2. Косвенная агрессия – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.

3. Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

4. Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

5. Обида – зависть и не зависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.

6. Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям в том, что другие люди планируют вперед.

7. Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).

8. Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые угрызения совести.

Тест школьной тревожности (Филлипса)

Цель: диагностика страхов, связанных с обучением в школе.

Инструкция: «Ребята, сейчас Вам будет предложен опросник, который состоит из вопросов о том, как вы себя чувствуете в школе. Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь. Если вы согласны с вопросом запишите в бланке ответов «+», или «-» если не согласны»

Вопросы теста.

1. Трудно ли тебе держаться на одном уровне со всем классом?
2. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?
3. Трудно ли тебе работать в классе так, как этого хочет учитель?
4. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости от того, что ты не знаешь урок?
5. Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударил тебя?
6. Часто ли тебе хочется, чтобы учитель не торопился при объяснении нового материала, пока ты не поймешь, что он говорит?
7. Сильно ли ты волнуешься при ответе или при выполнении задания?
8. Случается ли с тобой, что ты не решаешься высказаться на уроке, потому что боишься сделать глупую ошибку?
9. Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают отвечать?
10. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
11. Случается ли, что тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?
12. Волнует ли тебя вопрос о том, не оставят ли тебя на второй год?

13. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, потому что тебя не выбирают?
14. Бывает ли временами, что ты весь дрожишь, когда тебя вызывают отвечать?
15. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать то, что ты хочешь?
16. Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начать выполнять задание?
17. Трудно ли тебе получать такие отметки, каких ждут от тебя родители?
18. Боишься ли ты временами, что тебе станет дурно в классе?
19. Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, если ты сделал ошибку при ответе?
20. Похож ли ты на своих одноклассников?
21. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли ты с ним справился?
22. Когда ты работаешь в классе, уверен ли ты в том, что все хорошо запомнишь?
23. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопросы учителя?
24. Верно ли, что большинство ребят относится к тебе по-дружески?
25. Работаешь ли ты усердно, если знаешь, что результаты твоей работы будут сравнивать в классе с результатами твоих одноклассников?
26. Часто ли ты мечтаешь о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?
27. Боишься ли ты временами вступать в спор?
28. Чувствуешь ли ты, что твоё сердце начинает сильно биться, когда учитель собирается проверить твою готовность к уроку?

29. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выслужиться?

30. Хорошо ли ты чувствуешь себя с теми из твоих одноклассников, к которым ребята относятся с особым уважением?

31. Бывает ли, что некоторые ребята в классе говорят то, что тебя задевает?

32. Как ты думаешь, теряют ли расположение те из учеников, которые не справляются с учебной работой?

33. Похоже ли на то, что большинство твоих одноклассников не обращает на тебя внимание?

34. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?

35. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?

36. Помогает ли твоя мама в организации вечеров, как мамы других одноклассников?

37. Волновало ли тебя когда-нибудь, что думают о тебе окружающие?

38. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем раньше?

39. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как твои одноклассники?

40. Часто ли ты задумываешься, отвечая на уроке, что в это время думают о тебе другие?

41. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?

42. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?

43. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся твои одноклассники?

44. Хорошо ли ты чувствуешь себя, когда остаешься один на один с учителем?

45. Высмеивают ли временами твои одноклассники твою внешность или поведение?

46. Думаешь ли ты, что беспокоишься о своих школьных делах больше, чем другие ребята?

47. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?

48. Когда вечером ты лежишь в постели, думаешь ли ты временами с беспокойством о том, что будет завтра в школе?

49. Работая над трудными заданиями, чувствуешь ли ты порой, что совершенно забыл вещи, которые хорошо знал раньше?

50. Дрожит ли слегка твоя рука, когда ты работаешь над заданием?

51. Чувствуешь ли ты, что начинаешь нервничать, когда учитель говорит, что собирается дать классу задание?

52. Пугает ли тебя проверка твоих знаний в школе?

53. Когда учитель говорит, что собирается дать классу задание, чувствуешь ли ты страх, что не справишься с ним?

54. Снилось ли тебе временами, что твои одноклассники могут сделать то, что не можешь сделать ты?

55. Когда учитель объясняет материал, кажется ли тебе, что твои одноклассники понимают его лучше, чем ты?

56. Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?

57. Когда ты выполняешь задание, чувствуешь ли ты обычно, что делаешь это плохо?

58. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?

Обработка

При обработке выделяют вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом теста.

Ответы, не совпадающие с ключом – это проявления тревожности.

При обработке подсчитывается:

1. Общее число несовпадений по всему тесту. Если оно больше 50%, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, если больше 75% от общего числа вопросов теста – о высокой тревожности.

2. Число несовпадений по каждому из 8 факторов тревожности, выделяемых в тесте. Уровень тревожности определяется также, как и в первом случае.

Обработка и интерпретация результатов.

При обработке результатов выделяют вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом теста. Например, на 58-й вопрос учащийся ответил «Да» (+), в то время как в ключе этому вопросу соответствует «Нет» (-). Ответы, не совпадающие с ключом – это проявление тревожности.

50% несовпадений – повышенная тревожность

75% несовпадений – высокая тревожность.

1. Общая тревожность в школе – 2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 (E=22).

2. Переживание социального стресса – 5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 (E=11).

3. Фрустрация потребности в достижении успеха – 1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43 (E=13).

4. Страх самовыражения – 27, 31, 34, 37, 40, 45 (E=6).

5. Страх ситуации проверки знаний – 2, 7, 12, 16, 21, 26 (E=6).

6. Страх несоответствовать ожиданиям окружающих – 3, 8, 13, 17, 22 (E=5).

7. Низкая физиологическая сопротивляемость – 9, 14, 18, 23, 28 (E=5).

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями – 2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47 (E=8).

1. Общая тревожность в школе – общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.

2. Переживание социального стресса – эмоциональное состояние

ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего со сверстниками).

3. Фрустрация потребности в достижении успеха – неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата.

4. Страх самовыражения – негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

5. Страх ситуации проверки знаний – негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно публичной) знаний, достижений, возможностей.

6. Страх несоответствовать ожиданиям окружающих – ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревога по поводу оценок.

7. Низкая физиологическая сопротивляемость – особенности психофизиологической организации, снижающие способность ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями – общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

В подростковом возрасте могут проявиться признаки ассоциальности и акцентуаций характера.

Ассоциальность – это несоответствие поведения нормам морали, отсутствие социальных чувств.

Акцентуация – это высокая степень выраженности отдельных черт характера, представляющая крайний вариант нормы, граничащей с психопатией.

В наблюдении ассоциальный подросток проявляется тем, что нарушает

правила поведения, установленные взрослыми или ровесниками, любит смеяться над другими, дерется, врет, обманывает, проявляет жестокость к животным.

Для изучения особенностей характера подростков применяется «Патохарактерологический опросник» (А.Е. Личко).

«Модифицированный патохарактерологический опросник (МПДО)» (А.Е. Личко)

Цель: определение типов акцентуаций у подростков.

Инструкция: вам предложены «Лист вопросов» и «Лист ответов». Прочитав в Листе ответов каждый вопрос-утверждение, решите: типично, характерно это для вас или нет. Если да, то тогда обведите кружком номер этого вопроса на Листе ответов, если нет, то просто пропустите этот номер.

Чем точнее и искреннее будут ваши выборы – тем лучше вы узнаете свой характер.

После того как Лист ответов будет заполнен, подсчитайте сумму набранных вами баллов по каждой строке (один номер, взятый в кружок, – это один балл). Проставьте эти суммы в конце каждой строки.

Лист вопросов

1. В детстве я был веселым и неугомонным.
2. В младших классах я любил школу, а затем она начала меня тяготить.
3. В детстве я был таким же, как и сейчас: меня легко было огорчить, но и легко успокоить, развеселить.
4. У меня часто бывает плохое самочувствие.
5. В детстве я был обидчивым и чувствительным.
6. Я часто опасаюсь, что с моей мамой что-то может случиться.
7. Мое настроение улучшается, когда меня оставляют одного.
8. В детстве я был капризным и раздражительным.
9. В детстве я любил беседовать и играть со взрослыми.

10. Считаю, что самое важное – несмотря ни на что, как можно лучше провести сегодняшний день.

11. Я всегда сдерживаю свои обещания, даже если это мне невыгодно.

12. Как правило, у меня хорошее настроение.

13. Недели хорошего самочувствия сменяются у меня неделями, когда и самочувствие, и настроение у меня плохое.

14. Я легко перехожу от радости к грусти и наоборот.

15. Я часто испытываю вялость, недомогание.

16. К спиртному я испытываю отвращение.

17. Избегаю пить спиртное из-за плохого самочувствия и головной боли.

18. Мои родители не понимают меня и иногда кажутся мне чужими.

19. Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасаясь зла с их стороны.

20. Я не вижу у себя больших недостатков.

21. От нотаций мне хочется убежать подальше, но если не получается, то молча слушаю, думая о другом.

22. Все мои привычки хороши и желательны.

23. Мое настроение не меняется от незначительных причин.

24. Я часто просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня предстоит сделать.

25. Я очень люблю своих родителей, привязан к ним, но, бывает, сильно обижаюсь и даже ссорюсь.

26. Периодами я чувствую себя бодрым, периодами – разбитым.

27. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях.

28. Мое отношение к будущему часто меняется: то я строю радужные планы, то будущее кажется мне мрачным.

29. Я люблю заниматься чем-нибудь интересным в одиночестве.

30. Почти не бывает, чтобы незнакомый человек сразу внушил мне

симпатию.

31. Люблю одежду модную и необычную, которая привлекает взоры.

32. Больше всего люблю сытно поесть и хорошо отдохнуть.

33. Я очень уравновешен, никогда не раздражаюсь и ни на кого не злюсь.

34. Я легко схожусь с людьми в любой обстановке.

35. Я плохо переношу голод – быстро слабею.

36. Одиночество я переношу легко, если оно не связано с неприятностями.

37. У меня часто бывает плохой, беспокойный сон.

38. Моя застенчивость мешает мне подружиться с теми, с кем мне хотелось бы.

39. Я часто тревожусь по поводу различных неприятностей, которые могут произойти в будущем, хотя повода для этого нет.

40. Свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не прошу помощи.

41. Сильно переживаю замечания и отметки, которые меня не удовлетворяют.

42. Чаще всего я свободно чувствую себя с новыми, незнакомыми сверстниками, в новом классе, лагере труда и отдыха.

43. Как правило, я не готовлю уроки.

44. Я всегда говорю взрослым только правду.

45. Приключения и риск меня привлекают.

46. К знакомым людям я быстро привыкаю, незнакомые могут меня раздражать.

47. Мое настроение прямо зависит от школьных и домашних дел,

48. Я часто устаю к концу дня, причем так, что кажется – совсем не осталось сил.

49. Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым.

50. Я много раз проверяю, нет ли ошибок в моей работе.

51. У моих друзей бывает ошибочное мнение, будто бы я не хочу с ними дружить.

52. Бывают иногда дни, когда я без причины на всех сержусь.

53. Я могу сказать о себе, что у меня хорошее воображение.

54. Если учитель не контролирует меня на уроке, я почти всегда занимаюсь чем-нибудь посторонним.

55. Мои родители никогда не раздражают меня своим поведением.

56. Я могу легко организовать ребят для работы, игр, развлечений.

57. Я могу идти впереди других в рассуждениях, но не в действиях.

58. Бывает, что я сильно радуюсь, а потом сильно огорчаюсь.

59. Иногда я делаюсь капризным и раздражительным, а вскоре жалею об этом.

60. Я чрезмерно обидчив и чувствителен.

61. Я люблю быть первым там, где меня любят, бороться за первенство я не люблю.

62. Я почти не бываю полностью откровенным, как с друзьями, так и с родными.

63. Рассердившись, я могу начать кричать, размахивать руками, а иногда и драться.

64. Мне часто кажется, что при желании я мог бы стать актером.

65. Мне кажется, что тревожиться о будущем бесполезно – все само собой образуется.

66. Я всегда справедлив в отношениях с учителями, родителями, друзьями.

67. Я убежден, что в будущем исполнятся все мои планы и желания.

68. Иногда бывают такие дни, что жизнь мне кажется тяжелее, чем на самом деле.

69. Довольно часто мое настроение отражается в моих поступках.

70. Мне кажется, что у меня много недостатков и слабостей.

71. Мне бывает тяжело, когда я вспоминаю о своих маленьких ошибках.

72. Часто всякие размышления мешают мне довести начатое дело до конца.

73. Я могу выслушивать критику и возражения, но стараюсь все равно все сделать по-своему.

74. Иногда я могу так разозлиться на обидчика, что мне трудно удержаться, чтобы тут же не побить его.

75. Я практически никогда не испытываю чувство стыда или застенчивости.

76. Не испытываю стремления к занятиям спортом или физкультурой.

77. Я никогда не говорю о других дурно.

78. Люблю всякие приключения, охотно иду на риск.

79. Иногда мое построение зависит от погоды.

80. Новое для меня приятно, если обещает для меня что-то хорошее.

81. Жизнь кажется мне очень тяжелой.

82. Я часто испытываю робость перед учителями и школьным начальством.

83. Закончив работу, я долго волнуюсь по поводу того, что мог сделать что-то неверно.

84. Мне кажется, что другие меня не понимают.

85. Я часто огорчаюсь из-за того, что, рассердившись, наговорил лишнего.

86. Я всегда сумею найти выход из любой ситуации.

87. Люблю вместо школьных занятий сходить в кино или просто прогулять уроки.

88. Я никогда не брал в доме ничего без спроса.

89. При неудаче я могу посмеяться над собой,

90. У меня бывают периоды подъема, увлечений, энтузиазма, а потом

может наступить спад, апатия ко всему.

91. Если мне что-то не удастся, я могу отчаяться и потерять надежду.

92. Возражения и критика меня очень огорчают, если они резкие и грубые по форме, даже если они касаются мелочей.

93. Иногда я могу расплакаться, если читаю грустную книгу или смотрю грустный фильм

94. Я часто сомневаюсь в правильности своих поступков и решений

95. Часто у меня возникает чувство, что я оказался ненужным, посторонним.

96. Столкнувшись с несправедливостью, я возмущаюсь и сразу же выступаю против нее.

97. Мне нравится быть в центре внимания, например, рассказывать ребятам разные забавные истории

98. Считаю, что лучшее времяпрепровождение – это когда ничего не делаешь, просто отдыхаешь.

99. Я никогда не опаздываю в школу или еще куда-нибудь.

100. Мне неприятно оставаться долго на одном месте.

101. Иногда я так расстраиваюсь из-за ссоры с учителем или сверстниками, что не могу пойти в школу.

102. Я не умею командовать другими людьми.

103. Иногда мне кажется, что я тяжело и опасно болен.

104. Не люблю всякие опасные и рискованные приключения.

105. У меня часто возникает желание перепроверить работу, которую я только что выполнил.

106. Я боюсь, что в будущем могу остаться одиноким.

107. Я охотно выслушиваю наставления, касающиеся моего здоровья.

108. Я всегда высказываю свое мнение, если что-то обсуждается в классе.

109. Считаю, что никогда не надо отрываться от коллектива.

110. Вопросы, связанные с полом и любовью, меня совершенно не интересуют.

111. Всегда считал, что для интересного, заманчивого дела все правила можно обойти.

112. Мне иногда бывают неприятны праздники.

113. Жизнь научила меня быть не слишком откровенным даже с друзьями.

114. Я ем мало, иногда подолгу вообще ничего не ем.

115. Я очень люблю наслаждаться красотой природы.

116. Уходя из дому, ложась спать, я всегда проверяю: выключен ли газ, электроприборы, заперта ли дверь.

117. Меня привлекал только то новое, что соответствует моим принципам и интересам.

118. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.

119. Если я кого-то не уважаю, мне удастся вест себя так, что он этого не замечает.

120. Лучше всего проводить время в разнообразных развлечениях.

121. Мне нравятся все школьные предметы.

122. Я часто бываю жоаком в играх.

123. Я легко переношу боль и физические страдания.

124. Я всегда стараюсь сдерживаться, когда меня критикуют или когда мне возражают.

125. Я слишком мнителен, беспокоюсь обо всем, особенно часто – о своем здоровье.

126. Я редко бываю беззаботно веселым.

127. Я часто загадываю себе различные приметы, и стараюсь строго следовать им, чтобы все было хорошо.

128. Я не стремлюсь участвовать в жизни школы и класса.

129. Иногда я совершаю быстрые, необдуманные поступки, о которых потом сожалею.

130. Не люблю заранее рассчитывать все расходы, легко беру в долг, даже если знаю, что к сроку отдать деньги будет трудно.

131. Учеба меня тяготит, и если бы меня не заставляли, я вообще не учился бы.

132. У меня никогда не было таких мыслей, которые нужно было бы скрывать от других.

133. У меня часто бывает настолько хорошее настроение, что у меня спрашивают, отчего я такой веселый.

134. Иногда у меня настроение бывает настолько плохим, что я начинаю думать о смерти.

135. Малейшие неприятности слишком огорчают меня.

136. Я быстро устаю на уроках и становлюсь рассеянным.

137. Иногда я поражаюсь грубости и невоспитанности ребят.

138. Учителя считают меня аккуратным и старательным.

139. Часто мне приятней поразмышлять наедине, чем проводить время в шумной компании.

140. Мне нравится, когда мне подчиняются.

141. Я мог бы учиться значительно лучше, но наши учителя и школа не способствуют этому.

142. Не люблю заниматься делом, требующим усилий и терпения.

143. Я никогда никому не желал плохого.

Типы акцентуаций

Г – Гипертимный тип.

Основная черта этого типа – постоянное пребывание в хорошем настроении, лишь изредка омрачаемое вспышками агрессии в ответ на противодействие окружающих, а тем более при их стремлении круто подавить желания и намерения подростка, подчинить его своей воле.

Ц – Циклоидный тип.

Данный тип поведения чаще всего наблюдается в старшем подростковом и юношеском возрасте. Его особенностью является периодическое (с фазой от нескольких недель до нескольких месяцев) колебание настроения и жизненного тонуса. В период подъема циклоидным подросткам присущи черты гипертимного типа. Затем наступает период спада настроения, резко падает контактность, подросток становится немногословным, пессимистичным.

Л – Лабильный тип.

Главная черта этого типа – крайняя изменчивость настроения его представителей.

В той или иной степени, это явление присуще всем подросткам, поэтому о наличии акцентуации данного типа можно говорить лишь тогда, когда настроение меняется слишком уж круто, а поводы для этих перемен ничтожны.

А – Астено-невротический тип.

Главными чертами астено – невротического типа являются повышенная психическая и физическая утомляемость, раздражительность/склонность к ипохондричности. Утомляемость особенно проявляется при умственных занятиях.

С – Сенситивный тип.

Этому типу свойственна чрезвычайно высокая впечатлительность, к которой позднее присоединяется резко выраженное чувство собственной неполноценности.

Т – Тревожно-педантический тип.

Главными чертами этого типа в подростковом возрасте являются нерешительность и склонность к рассуждательству, тревожная мнительность и любовь к самоанализу и, наконец, легкость возникновения obsessions – навязчивых страхов, опасений, действий, мыслей, представлений.

И – Интровертированный тип.

Наиболее существенными чертами данного типа считаются замкнутость, отгороженность от окружающего мира, неспособность или нежелание устанавливать контакт, сниженная потребность в общении.

В – Возбудимый тип.

Главными чертами этого типа являются склонность к дисфории (пониженному настроению с раздражительностью, озлобленностью, мрачностью, склонностью к агрессии) и тесно связанной с ней аффективной взрывчатостью. Характерна также напряженность инстинктивной сферы, достигающая в отдельных случаях аномалии влечений. В интеллектуальной сфере обычно наблюдается вязкость, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность, откладывающие отпечаток на всю психику.

Д – Демонстративный тип.

Главные черты этого типа: беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда внимания к своей особе, восхищений, удивления, почитания, сочувствия. На худой конец, предпочитается даже негодование или ненависть окружающих в свой адрес, но только не безразличие и равнодушие, только не перспектива остаться незамеченным.

Н – Неустойчивый тип.

Основная черта представителей этого типа – патологическая слабость воли. Их безволие, прежде всего, проявляется, когда дело касается учебы, труда, исполнения обязанностей, долга, достижения целей, которые ставят перед ними родные, старшие, общество. Однако и в развлечениях неустойчивые подростки не обнаруживают особой напористости, скорее плывут по течению, примыкая к более активным, инициативным сверстникам.

К – Контрольная шкала (шкала лжи).

Показатель 4 балла является критическим. Высокие баллы по шкале лжи могут служить также дополнительным свидетельством

демонстративности в поведении обследуемого. Поэтому при получении по контрольной шкале более 4 баллов следует прибавить к шкале демонстративности 1 балл. Если же показатель по шкале лживости превышает 7 баллов, то к шкале демонстративности прибавляются 2 балла. Однако, если несмотря на это, демонстративный тип не диагностируется, то результаты тестирования следует признать недостоверными.

Обработка

На основании собранного материала, отдельно по каждому типу акцентуаций, определено минимальное диагностическое число (МДЧ), представляющее собой нижнюю границу доверительного интервала (6; 24), которая рассчитывается по формуле:

$$\text{МДЧ} = \text{М} - \text{Rn} * \text{WMДЧ} = \text{М} - \text{Rn} * \text{W}$$

где М – средний по выборке балл данного типа акцентуаций; Rn-табличный коэффициент; W– размах данных.

минимальные диагностические числа:

гипертимный тип – 10;

циклоидный тип – 8;

лабильный тип – 9;

астено-невротический тип – 8;

сенситивный тип – 8;

тревожно-педантический тип – 9;

интровертированный тип – 9;

возбудимый тип – 9;

демонстративный тип – 9;

неустойчивый тип – 10;

контрольная шкала – 4.

Для изучения профессиональной направленности может применяться Дифференциально-диагностический опросник Е.А. Климова.

Дифференциально-диагностический опросник (ДДО) Е.А. Климова

Подростки задумываются о профессиональном выборе и помочь определиться с выбором профессии им может психодиагностика.

На современном этапе составлены компьютерные профориентационные батареи тестов. Например, тест «Профориентатор».

В практике психологов образования на первичном этапе диагностики и профориентации молодежи хорошо себя зарекомендовал «Дифференциально-диагностический опросник».

Методика предназначена для выявления склонности (предрасположенности) человека к определенным типам профессий. Представляет собой достаточно короткий опросник, состоящий из 20 альтернативных суждений.

Испытуемому необходимо выбрать один из двух, указанных в вопросе, видов занятий.

Инструкция: предположим, что после соответствующего, обучения вы сможете выбрать любую работу. Однако, если бы вам пришлось выбирать только из возможных, что бы Вы предпочли?

Прочитайте каждое из двух утверждений внимательно, а потом выберите одного из них, проставив рядом знак «+», которое Вы сочли наиболее соответствующим и подходящим именно Вам.

Можете поставить два знака «+», что будет говорить о еще большей привлекательности выбранного Вами вида деятельности. В случае, если выбранная работа Вам очень нравится Вы можете, поставить три знака «+».

Знаком «-» отметьте работу, которая Вам не привлекательна. По степени несоответствия данного вида деятельности Вашим предпочтениям, Вы можете поставить два знака «-», и в случае, когда эта работа очень не нравится Вам, поставьте три знака «-».

Утверждения опросника представлены в Приложении Ж.

После получения ответов на все вопросы подсчитывается количество проставленных плюсов в каждом из пяти вертикальных столбиков, а внизу выводится сумма, которая и будет показателем степени выраженности осознанной склонности к определенному типу профессий (1 столбец – профессии типа «человек-природа», 2 – «человек-техника», 3 – «человек-человек». 4 – «человек-знаковая система», 5 – «человек-художественный образ»).

Тест «Несуществующее животное»

Цель: изучение личности старшего школьника.

Инструкция: придумайте и нарисуйте несуществующее животное и назовите его несуществующим именем.

Можно после этапа рисования задать вопрос «Чем это животное питается?».

Интерпретация результатов.

В норме рисунок расположен по средней линии стандартного вертикального листа.

Положение рисунка ближе к верхнему краю листа (чем больше, тем выраженнее) трактуется как высокая самооценка, недовольство собственным положением в социуме и недостаточность признания со стороны окружающих; претензия на продвижение, тенденция к самоутверждению, претензия на признание.

Положение рисунка в нижней части – обратные показатели: неуверенность в себе, низкая самооценка, подавленность, нерешительность, неуверенность, незаинтересованность в своем социальном положении, признании, отсутствие тенденции к самоутверждению.

Фигура (голова или заменяющие ее детали). Голова, повернутая вправо, устойчивая тенденция к деятельности, почти все, что задумывается или планируется, осуществляется или, по крайней мере, начинает осуществляться, если даже не доводится до конца (человек активно переходит к реализации своих планов, наклонностей).

Голова, повернутая влево, тенденция к рефлексии, размышлению. Испытуемый «не человек действия», лишь незначительная часть замыслов реализуется или начинает реализовываться. Нередки нерешительность, страх, боязнь перед активным действием (что именно, надо выяснить дополнительно).

Положение в фас, т.е. голова, направленная на рисующего, трактуется как эгоцентризм. На голове расположены детали, соответствующие органам чувств, уши, рот, глаза.

Глазам придается особое значение. Обратите внимание на наличие или отсутствие ресниц. Ресницы – показатель истероидно – демонстративных манер. Для мужчин – женственные черты характера с подрисовкой радужки или зрачка совпадают редко.

Значение детали «уши» прямое: заинтересованность в информации, значимость мнения окружающих для себя (дополнительно по другим показателям, по их сочетанию определяется, предпринимает ли испытуемый что-либо для положительной оценки или только дает соответствующие реакции на окружающих: радость, гордость, обида, огорчение, не изменяя при этом своего положения).

Деталь «Рот» можно оценивать следующим образом. Приоткрытый рот в сочетании с языком – болтливость, в сочетании с подрисовкой губ трактуется как чувственность. Иногда и то, и другое вместе.

Открытый рот без подрисовки губ и языка, особенно зачерченный, трактуется как легкость возникновения страхов и опасений, недоверия.

Рот с зубами – вербальная агрессия, в большинстве случаев защитная: огрызается, защищается, грубит в ответ на осуждение или порицание.

Для детей и подростков значение рта округлой формы означает боязливость и тревогу. Увеличенный (по отношению с фигурой в целом) размер головы говорит о том, что испытуемый ценит рациональное начало, а, возможно, и эрудицию в себе и окружающих.

На голове часто расположены дополнительные детали: рога – защита, агрессия (определить в сочетании с другими признаками агрессии – ногтями, щетиной, иглами). Характер этой агрессии спонтанный или защитно-ответный.

Перья – тенденция к самоукрашению или к самооправданию и демонстративности.

Грива, шерсть, подобие прически – чувственность, подчеркивание своего пола, иногда ориентировка на свою сексуальную роль.

Части, возвышающиеся над уровнем фигуры. Эти части могут быть функциональные или украшающие. Крылья, дополнительные ноги, щупальца, детали панциря, перья, бантик, что-то вроде завитушек, кудрей, цветков. Первые – это энергия, охват разных областей человеческой действительности, уверенность в себе, самораспространение с неделикатными, неразборчивыми утешениями окружающих, либо любознательность, «соучастие» как можно в большем количестве мероприятий, завоевание себе места под солнцем увлеченность своей деятельностью, смелостью мероприятий – соответственно значению символа (щупальца, крылья и т.д.). Вторые – демонстративность, склонность к обращению на себя внимания, манерность.

Хвосты – выражают отношение к собственным действиям или поступкам, или решениям, размышлениям, вербальной продукции – по тому, повернут ли хвост вправо (+) на листе или влево (-), судят об окраске этого отношения, которая выражена в направлении хвоста. Вверх – уверенно, положительно, бодро, хвост же, падающий вниз, показывает недовольство собой, подавленность, сожаление, раскаяние и т.д. Особое внимание следует обратить на хвосты, состоящие из нескольких, иногда повторяющихся звеньев. Особенно на пышные, длинные, разветвленные. Их направленность также имеет значение: вправо – по поводу своих действий или поведения, влево – по поводу своих мыслей, решений, пропущенного момента, собственной нерешительности.

Важно наличие или отсутствие выступов (типа шипов, панциря, игл, прорисовки или затемнения линий контура).

Это защита от окружающих. Агрессивная защита, если рисунок выполнен в острых углах, страх или тревога, если есть затемнение контурной линии, опасение и подозрительность, если поставлены щиты, «заслоны», направленные вверх – против людей, реально имеющих возможность наложить запрет, ограничение, осуществить принуждение, т.е. против старших по возрасту, родителей, учителей, начальников, руководителей. Направленность защиты вниз – против насмешек, непризнания, отсутствия авторитетов у нижестоящих подчиненных, боязнь осуждений. Боковые – недифференцированная опасливость, готовность к защите и самозащите любого порядка и в разных ситуациях. То же самое – элементы защиты, расположенные не по контуру, внутри контура, на самом корпусе животного. Справа – больше в процессе деятельности (реальной), а слева – защита своих мнений, убеждений.

Эргичность оценивается количеством изображенных деталей: только ли необходимое, чтобы дать представление о животном (тело, голова, конечности и т.д.) с заполнением контуров без штриховки и дополнительных линий или же имеет место щедрое изображение не только необходимых, но и усложняющих конструкцию деталей (дополнительных). Соответственно, чем выше энергия, тем больше деталей, и, наоборот, отсутствие таковых – экономия энергии, астеничность, органика: хроническое соматическое заболевание. То же подтверждается характером линий: при астении – слабая, паутинообразная.

Обратный же характер линии не является полярным (жирная с нажимом), это не энергия, а тревожность. Особенно обратите внимание на резко продавленные линии, видимые даже с обратной стороны (судорожный, высокий тонус мышц рисующей руки – резкая тревожность). Обратите внимание также на то, какая деталь, какой символ выполнен подобным образом, к чему привязана тревожность.

Животные делятся на угрожающих, угрожаемых и нейтральных. Это отношение испытуемого к своему «Я», представление о своем положении в

мире, об идентификации себя по значению с животными. В данном случае, рисуемое животное – представитель самого рисующего.

Уподобление человека животному, начиная с постановки животного в положение прямохождения (две лапы, вместо четырех и т.д.), кончая одеванием животного в человеческую одежду, включая похожесть морды на лицо, ног и лап на руки – свидетельствуют об инфантилизме, эмоциональной незрелости.

Механизм сходен с аллегорическим значением животных и их характеров в сказках, притчах. Фигура круга, особенно ничем не заполненного, символизирует тенденцию к сокрытию, замкнутости своего внутреннего мира, нежелание давать сведения о себе окружающим, наконец, нежелание подвергаться тестированию. Обратит внимание на акцент сексуальных признаков – вымени, сосков, груди при человеческой фигуре. Это отношение к полу, вплоть до фиксации на проблемах секса.

Редко и очень необычно обращает на себя внимание вмонтировка механических частей в живую часть животного – постановка на постамент, танковые или транспортные гусеницы, треножник, прикрепление к голове пропеллера, винта, проводов, вмонтирование в глаза электроламп, проводов в тело или конечности, рукояток и клавиш, антенн и т.д. Это наблюдается, главным образом, у больных шизофренией и редко у глубоких шизоидов.

Банальность, отсутствие творческого начала принимает форму готового, существующего животного.

Название животного может выражать рациональное соединение смысловых частей («Летающий заяц», «Бегемот»). Другие варианты словообразования с книжно-научным, иногда латинским суффиксом или окончанием («Реболетиус», «Воплиолярис»).

Первое – рациональность, направленная установка на определенную ориентацию. Второе – демонстративность (разума, эрудиции).

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие сферы психической деятельности изучаются у детей раннего дошкольного возраста?
2. Назовите основные параметры оценки познавательной деятельности в раннем возрасте.
3. Какие методики используются с целью изучения готовности к школьному обучению?
4. Назовите и охарактеризуйте основные методы нейропсихологической диагностики.
5. Раскройте с точки зрения нейропсихологии основные причины трудностей в обучении детей.
6. Какие нейропсихологические методики изучения готовности к школьному обучению Вы знаете?
7. Какие параметры развития позволяет изучить методика «Тест Кеэса»? Опишите процедуру проведения теста.
8. Какие параметры развития целесообразно изучать в подростковом возрасте? Какие методики изучения личности используются в подростковом возрасте?
9. Какие диагностические методики применяются для изучения оценки сформированности регуляторного обеспечения психической активности у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста?
10. Какие методики применяются для изучения сформированности пространственно-временных представлений у детей старшего дошкольного возраста?
11. Опишите процедуру проведения методики «Тест Керна-Йирасека». Какие параметры развития позволяет исследовать данная методика?
12. Что такое проективные тесты, на каком принципе они основаны?
13. К какому диагностическому подходу относятся проективные тесты и какие диагностические задачи они помогают решать?

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахутина Т.В. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников / Т.В. Ахутина, О.Б. Иншакова. – М. : В. Секачев, 2008. – 132 с.
2. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – СПб. : Питер, 2008. – 320 с.
3. Лурия А.Р. Нейропсихологический анализ решения задач / А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова. – М. : МПСИ, 2010. – 368 с.

ГЛАВА 3

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА

3.1. Понятие дифференциальной психодиагностики. Цели и задачи дифференциальной психодиагностики

Дифференциальная диагностика направлена на определение типа нарушенного развития, именно по ее результатам определяется направление обучения ребенка и его организационные формы. На основании дифференциального диагноза определяется тип образовательного учреждения, программа обучения, форма обучения.

Дифференциальная диагностика осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией.

Цель дифференциальной диагностики – определение типа нарушенного развития и разработка программ коррекции на основании результатов диагностики

Задачи дифференциальной диагностики:

- разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;
- выявление первичного и вторичного нарушений и системный анализ структуры нарушения;
- оценка особенностей нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;
- определение и обоснование педагогического прогноза.

Методы дифференциальной диагностики

В дифференциальной диагностике используются: эксперимент, тесты, проективные методики) со специально организованным наблюдением и анализом продуктов учебной деятельности и творчества детей и подростков.

Следует подчеркнуть, что до настоящего времени большинство специалистов в области психодиагностики ориентированы в основном на оценку уровня интеллектуального и речевого развития ребенка, на дифференциацию нарушений.

Специалисты успешно констатируют недоразвитие или отсутствие той или иной функции, но недостаточно ориентированы на выявление позитивного потенциала, особенно позитивных личностных особенностей, на основе которых возможно решение познавательных, речевых, социально-личностных проблем ребенка. Но эффективность коррекционно-педагогического процесса определяется не только констатацией негативных факторов, но в первую очередь выявлением интеллектуального и личностного потенциала, на основе которого возможно построение системы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка.

В настоящее время существует круг проблем, связанных с дифференциальной диагностикой нарушенного развития.

Известно, что сходные психологические особенности наблюдаются у детей с разными типами (категориями) нарушенного развития. Например, недостатки речевого развития или пониженная обучаемость характеризуют практически всех детей с нарушениями развития. Специфических особенностей, определяющих каждый тип нарушенного развития, которые и могут служить критериями дифференциальной диагностики, известно значительно меньше (В.И. Лубовский). Это связано и с закономерностями аномального развития, и с тем, что в специальной психологии на сегодняшний день недостаточно научных исследований сравнительного характера. Осуществление таких научных разработок позволило бы существенно расширить возможности дифференциальной диагностики.

Из числа методологических проблем следует особо выделить проблему разработки эффективных и надежных методик, позволяющих выполнять

качественно-количественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка в целях дифференциальной диагностики.

Из терминологических проблем важнейшей является проблема четкого разграничения психолого-педагогической и медицинской терминологии, определение места медицинского и психолого-педагогического диагноза в деятельности ПМПК.

Особенно сложна дифференциальная диагностика детей со сложной структурой дефекта.

Дефект – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. Понятие «структура дефекта» ввёл Л.С. Выготский. Структуру дефекта составляют первичный и вторичный дефект.

Первичный дефект – повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), которое вызывается биологическими факторами.

Вторичный дефект – недоразвитие высших психических функций (речи и мышления у глухих, восприятия и пространственной ориентации у слепых, опосредованной памяти и логического мышления у умственно отсталых).

Вторичный дефект непосредственно не связан с первичным, но обусловлен им (возникает под его влиянием).

Сложный дефект – сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка.

Дети со сложной структурой дефекта – комплексными сенсомоторными и интеллектуальными нарушениями.

Отмечается тот факт, что психическое развитие при сложном дефекте не сводится к сумме особенностей психического развития при каждом нарушении, а образует новую, сложную структуру нарушений и требует особого психолого-педагогического подхода.

Дети со сложным дефектом характеризуются комплексом специфических потребностей, возникающих вследствие выраженных нарушений интеллектуального развития, часто в сочетанных формах с другими психофизическими нарушениями, у которых совмещаются два и более первичных нарушения (сенсорное, двигательное, речевое, интеллектуальное), например, умственная отсталость и РДА и т.д.

Категорию детей со сложными дефектами составляют:

- дети с умственной отсталостью, отягощенной нарушениями слуха;
- дети с умственной отсталостью, осложненной нарушениями зрения;
- глухие слабовидящие дети;
- слепоглухонемые дети;
- с задержкой психического развития, которая сочетается с дефектами зрения или слуха;
- глухие дети с нарушениями соматического характера – врожденные пороки сердца, заболевания почек, печени, желудочно-кишечного тракта).

Кроме того, в дефектологической практике встречаются дети с множественными дефектами. К ним относятся дети:

- с умственной отсталостью слепоглухие;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата в сочетании с дефектами органов слуха, зрения, речи или интеллектуальной недостаточностью.

Таким образом, к детям со сложными дефектами можно отнести тех, у которых отмечаются нарушения развития сенсорных и моторных функций в сочетании с недостатками интеллекта (задержка психического развития, умственная отсталость).

Для детей со сложным дефектом характерно интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной, тяжелой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического

спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени тяжести. У некоторых детей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их индивидуальное развитие и обучение.

Обучение и воспитание детей со сложными нарушениями – малоизученная проблема специальной педагогики.

Ранняя диагностика сложного дефекта – первоочередная задача специальной педагогики.

В ранней диагностике усиливается значение нейрофизиологических методов объективного исследования.

Значительные трудности возникают при квалификации отклонений в умственном, эмоциональном развитии ребенка и выяснении их причин.

Важное значение имеет медико-генетическое исследование, так как большинство сложных нарушений связано с действием генетического фактора.

Дифференциальная диагностика аутизма и шизофрении

Аутизм

Медицинские критерии аутизма:

1. Нарушения социального взаимодействия.
2. Нарушения в коммуникативной сфере.
3. Стереотипные действия.

В поведении наблюдаются:

1. Аутоагрессивное поведение.
2. Грубые двигательные беспокойства и суетливость, связанные с тревогой ребенка в связи с изменением ситуации.
3. Моторные и речевые стереотипии.
4. Возникновение крика, испуга и реакций страха.
5. Псевдоагрессивное поведение, поведение импульсивное без намерения принести ущерб другому.

6. Отказ от контактов.
7. Отказ от деятельности.
8. Застывание в странных позах.
9. Импульсивность.

Симптомы аутизма появляются в раннем детстве, а признаки шизофрении позже, есть период нормального развития (подростковом возрасте)

Исследование показало, что люди с высокофункциональным аутизмом имеют когнитивный профиль, который напоминает шизофрению.

Диагностическое руководство по психическим нарушениям DSM-II причисляло случаи аутизма к шизофрении детства.

1971 г. Г. Колвин провел важные исследования и указал различия двух заболеваний, которые повлияли на добавление отдельных категорий в DSM-III.

Возраст пациента при появлении симптомов и клиническая картина – основные факторы дифференциальной диагностики.

Детские психозы

Появление психоза в возрасте до 13 лет является редкой и тяжелой формой шизофрении. Многочисленные исследования свидетельствуют о высокой распространенности заболевания, которому могут предшествовать коморбидные расстройства.

Для больных характерен дефицит общения, отставание в развитии моторики и социальной привязанности. Подобные признаки обнаруживаются у 28–55% детей с аутизмом.

Ретроспективные исследования выявляют задержки в становлении речи и зрительно-двигательной координации в раннем детстве до появления психотических симптомов. Отставание речевого развития сочетается с преходящими моторными стереотипиями (повторяющиеся движения, позы и высказывания). Ранние нарушения формирования височной и лобной долей

влияет на языковые трудности, а моторные автоматизмы указывают на аномалии развития базальных ганглиев.

Общие клинические особенности шизофрении и аутизма.

Социальная изоляция, потеря связи с людьми, рассеянность – общие признаки аутизма и шизофрении.

Когда люди с высокофункциональным аутизмом испытывают стресс, они становятся тревожными и проявляют параноидальные признаки. Например, просят изменить тему разговора или прекратить делать то, что им положено.

Существует два основных критерия для аутизма:

1. Постоянный дефицит социальной коммуникации, социального взаимодействия, социально-эмоциональной взаимности и коммуникативного поведения.

2. Ограниченные, повторяющиеся модели поведения, проявления интересов и активности, к которым также относятся стереотипные или циклические движения, поведенческая ригидность, избыточная заинтересованность в чем-то, аномально высокая или низкая реакция на сенсорные стимулы.

Основными критериями для шизофрении выступают:

1. Галлюцинации, бредовые идеи, спонтанная речь, крайне дезорганизованное или кататоническое поведение;

2. Негативные симптомы, такие как асоциальность, алогия (бедность речи, нехватка спонтанного содержания в речи), низкий уровень эмоциональной экспрессии, дефицит социальной коммуникации и мотивации.

Именно последние признаки находят отражение в клинической картине аутизма. Аналогичным образом грубое дезорганизованное поведение в шизофрении напоминает повторяющиеся стереотипные движения, эхолалии, непредсказуемое возбуждение, полную апатию в аутическом синдроме.

Ранний детский аутизм характеризуется крайней отрешенностью, самоизоляцией, неспособностью формировать отношения, неудачами в приобретении коммуникативных навыков, заикленностью на однообразии. Многие когнитивные отклонения, связанные с шизофренией, также присущи аутизму: нарушение исполнительных функций; проблемы с абстрактным мышлением; неспособность к поведению, сосредоточенному на целенаправленном решении проблем.

Ученые обнаруживают клинические сходства во время диагностики, хотя шизофрения имеет больше наследственных предпосылок.

Шизофрения – это нарушение психических функций и поведения с рядом тяжелых психотических симптомов, таких как бред, галлюцинации, расстройства мышления, кататония, дезорганизованное поведение, бедная речь и неадекватные эмоциональные реакции.

На начальной стадии шизофрения проявляется проблемами концентрации внимания, плохим сном, неспособностью к обучению и желанием избежать общения. Речь становится бессвязной. Ребенок заявляет о том, что слышит и видит то, что недоступно другим. Болезнь протекает с периодами улучшения и рецидивами, во время которых больной не может выражать мысли, бредит, испытывает галлюцинации. Дети верят в собственные сверхспособности и боятся преследования. Обострения характеризуются суицидальными идеями и агрессией.

Люди с шизофренией развиваются относительно нормально вплоть до начала болезни, после чего быстро проявляются классические симптомы.

При аутизме патология влияет на интеллект на протяжении всей жизни. Высокофункциональная шизофрения характеризуется расстройством комплексной обработки информации, легкой депрессией.

Проблемы диагностики шизофрении напрямую связаны с возрастом. До семи лет крайне сложно определить бред, галлюцинации и проблемы с

логическим мышлением, поскольку они являются стертыми. Именно это приводит к тому, что заболевание не распознается до тех пор, пока симптомы не развиваются в полную силу в подростковый период.

Учитывая общие клинические проявления заболеваний, неудивительно, что они дополняют друг друга. Практически у 30% молодых людей, страдающих с детства аутизмом, обнаруживаются признаки шизофрении. Обе патологии связаны с плохим распознаванием эмоций, дефицитом социального и зрительного контактов, что влечет появление агрессии и дезорганизации.

Заболевания имеют общую биологическую основу, которая закладывается на стадии развития нервной системы.

Генетический риск отражается на структуре корковых нейронов в префронтальной и двигательнo-соматосенсорной коры (для аутизма) и дорсолатеральной и вентролатеральной префронтальной коры (для шизофрении).

Проблемы диагностики

Основные отличия шизофрении от аутизма сгруппированы в нескольких признаках:

- более поздний возраст развития отклонений;
- меньшее влияние на интеллектуальные способности;
- легкий характер расстройств социального поведения и речевого развития;
- усиление галлюцинаций и бредовых идей с возрастом;
- периоды улучшения и рецидивов в течении болезни.

У аутистов нет мании величия, галлюцинаций, связанных с превращениями в животных, убежденности в несуществующих звуках, образах и вещах. Они не придумывают отношения, ощущения.

Значительное количество взрослых людей могут иметь недиагностированные расстройства аутистического спектра. Некоторые из

них состоят на учете по поводу психотического отклонения, связанного с бредовыми идеями и агрессивным поведением. Среди пациентов с шизотипическими нарушениями есть доля синдромов аутистического спектра без сопутствующей патологии, что приводит к диагностическим ошибкам.

3.2. Особенности дифференциального диагноза при интеллектуальных, речевых, сенсорных нарушениях, при сложных (комплексных) дефектах.

Дифференциальная диагностика позволяет более точно понять механизм нарушений развития.

У детей с интеллектуальными, сенсорными, двигательными нарушениями запаздывание психического развития отражается в первую очередь в развитии речи.

При коррекции речевых нарушений важно дифференцировать особенности отклоняющегося развития, так как некоторые формы речевых нарушений внешне схожи, но требуют принципиально разных подходов в их устранении. В связи с этим особенно остро стоит вопрос о роли диагноза, поскольку исследование ребенка с речевым дефектом, а также с другими видами отклонений в психофизическом состоянии должно начинаться с установления диагноза.

Моторная алалия и легкая степень умственной отсталости (интеллектуальной недостаточности)

Отсутствие речи при алалии резко ограничивает полноценное развитие и общение ребенка с окружающими, что приводит к постепенному отставанию в умственном развитии, которое носит вторичный характер, т.е. отсутствие речи может обусловить задержку умственного развития, вследствие чего ребенок с тяжелой степенью выраженности алалии может

несколько отличаться по развитию от своих сверстников, не будучи умственно отсталым.

Общее при алалии и умственной отсталости:

- позднее появление речи: к 3–5 годам;
- похожий лепет;
- очень малый запас слов.

Дети с алалией существенно отличаются от умственно отсталых: по мере становления речи и под воздействием специального обучения интеллектуальное отставание постепенно исчезает. В отличие от умственно отсталых дети с алалией демонстрируют разумное поведение: адекватно ориентируются в окружающей обстановке, в быту; понимают обиходную речь, жесты, правильно выполняют простые и доступные для них поручения, простые задания. Так, между алалией и легкой умственной отсталостью имеются следующие отличия.

Отличия алалии и умственной отсталости представлены в Таблице 2.

Таблица 2

Отличия алалии и умственной отсталости

Дети с алалией	Дети с умственной отсталостью
Рецептивный компонент речи относительно сохранен, отмечается понимание сложных синтаксических конструкций, причинно-следственные связи ребенок выражает доступными ему средствами (интонация, псевдо-слова, звукоподражания, жесты).	Понимание речи нарушено или затруднено, выражает только самые элементарные причинно-следственные связи.

Продолжение Таблицы 2

<p>Активно используют имеющиеся словесные средства общения, например, лепетные слова, звукоподражания, отдельные общеупотребительные слова, обрывки лепетных предложений и др., а также паралингвистические средства: жесты, мимику, пантомиму, интонацию.</p>	<p>Используют примитивные жесты, которые не могут заменять речевое общение, сопровождать его.</p>
<p>Пассивный словарь пополняется очень быстро и значительно шире активного.</p>	<p>Нет резкого расхождения между активным и пассивным словарем.</p>
<p>Постепенно начинают пользоваться фразой, речь всегда содержательна.</p>	<p>Во фразе нет смысла, хотя аграмматизмов может и не быть.</p>
<p>Невербальное мышление сохранно (классификации, исключение 4-го лишнего, операции анализа, синтеза и сравнения).</p>	<p>Невербальное мышление нарушено.</p>
<p>Уровень обучаемости достаточный, обучающую помощь принимают, опыт переносят.</p>	<p>Уровень обучаемости низкий, обучающую помощь не принимают, опыт не переносят.</p>
<p>Произношение звуков автоматизируется быстрее, лучше; часть звуков, сложных в произношении, появляется спонтанно и не требует логопедической коррекции.</p>	<p>Произношение звуков автоматизируется долго, артикуляционные уклады звуков могут распадаться.</p>
<p>В играх, в учебной деятельности действуют целенаправленно, хорошо используют помощь, контролируют себя.</p>	<p>В играх, в учебной деятельности действуют нецеленаправленно, не используют помощь, не контролируют себя.</p>
<p>Критичны к своей собственной речи, поэтому отмечается речевой негативизм и даже отказ от речи.</p>	<p>Некритичны либо уровень критичности снижен.</p>

Моторная алалия и задержка речевого развития

У ребенка с задержкой речевого развития запаздывают сроки появления речи при сохранном интеллекте, хорошем понимании речи окружающих и слуховом внимании. Отличия моторной алалии и задержки речевого развития представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Отличия моторной алалии и задержки речевого развития

Дети с моторной алалией	Дети с задержкой речевого развития
Алалия связана с органическим поражением центральной нервной системы.	Задержка речевого развития может быть связана с соматической ослабленностью, педагогической запущенностью.
В анамнезе органическая патология центральной нервной системы.	Анамнез без особенностей.
У детей с алалией нарушена программа речевой деятельности; не сформирована мотивация речи; они не могут связно рассказывать; нарушена слоговая структура слов, структура фразы.	У детей с задержкой речевого развития имеется программа высказывания; сформирован мотив деятельности; нет речевого негативизма; нет структурных нарушений.
В целом понимание обращенной речи сохранно, но затруднено в сложных грамматических конструкциях.	Понимание обращенной речи не нарушено.
Недоразвитие речи у детей с алалией не преодолевается спонтанно; необходима коррекционно-педагогическая работа, которая должна носить системный характер.	Задержка речевого развития может преодолеваться спонтанно.
Речевое недоразвитие у детей с алалией преодолевается полностью при систематических логопедических занятиях только к 10–12 годам, но следы алалии могут остаться на долгие годы.	Хорошо поддается коррекционной работе.

Задержка речевого развития возникает чаще всего, если ребенок болен, ослаблен, вследствие ограниченности контактов и неправильного воспитания.

При общении дети с задержкой речевого развития используют вокализации, жесты, мимику, интонацию. Такие дети могут начать говорить неожиданно, и в дальнейшем их речь развивается как у сверстников. Некоторые дети совершают резкий переход от небольшого набора слов к фразовой речи даже без коррекционной помощи в отличие от детей с моторной алалией, речь которых самостоятельно не развивается.

Ранний детский аутизм и алалия

В отличие от алалии, при аутизме на самых ранних этапах речь может развиваться нормально, и ребенок по темпу ее развития иногда даже обгоняет здоровых сверстников. Затем, обычно в возрасте до 30 месяцев, речь утрачивается: ребенок перестает говорить с окружающими, хотя иногда может разговаривать сам с собой или во сне. При раннем детском аутизме часто отмечается отсутствие лепета и слабое развитие функции подражания.

У детей с первичной речевой патологией сохранены невербальные коммуникации: жестовая речь; адекватная мимика; напряженный, пристальный взгляд в лицо собеседника; возгласы, цель которых – привлечь внимание окружающих. При аутизме у ребенка нет взгляда в глаза собеседника, нет указательного жеста. Он часто без обращения берет руку взрослого, ведет его в нужное место и кладет его руку на необходимый предмет.

У ребенка с аутизмом реакция на обращенную к нему речь часто зависит от ситуации: при необходимости выполнения инструкции как бы страдает ее понимание; отмечаются бедность словаря, склонность к стереотипным речевым штампам, нарушения произношения. В условиях же аффективно-насыщенной ситуации ребенок с аутизмом нередко может

«понять» и достаточно сложную фразу, сказать слово громким, чистым голосом, правильно произнести сложные звукосочетания [15].

У ребенка с аутизмом нарушены коммуникативные навыки. В старшем дошкольном возрасте они обычно плохо говорят за пределами привычной обстановки, почти никогда не используют личное местоимение «я» и утвердительное слово «да».

Говоря об отличии экспрессивной (моторной) алалии от детского аутизма, можно отметить, что при полном отсутствии речи решающее значение для дифференциального диагноза имеют сохранность постоянных реакций на обращённую речь у детей с алалией и отсутствие у них психопатологических симптомов.

Дифференциальный диагноз облегчается, если дети с алалией обладают экспрессивной речью. В отличие от детей с аутизмом они в большинстве ситуаций активно используют зачатки речи, а также хорошо развитые у них мимику и жесты. У них нет непосредственной и отсроченной во времени эхολалии, одновременного употребления лепетных и сложноорганизованных правильных высказываний, своеобразных нарушений просодики.

У детей с алалией, в отличие от сравниваемой группы, выражено стремление к контактам (кроме случаев речевого негативизма), они высказывают интерес к новому, эмоционально подвижны, и их эмоции адекватны, мимика выразительна, у них отсутствует установление рутинного порядка, стереотипии в движениях и действиях.

Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и аутизма представляет известные трудности, особенно у детей раннего возраста.

Проявления расстройств аутистического спектра разнообразны, симптомы, характерные для этих нарушений, могут встречаться и при сенсорной алалии, что осложняет постановку диагноза. Например, наличие эхολалии может одинаково проявляться при обоих нарушениях.

Могут обнаруживаться очень похожие поведенческие реакции – отсутствие фиксации взгляда на лице говорящего, ограничение использования жестов. Количество страхов при сенсорной алалии и аутизме превышает показатели нормы.

Однако при сенсорной алалии, в отличие от аутизма, эмоциональная сфера ребенка является более сохранной. Обращает на себя внимание широкий спектр проявления эмоций. Например, искренняя радость от полученного подарка или поощрения, смех в ответ на действия сказочных персонажей и кукол.

Ребенок с сенсорной алалией, как правило, не избегает социальных контактов с другими детьми, взрослыми, но степень его участия определяется возможностями его коммуникации. Он не испытывает негативизма при прикосновениях, сам использует тактильный контакт для привлечения внимания (например, тянет за руку, пытаясь подвести к нужному предмету).

Испытывая страх или стеснение, обнимает взрослого и прячется за него. Для ребенка с сенсорной алалией не характерны стереотипные движения, нет болезненной чувствительности к изменению привычной окружающей обстановки, что часто можно увидеть при аутизме.

Отличия раннего детского аутизма и алалии представлены в Таблице 4.

Отличия сенсорной алалии и нарушения слуха в Таблице 5.

Таблица 4

Отличия раннего детского аутизма и алалии

Дети с ранним детским аутизмом	Дети с алалией
Нарушено формирование эмоционального личностного контакта с окружающим миром; нарушена коммуникация даже при достаточно сформированных языковых средствах.	Нарушение эмоционального контакта с окружающим миром не наблюдается совсем или оно не имеет резко выраженного «глобального» характера.
Практически не использует мимику и жесты для общения.	Мимика и жестикуляция достаточно развиты и используются вместо словесной речи.

Продолжение Таблицы 4

<p>Поведение и реакции на окружающее часто непредсказуемы и непонятны.</p>	<p>Чаще всего дифференцированные и адекватные реакции; дети в состоянии учитывать изменения ситуации.</p>
<p>Не реагирует на обращенную речь, могут быть особенности сенсорной обработки информации.</p>	<p>Реакция на обращенную речь адекватная, сохранное (при моторной алалии) понимание.</p>
<p>Характерны разнообразные нарушения «моторного» поведения: своеобразное вращение кистей рук перед глазами, потряхивание руками и предметами, раскачивание туловища, необычные повороты тела.</p>	<p>Наблюдаются различные нарушения двигательной сферы как в области общей, так и мелкой моторики. Своеобразные неадекватные стереотипичные движения отсутствуют.</p>
<p>Могут наблюдаться различные варианты интеллектуального развития: нормальное, ускоренное, резко задержанное и неравномерное, различные степени умственной отсталости.</p>	<p>Наблюдается картина своеобразной задержки интеллектуального развития; при этом, прежде всего, страдают интеллектуальные процессы, связанные с речевой деятельностью.</p>
<p>Речь (речевая деятельность) на ранних этапах онтогенеза может развиваться нормально, а затем (обычно в возрасте до 30 мес.) ребенок может перестать пользоваться устной речью.</p>	<p>Выраженная в той или иной степени задержка в овладении речью, замедленное формирование речевой деятельности. Отмечаемый у некоторых детей речевой негативизм не приводит к полному отказу от речевого общения.</p>
<p>Невозможность или боязнь взглянуть в лицо человека, в его глаза, общения с ним один на один. При настойчивом стремлении войти в контакт у ребенка может нарастать тревога, страх, может начать вести себя агрессивно по отношению к себе или к другим людям.</p>	<p>В большинстве ситуаций активно используют зачатки речи, как вербальной, так и невербальной, имеют хорошо развитую мимику и жестикуляторную речь.</p>

Отличия сенсорной алалии и нарушения слуха

Дети с сенсорной алалией	Дети с нарушением слуха
<p>У ребенка с сенсорной алалией отмечается мерцающее непостоянство слуховой функции: то он слышит и понимает более тихое звучание, то не воспринимает более громкого.</p>	<p>У слабослышащего устойчивый порог (уровень) восприятия, ниже которого дифференциация звуковых сигналов становится невозможной.</p>
<p>Непостоянство показателей аудиометрического исследования. Наиболее близкие совпадения на 8–10 аудиограммах.</p>	<p>Постоянство показателей аудиометрического исследования (снижение слуха).</p>
<p>Увеличение громкости обращенной речи не улучшает понимание речи.</p>	<p>Увеличение громкости обращенной речи улучшает понимание речи.</p>
<p>Использование слуховых аппаратов не улучшает восприятие речи. Дети жалуется на боль в ушах, в голове; усиление звуков становится для них неприятным раздражителем.</p>	<p>Использование слуховых аппаратов улучшает восприятие речи.</p>
<p>Наличие гиперacusии – повышенная чувствительность к звукам, безразличным для окружающих (шум сминаемой бумаги, звук капающей воды и др.). Дают на эти звуки болезненную реакцию: беспокоятся, плачут, вертят головой, жалуются на шум в ушах и др.</p>	<p>Слабослышащие эти сигналы не воспринимают, не слышат.</p>
<p>Спонтанно могут повторить отдельные слоги, слова и короткие фразы, воспринимаемые ими из окружающего, без специального обучения, однако повторение не является стойким.</p>	<p>Самостоятельно почерпнуть слова и фразы их окружающего не могут.</p>

Продолжение Таблицы 5

<p>Подражание звукам не постоянно, зависит от ситуации. Дети не могут образовывать связи между предметом и его названием, у них не формируется предметная соотнесенность слышимых и произносимых ими слов.</p>	<p>В результате специального обучения быстро устанавливается связь между словом и предметом, эта связь устойчивая.</p>
<p>Голос нормальный, громкий, звонкий. Звуки и слова с нормальными модуляциями, могут копировать голоса взрослых.</p>	<p>Голос лишен звучности, звонкости, «полетности», может быть приглушенным, глухим, металлическим, деревянным, скрипучим и др. Речь недостаточно интонирована, лишена эмоциональной выразительности.</p>
<p>Наладить контакт трудно.</p>	<p>Легче наладить контакт.</p>

Нарушения слуха являются распространенной причиной изолированной задержки речевого развития. Известно, что даже умеренно выраженное и постепенно развивающееся снижение слуха может привести к отставанию в развитии речи. Среди признаков снижения слуха у малыша может быть отсутствие реакции на звуковые сигналы, неспособность имитировать звуки, а у ребенка постарше – избыточное использование жестов и пристальное наблюдение за движениями губ говорящих людей. При подозрении на частичную или полную потерю слуха ребенку с изолированной задержкой развития речи необходимо провести аудиологическое исследование.

В некоторых случаях дифференциальная диагностика может быть успешной только при динамическом обследовании ребенка в процессе проведения с ним логопедических занятий [54].

3.3. Отграничение умственной отсталости от сходных состояний как важнейшая задача дифференциальной диагностики

Одной из важнейших задач психолого-педагогической диагностики является отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний.

Одна из наиболее распространенных причин неуспеваемости – это неподготовленность детей, к школьному обучению, несформированность предпосылок к нему и навыков деятельности.

Дети не приучены подчиняться требованиям, не умеют доводить дело до конца, быть внимательными в процессе выполнения задания. Они неусидчивы, нецеленаправленны в работе. Часто, причиной неуспеваемости является педагогическая запущенность.

Социально и педагогически запущенные дети ошибочно направляются на медико-педагогические комиссии, комплектующие специальные школы VIII вида.

Педагогически запущенные дети в специализированные школы не принимаются. Им должна быть оказана помощь в условиях общеобразовательной школы.

Наиболее сложными в диагностическом отношении являются дети с **задержкой психического развития (ЗПР)**, которые оказываются неуспевающими уже в первые годы обучения. В настоящее время эта категория детей глубоко и всесторонне изучена как с клинической, так и с психолого-педагогической стороны.

В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматогенного, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и в познавательной деятельности.

Задержки психического развития церебрального происхождения при хромосомных нарушениях, внутриутробных поражениях, родовых травмах

встречаются чаще других и представляют наибольшую сложность при отграничении их от умственной отсталости.

При задержке психического развития имеет место (неравномерность формирования психических функций, причем отмечается как повреждение, так и недоразвитие отдельных психических процессов. При олигофрении же характерны тотальность и иерархичность поражения.

Ученые, изучавшие психические процессы и возможности обучения детей с задержкой психического развития, выявили ряд специфических особенностей в их познавательной, личностной, эмоционально-волевой сфере и поведении. Отмечаются следующие основные черты детей с задержкой психического развития: повышенная истощаемость и в результате нее низкая работоспособность, незрелость эмоций, слабость воли, психопатоподобное поведение, ограниченный запас общих сведений и представлений, бедный словарь, трудности звукового анализа, несформированность навыков интеллектуальной деятельности.

Игровая деятельность также сформирована не полностью. Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживается недостаточность словесно-логических операций. При предъявлении задания в наглядно-действенном плане качество его выполнения значительно улучшается. Для оценки уровня развития мышления при психолого-педагогическом обследовании надо сопоставлять результаты работы ребенка со словесно-логическим и наглядно-действенным материалом. У этих детей страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Необходим более длительный период для приема и переработки сенсорной информации. Внимание нестойкое. Кроме этого, отмечается низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в процессе деятельности. К началу школьного обучения у этих детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение, они не

умеют ориентироваться в задаче, не планируют свою деятельность, не удерживают условие задачи. Но, в отличие от умственно отсталых, у них выше обучаемость, они лучше используют помощь и способны применять показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий. При обследовании чтения, письма, счета они часто обнаруживают ошибки такого же типа, что и умственно отсталые, но, тем не менее, у них имеются качественные различия. Так, при слабой технике чтения дети с задержкой психического развития всегда пытаются понять прочитанное, прибегая, если надо, к повторному чтению. У умственно отсталых нет желания понять, поэтому их пересказ может быть непоследовательным и нелогичным. В письме отмечается неудовлетворительный навык каллиграфии, небрежность и т. п., что, по мнению специалистов, может быть связано с недоразвитием моторики, пространственного восприятия. Детям с ЗПР труден звуковой анализ. У умственно отсталых все эти недостатки выражены грубее. В математике имеют место трудности в овладении составом числа, счетом с переходом через десятков, в решении задач с косвенными вопросами и т. д. Но помощь здесь более эффективна, чем у умственно отсталых. Учитывая это, необходимо при дифференцированной диагностике строить обследование детей в форме обучающего эксперимента. Таковы некоторые особенности детей с задержкой психического развития, которых нередко направляют на медико-педагогические комиссии.

Таким образом, **основным методом**, позволяющим дифференцировать умственную отсталость от задержки психического развития, является **обучающий эксперимент**.

Кажущееся сходство с умственной отсталостью может быть и при **нарушении деятельности анализаторов**. Эти нарушения создают определенные трудности в познавательной деятельности детей, а в условиях школы порождают неуспеваемость. Поэтому отграничение этих нарушений от умственной отсталости является актуальной задачей. Даже

незначительные нарушения функций анализаторов могут привести к неполному, а иногда искаженному отражению внешнего мира, к обеднению круга представлений, неадекватному поведению, если не будут использованы компенсаторные возможности центральной нервной системы и специальные технические средства (слуховые аппараты, очки и пр.). Так, снижение слуха может вызвать определенные трудности при обучении ребенка в школе, особенно при овладении грамотой. Дети со сниженным зрением не видят строки, путают сходные по начертанию изображения и т. д. Неадекватные состоянию требования быстро утомляют ребенка, делают безуспешным обучение в обычных школьных условиях, ухудшая его общее состояние.

Дети с дефектами зрения и слуха оказываются беспомощными в простых ситуациях, производят впечатление умственно отсталых. Но если предложить слабослышащему задание логического характера, не требующее от него совершенного слуха (классификация, раскладывание картинок с учетом причинно-следственных связей и т. п.), а слабовидящему соответствующие устные задания, то они их выполняют. При отграничении состояний, вызванных нарушением анализаторов, от умственной отсталости необходимо выяснить, что первично доминирует в отставании: умственная отсталость является ведущим и первичным дефектом, а снижение слуха, зрения лишь сопутствует ей, или же отставание наступило в результате нарушения функций анализаторов. Важно учитывать время поражения анализатора. Чем раньше возник болезненный процесс, тем тяжелее последствия. В зависимости от диагноза будет решаться вопрос, в какой специальной школе нуждается ребенок. Кроме того, очень важно отделить нормальных детей с **расстройством речи** от умственно отсталых, для которых речевые нарушения являются одним из характерных признаков. Известны разные виды речевых нарушений, имеющих различную степень выраженности в зависимости от силы и времени поражения. Это дети с нормальным интеллектом, но затрудняющиеся в овладении чтением,

письмом, у некоторых из них отмечается общее недоразвитие речи. При сохранном слуховом анализаторе у этих детей страдает фонематический слух, что приводит к трудностям в обучении (нечетко воспринимают обращенную речь, не дифференцируют сходные звуки, поэтому сложен звуко-буквенный анализ). При тяжелых нарушениях фонематического слуха наступает недоразвитие всей речевой функции. На овладение грамотой влияют и нарушения произношения. Все это следует учитывать при проведении логопедического обследования. Сохранность интеллекта детей с нарушениями речи отчетливо видна при выполнении заданий, которые не требуют участия речи (наглядные методики с «безречевыми» инструкциями). У этих детей живая реакция, адекватное поведение. Этим они прежде всего и отличаются от умственно отсталых. Все перечисленные временные затруднения в познавательной деятельности и нарушения центральной нервной системы, если к ним не будет своевременно привлечено внимание школы и семьи, могут привести к так называемой педагогической запущенности, которая чаще всего и отождествляется с умственной отсталостью. Трудность определения умственной отсталости заключается в том, что, в отличие от других аномалий (глухота, слепота), для умственной отсталости нет абсолютно объективного критерия, такой шкалы, по которой ее можно было бы измерить.

Структура психолого-педагогического заключения

Деятельность специалиста в области психодиагностики не ограничивается описанием индивидуальных особенностей того или иного явления, поиском вызвавших его к жизни причин и соотнесением этих знаний со структурой и динамикой личности. Практическая ценность диагноза во многом определяется возможностью осуществления на его основе прогноза.

Л.С. Выготский считает, что содержание прогноза и диагноза совпадает, но прогноз «строится на умении настолько понять внутреннюю

логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь развития при всех прочих условиях, сохранившихся в прежнем виде». Условием проникновения во «внутреннюю логику самодвижения процесса развития» является разбивка прогноза на отдельные периоды и длительные повторные наблюдения.

Опираясь на результаты проведенного анализа, в структуре диагностического заключения целесообразно выделять три блока:

- 1) соответствующий феноменологическому уровню объекта психодиагностики;
- 2) отражающий его уровень причинных оснований;
- 3) содержащий описание предложенных мероприятий.

Первый блок включает описание жалоб, симптомов, особенностей поведения клиента, его отношение к факту обследования.

Во втором блоке фиксируются данные об отдельных сферах личности (например, интеллектуальной) или дается полная картина ее структуры, формулируются диагностические предположения (гипотезы). Помимо результатов обследования в заключение предлагается указывать его причины и применяемые методики.

Считается целесообразным различать психодиагностическое заключение как компетентное резюме, составленное на языке современной психологической науки для специалистов в области психодиагностики, и сообщение об обследуемом как документ, предназначенный для заявителя, не имеющего, как правило, психологического образования, и включающий, наряду с психологической, другие части, например, медицинскую, биологическую, социальную (Приложение 3)

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Раскройте цели и задачи дифференциальной психодиагностики.
2. Опишите методы дифференциальной диагностики.

3. Какие маркеры позволяют отличить ранний детский аутизм и шизофрению?

4. Назовите отличия алалии от умственной отсталости.

5. Раскройте дифференциальные отличия алалии и раннего детского аутизма.

6. Какие методы дифференциальной диагностики позволяют отграничить умственную отсталость от сходных состояний?

7. Раскройте отличия сенсорной алалии и нарушения слуха.

8. Опишите особенности дифференциальной диагностики детей со сложной структурой дефекта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н.Л. Белопольская. – М. : Когито-центр, 2019. – 192 с.

2. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С.Д. Забрамная. – М. : Владос, 1995. – 112 с.

3. Чукарина И.Н. Логопсихология / И.Н. Чукарина, И.И. Чубова. – Луганск: Книта, 2020. – 208 с.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Исторические аспекты возникновения психодиагностики в России и за рубежом.
2. Охарактеризуйте принципы психолого-педагогической диагностики.
3. Опишите особенности изучения детей с РДА
4. Охарактеризуйте методы психолого-педагогического изучения детей с ОВЗ.
5. Этические принципы психодиагностической деятельности.
6. Дайте определение понятиям стандартизация, надежность и валидность психодиагностических методик.
7. Охарактеризуйте основные методы, используемые в работе ПМПК.
8. Что такое психологический диагноз и психологический прогноз?
9. Психолого-педагогическая характеристика как результат психодиагностического обследования: ее назначение, требования к составлению, использование в практике образовательных учреждений.
10. Обучающий эксперимент, его этапы и значение для дифференциальной диагностики лиц с нарушениями в развитии.
11. Охарактеризуйте дополнительные методы, применяемые в специальной психодиагностике: анализ документации, беседа, тестирование, анализ продуктов деятельности ребенка.
12. Специфика психолого-педагогической диагностики детей раннего возраста при различных типах нарушений развития.
13. Опишите основные параметры изучения развития ребенка в раннем детстве.
14. Психолого-педагогическое изучение интеллектуального развития ребенка дошкольного возраста.

15. Диагностика развития речевой деятельности детей дошкольного возраста.

16. Психолого-педагогическое изучение развития ребенка дошкольного возраста.

17. Методики исследования мышления у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

18. Методики исследования памяти у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

19. Опишите процедуру применения методик исследования особенностей внимания у детей.

20. Исследование особенностей восприятия у детей старшего дошкольного возраста.

21. Психолого-педагогическая диагностика изучения готовности детей к обучению в школе.

22. Организация и содержание психодиагностической работы ПМПК. Основания для направления ребенка на ПМПК.

23. Особенности диагностики детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

24. Экспериментально-психологические методики изучения познавательной деятельности детей.

25. Проективные методики в психодиагностике.

26. Раскройте особенности нейропсихологического изучения готовности ребенка к школьному обучению.

27. Методики изучения развития эмоционально-волевой сферы у детей и подростков.

28. Психолого-педагогическое изучение интеллектуального развития ребенка младшего школьного возраста.

29. Дифференциальная диагностика олигофрении и ЗПР.

30. Методики изучения развития эмоционально-волевой сферы у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

31. Методики изучения особенностей личности детей и подростков.

32. Опишите дифференциальные критерии отграничения аутистического расстройства и алалии.

33. Охарактеризуйте признаки отличия моторной алалии и умственной отсталости.

34. Наблюдение и эксперимент как основные методы специальной психодиагностики

35. Психолого-педагогическая диагностика и ее значение для организации психокоррекционных, психопрофилактических мероприятий, психолого-педагогического консультирования и поддержки семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития.

36. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей с речевыми нарушениями.

37. Психолого-педагогическая диагностика эмоционального развития детей с речевыми нарушениями.

38. Раскройте задачи ПМПк учебного заведения.

39. Психолого-педагогическое заключение на ребенка (подростка) с ОВЗ.

40. Раскройте значение метода наблюдения для психолого-педагогической диагностики детей различных возрастных групп.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование в учебном процессе подготовки студентов бакалавриата направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» данного учебного пособия направлено на формирование комплексной системы знаний о психолого-педагогической диагностике детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

В пособии изложен основной теоретический материал к изучаемым в учебной дисциплине темам.

Описаны методологические основы психолого-педагогической диагностики, особенности построения обследования в соответствии с возрастом, особенностями развития.

Рассматриваются методики изучения развития познавательных процессов, личности, эмоционально-волевой сферы, приведены списки наиболее используемых в практике методик в соотнесении с возрастными группами.

Вопросы для самоконтроля в конце каждой темы позволяют студенту проверить качество освоения теоретического материала.

Рекомендуемая литература к каждой теме содержит информацию по конкретному направлению и при достаточно основательной работе с данной литературой обеспечивает освоение каждой из поднятых в издании тем на уровне необходимом специалисту дефектологу (логопеду).

Издание содержит вопросы к экзамену и Приложения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазова С.Л. Методы психологической диагностики / С.Л. Алмазова. – Урал. гос.пед.ун-т. – Екатеринбург, 2010. – 166 с.
2. Анастаси А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб. : Питер, 2007. – 688 с.
3. Ахутина Т.В. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников / Т.В. Ахутина, О.Б. Иншакова. – М. : В. Секачев, 2008. – 132 с.
4. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – СПб. : Питер, 2008. – 320 с.
5. Баранова Э.А. Диагностика познавательного интереса у младших школьников и дошкольников / Э.А. Баранова. – СПб. : Речь, 2005. – 128 с.
6. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н.Л. Белопольская. – М. : Когито-центр: 2019. – 192 с.
7. Бурачевская О.В. Особенности восприятия пространства старшими дошкольниками с общим недоразвитием речи / О.В. Бурачевская // Молодой ученый. – 2015. – № 8. – С. 840–846.
8. Бурлачук Л.Ф. Введение в проективную психологию / Л.Ф. Бурлачук. – Киев: Ника Центр, 1997. – 128 с.
9. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика / Л.Ф. Бурлачук. – СПб. : Питер, 2002. – 351 с.
10. Васильева И.В. Психодиагностика: учебное пособие / И.В. Васильева. – М. : ФЛИНТА, 2013. – 252 с.

11. Вассерман Л.И. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике / Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицина. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
12. Введение в психодиагностику / Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. – М.: Академия, 1997. – 304 с.
13. Велиева С.В. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста / С.В. Велиева. – СПб. : Речь, 2007. – 240 с.
14. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты / А.Л. Венгер. – М. : Владос, 2003. – 160 с.
15. Венгер А.Л. Психологическое обследование младших школьников / А.Л. Венгер, Г.А. Цукерман. – М. : Владос, 2007. – 160 с.
16. Виноградова А.Д. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста / А.Д. Виноградова, Н.Л. Коновалова. – СПб. : Речь, 2004. – 48 с.
17. Волков Б.С., Волкова Н.В. Задачи и упражнения по детской психологии / Б.С. Волков, Н.В. Волкова. – М. : Просвещение, 1991. – 144 с.
18. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушением речи / Г.А. Волкова. – СПб. : Детство, 2004. – 144 с.
19. Выготский Л.С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте / Л.С. Выготский // Психология развития ребенка. – М.: Эксмо, 2004. – 512 с.
20. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М. : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
21. Головей Л.А. Практикум по возрастной психологии / Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – СПб. : Речь, 2006. – 688 с.
22. Данилова Е.Е. Детский тест «рисуночной фрустрации» С. Розенцвейга / Е.Е. Данилова. – М. : ПИРАО, 2000. – 64 с.
23. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С.Д. Забрамная. – М. : Владос, 1995. – 112 с.

24. Калинина Р.Р. Психолого-педагогическая диагностика в детском саду / Р.Р. Калинина. – СПб. : Речь, 2011. – 143 с.
25. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста / В.В. Ковалев. – М. : Медицина, 1995. – 608 с.
26. Лауткина С.В. Успеваемость младших школьников: психолого-педагогический аспект / С.В. Лауткина. – Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2006. – 114 с.
27. Лебединская К.С. Диагностика раннего развития аутизма: начальные проявления / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. – М. : Просвещение, 1991. – 53 с.
28. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. – М. : МГУ, 1985. –167 с.
29. Левина Р.Е. Характеристика ОНР у детей / Р.Е. Левина, Н.А. Никашина. – М. : Просвещение, 2009. – 159 с.
30. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная. – М.: Академия, 2003. – 320 с.
31. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития. Курс лекций // Школьный психолог. – 2005. – № 17. – С. 24–30.
32. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 2005. – 286 с.
33. Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. – М. :Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2011. – 462 с.
34. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М. : Педагогика, 1989. – 104 с.
35. Лурия А.Р. Нейропсихологический анализ решения задач / А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова. – М : МПСИ, 2010. – 368 с.

36. Люблинская А.А. Очерки психического развития ребенка / А.А. Люблинская. – М. : Просвещение, 2001. – 318 с.
37. Максименко С.Д. Общая психология / С.Д. Максименко.– М. : Рефл-бук, 2004. – 528 с.
38. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 220 с.
39. Марцинковская Т.Д. Детская практическая психология / Т.Д. Марцинковская. – М. : Гардарики, 2000. – 255 с.
40. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. Практическое руководство / С.Я. Рубинштейн. – М. : Эксмо, 1999. – 448 с.
41. Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М. : Аркти, 2004. – 288 с.
42. Семаго Н.Я. Диагностический комплект. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возраста / авт. сост. Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М. : Аркти, 1999. – 46 с.
43. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго.– М. : АРКТИ, 2003. – 208 с.
44. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М. : Аркти, 2000. – 208 с.
45. Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.
46. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Руководство по психологической диагностике: дошкольный и младший школьный возраст: Методическое пособие / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М. : АПК и ПРО РФ, 2000. – 263 с.

47. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А.В. Семенович. – М. : Академия, 2002. – 232 с.
48. Сорокина Н.А. Изучение общения детей с разным уровнем речевого развития в рамках коммуникативного направления / Н.А. Сорокина // Коррекционная педагогика: теория и практика, 2013. – № 3. – С. 33–34.
49. Спирова Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи / Л.Ф. Спирова. – М. : МСГИ, 2004. – 200 с.
50. Степанов С.С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста / С.С. Степанов. – М. : Академия, 1996. – 93 с.
51. Тейлор К. Психологические тесты и упражнения для детей / К. Тейлор. – М. : Эксмо, 2002. – 224 с.
52. Урунтаева Г.А. Практикум по детской психологии / Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина. – М. : Просвещение, 1995. – 291 с.
53. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике / Б.Г. Херсонский. – СПб. : Речь, 2003. – 120 с.
54. Чередникова Т.В. Психодиагностика нарушений интеллектуального развития у детей и подростков / Т.В. Чередникова. – СПб. : Речь, 2004. – 352 с.
55. Чукарина И.Н. Логопсихология / И.Н. Чукарина, И.И. Чубова. – Луганск: Книта, 2020. – 208 с.
56. Эльконин Д.Б. Некоторые вопросы диагностики психического развития детей: Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей / Д.Б. Эльконин. – М. : Педагогика, 1981. – 157 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

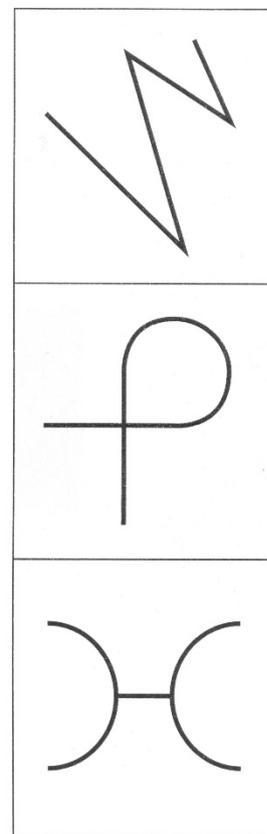
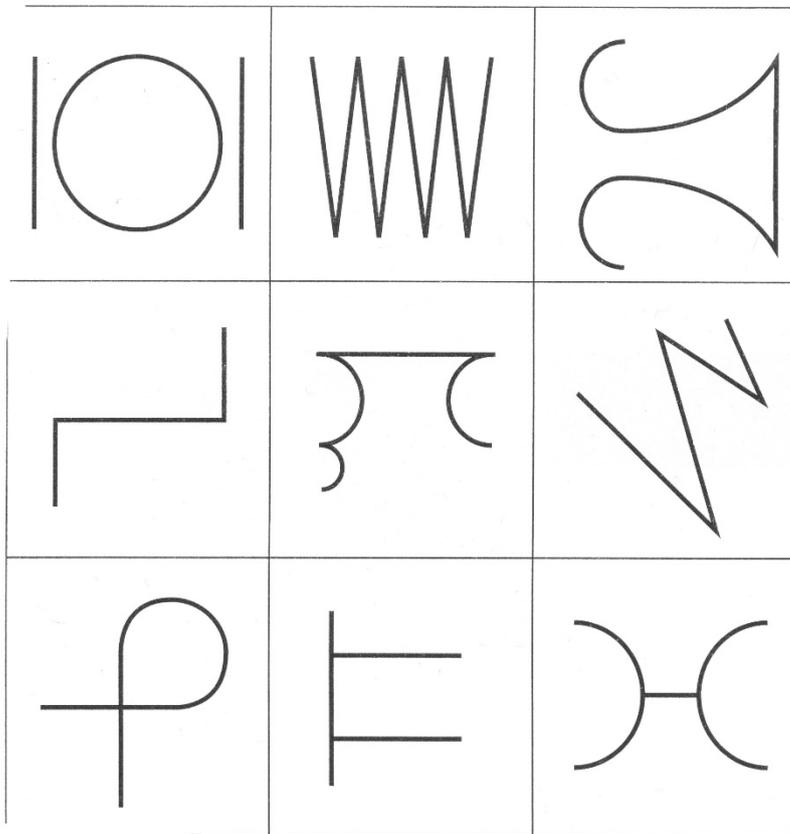
Запоминание 10 слов

1. Лес, хлеб, окно, стул, вода, брат, конь, гриб, игла, мед.
2. Тень, волк, шар, дым, круг, луч, роза, жук, шуба, мост.
3. Зонт, кит, рубль, усы, боль, крот, ложь, куб, ром, еж.

Группы слов для запоминания

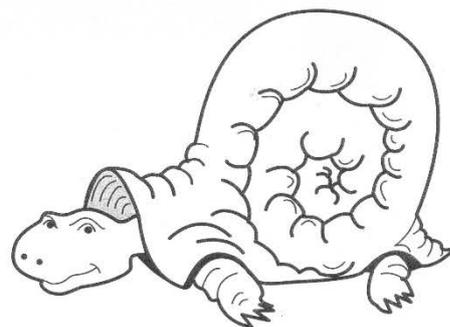
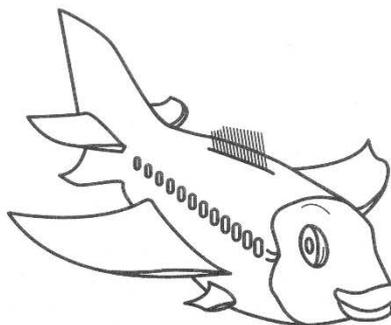
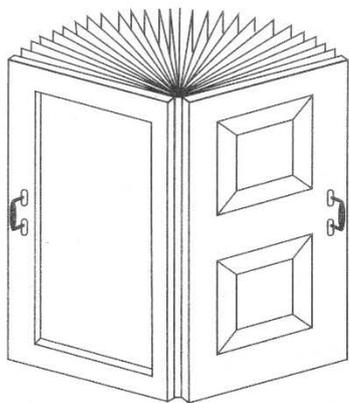
1. Дом, лес, кот.
2. Брат, окно, вода.
3. Куб, луч, трон.
4. Холод, рыба, книга.
5. Лед, меч, круг.
6. Шуба, ваза, пирог.
7. Сон, чай, гриб, лось, дуб.
8. Пар, кость, лещ, рождь, слон.
9. Дед, мак, труд, поле, стул.

Приложение Б

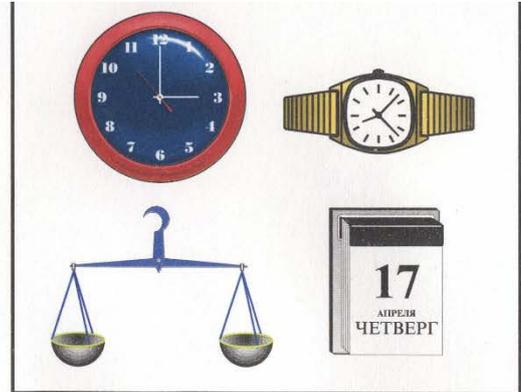


Приложение В

Узнавание конфликтных изображений - нелепиц

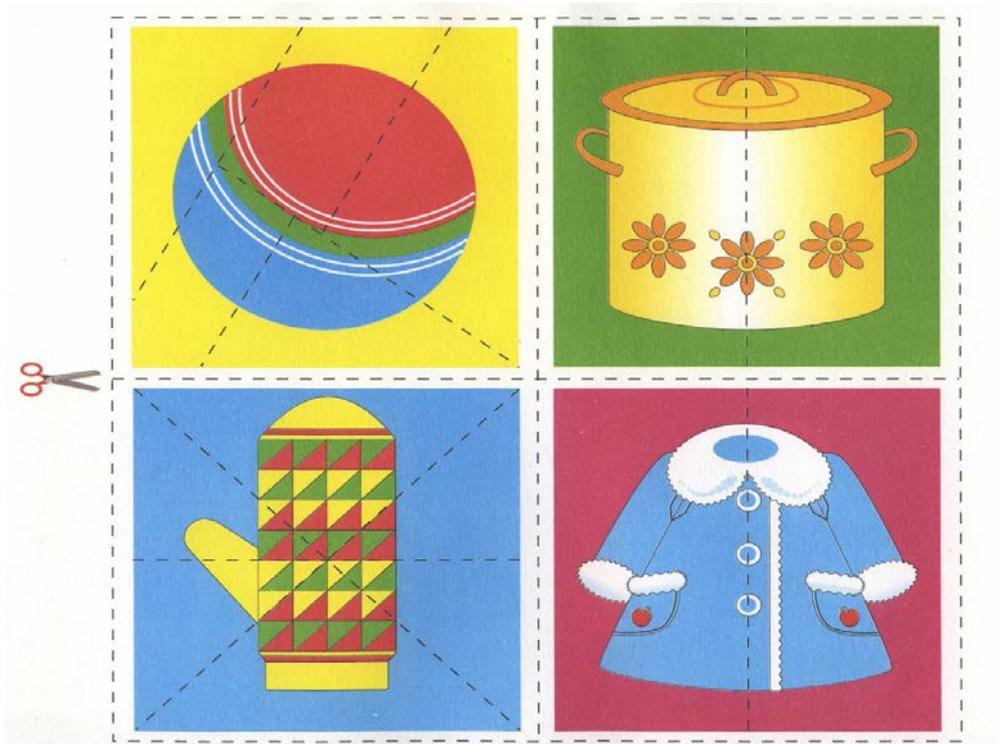


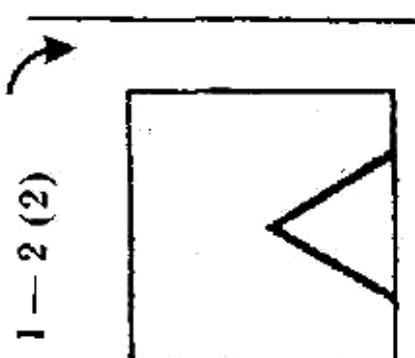
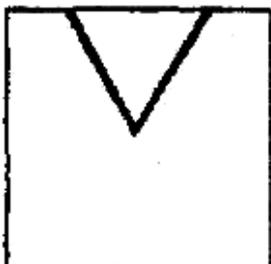
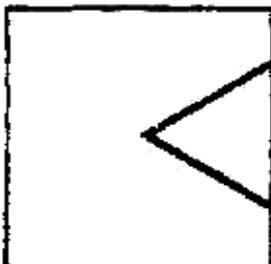
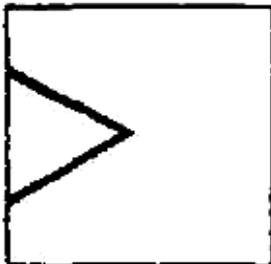
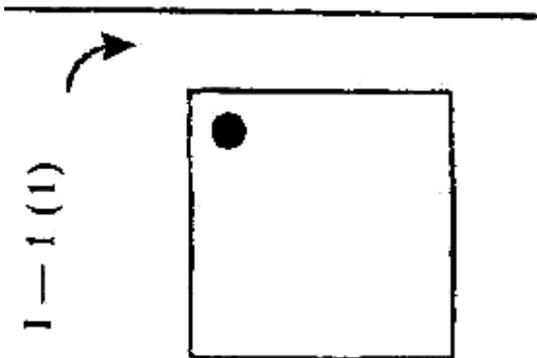
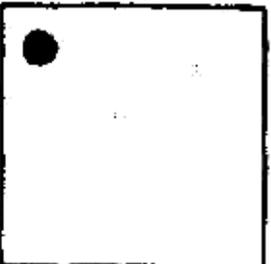
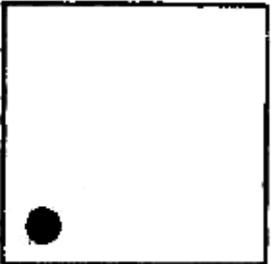
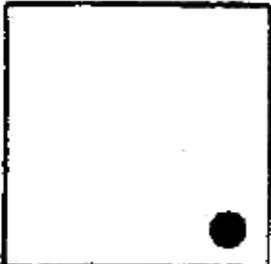
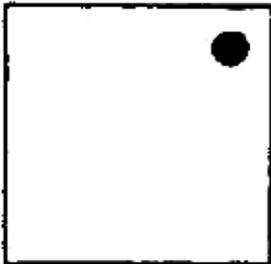
Исключение предметов



Приложение Д

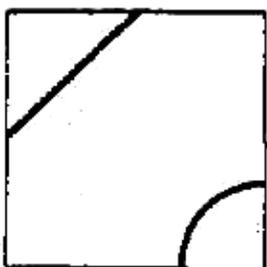
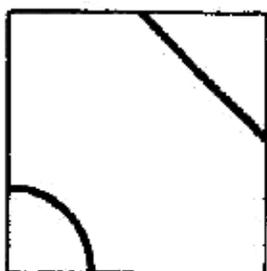
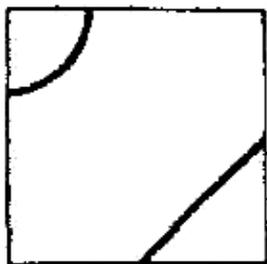
Складывание разрезных картинок



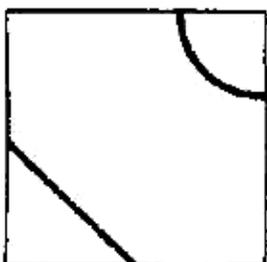


Тест 2

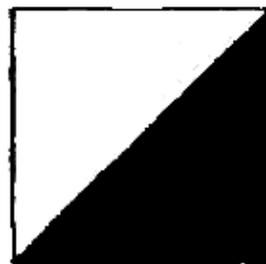
Продолжение Приложения Е



1—3 (3)



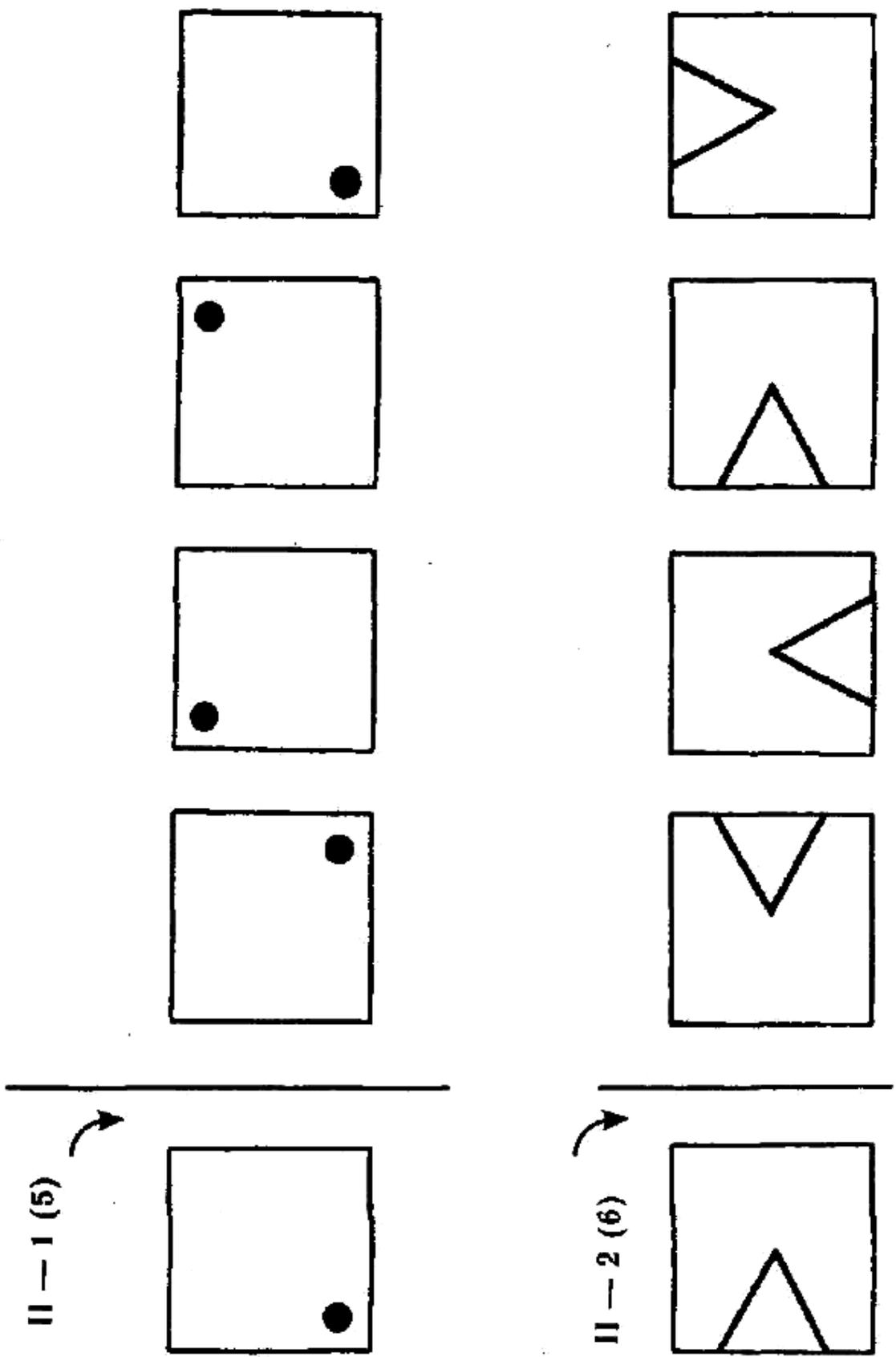
Е



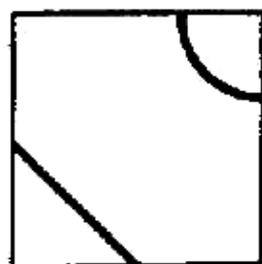
1—4 (4)



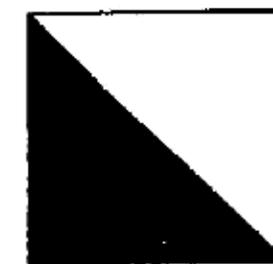
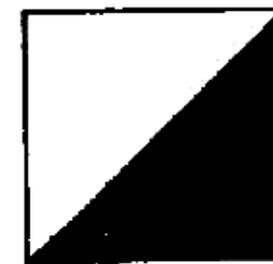
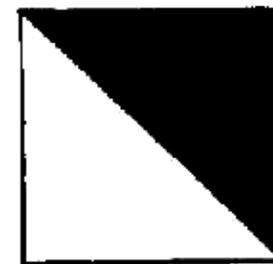
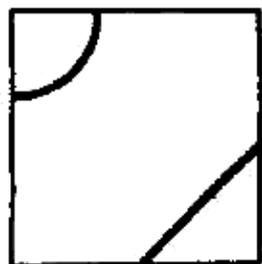
Е



Продолжение Приложения Е



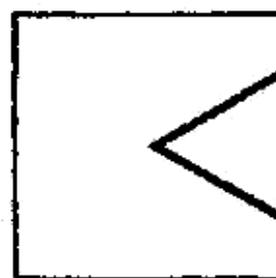
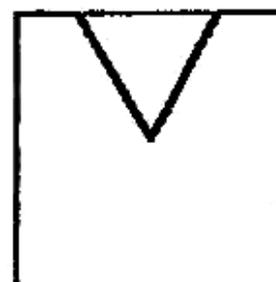
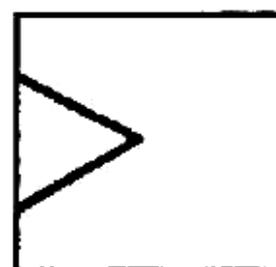
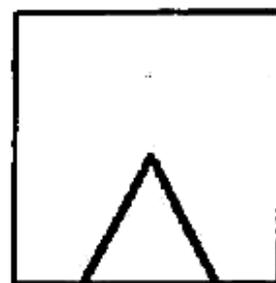
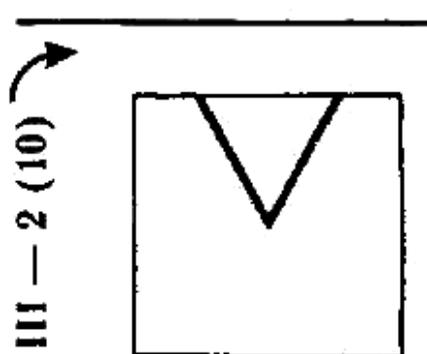
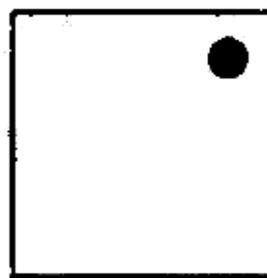
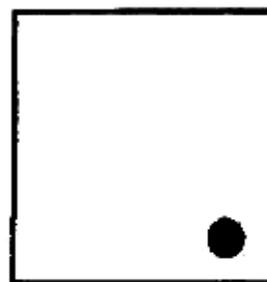
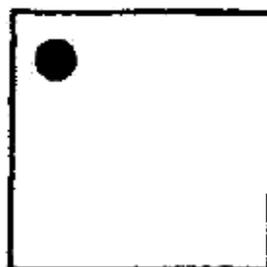
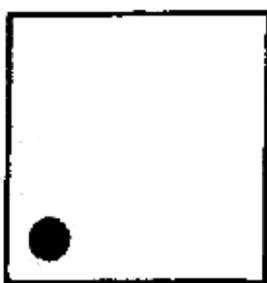
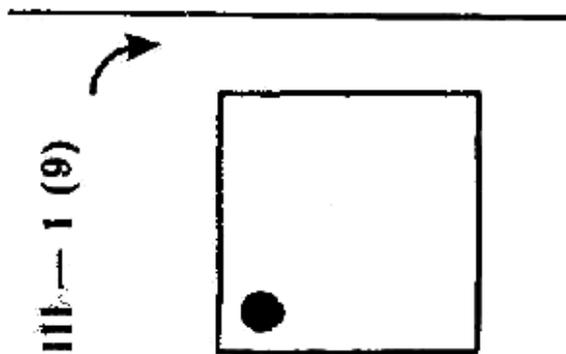
II — 3 (7)



II — 4 (8)

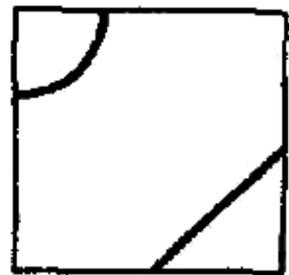
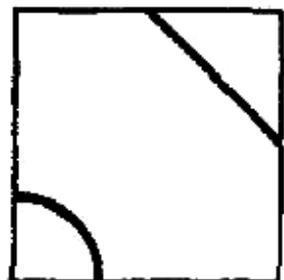
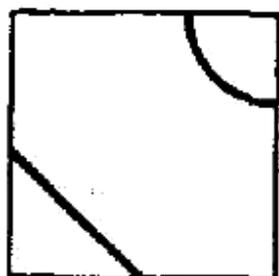
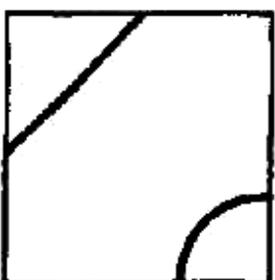


Продолжение Приложения Е

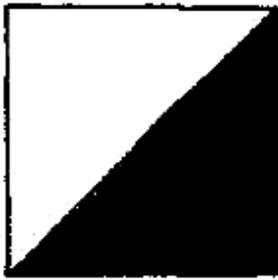
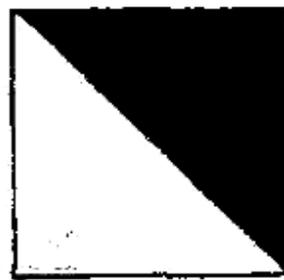


Продолжение Приложения Е

III — 3 (11)

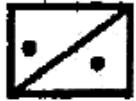


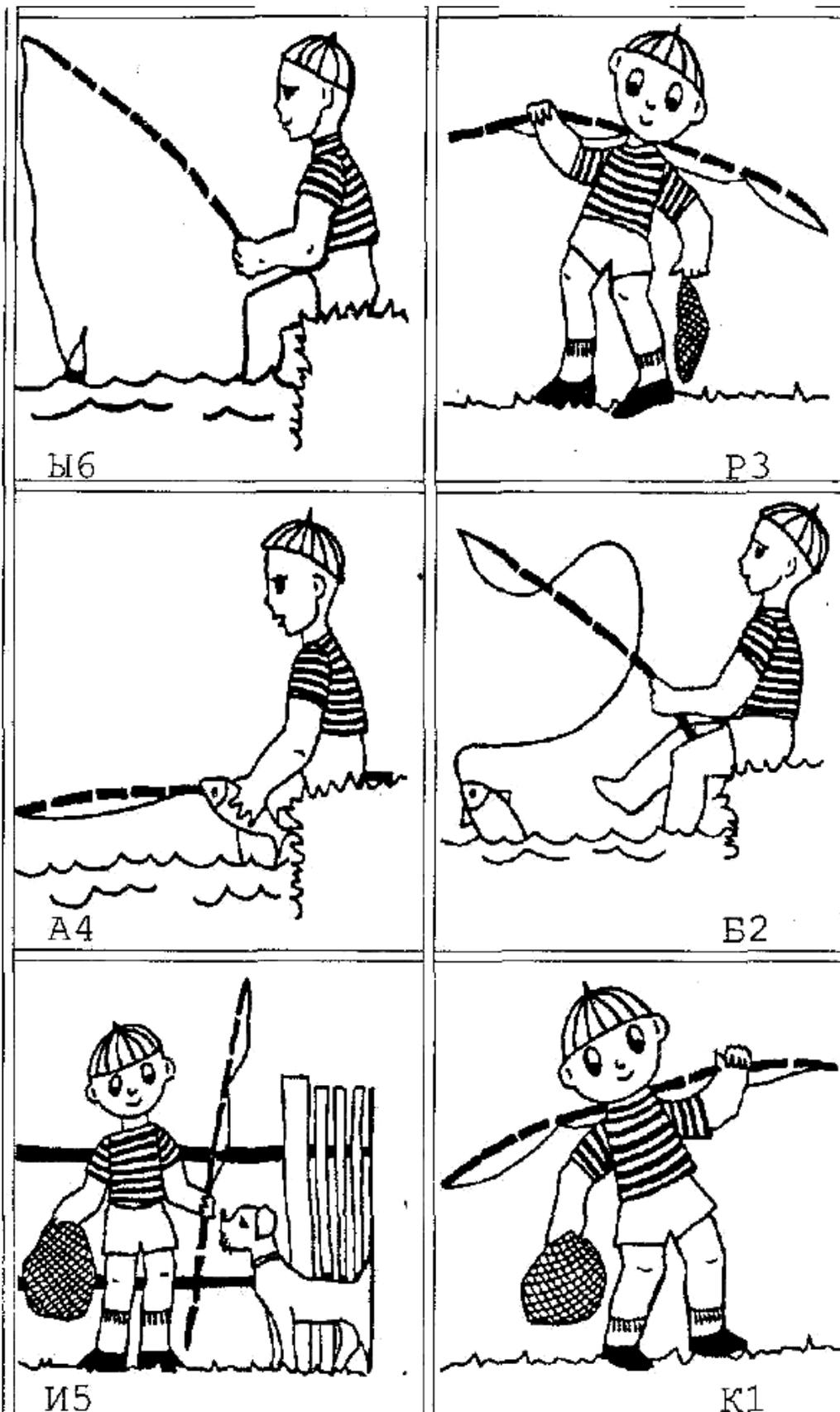
III — 4 (12)



Продолжение Приложения Е



Те



И1



П4



Е1



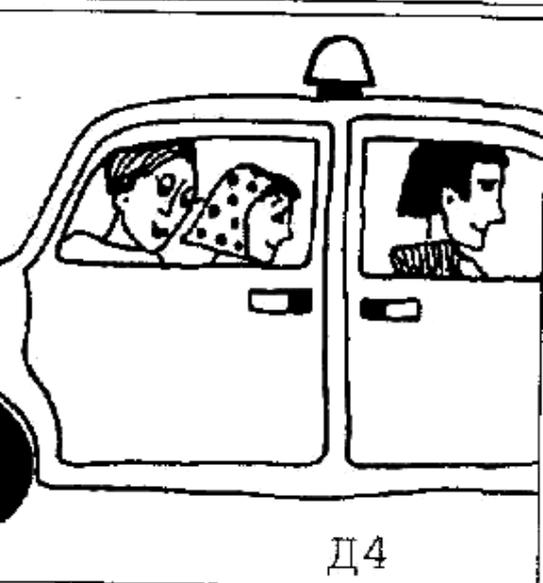
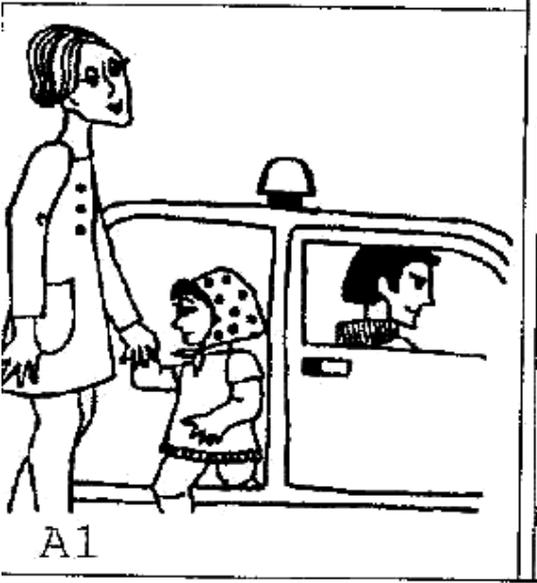
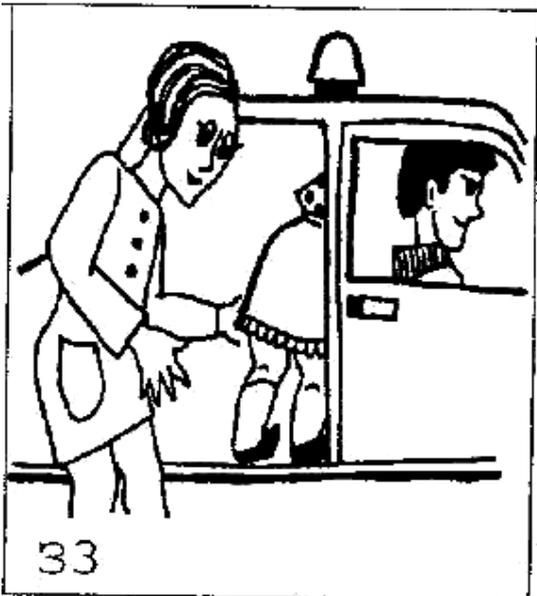
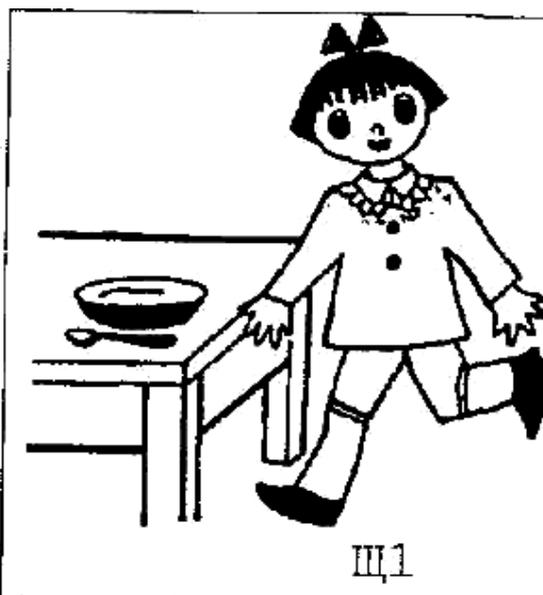
С3



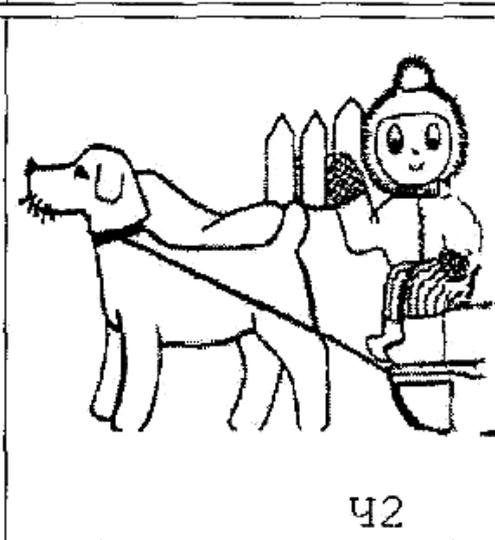
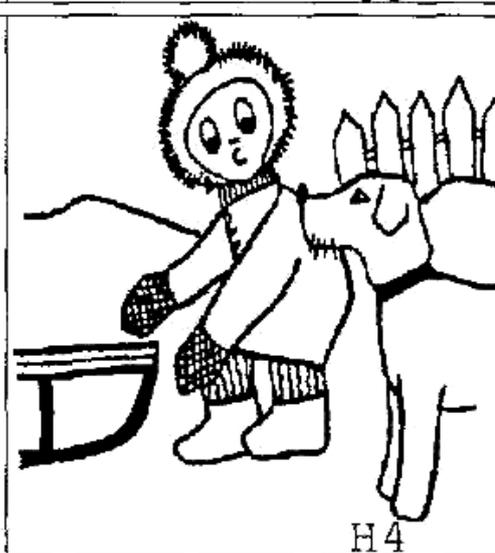
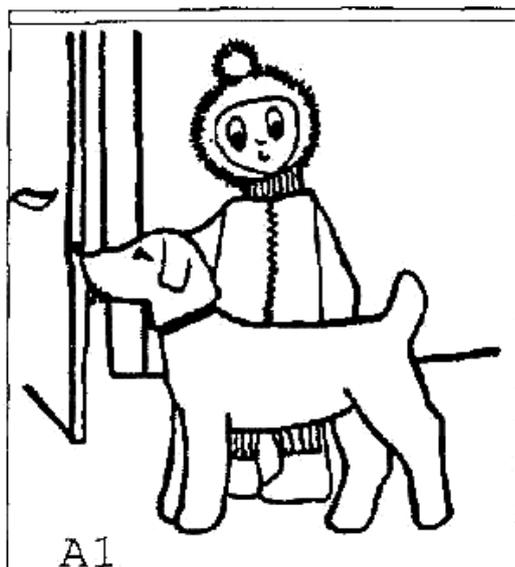
Я2



М4







Дифференциально-диагностический опросник

1а Ухаживать за животными.	1б Обслуживать машины, приборы.
2а Помогать больным людям, лечить их.	2б Составлять схемы, таблицы, программы вычислительных машин.
3а Следить за качеством книжных иллюстраций, плакатов, пластинок.	3б Следить за состоянием, развитием растений.
4а Обрабатывать материалы (дерево, ткань, металл, пластмассу).	4б Доводить материалы до потребителя (рекламировать, продавать).
5а Обсуждать научно-популярные книги, статьи.	5б Обсуждать художественные книги или пьесы, концерты.
6а Выращивать молодняк (или животных какой-либо породы).	6б Тренировать товарищей (или младших) в выполнении каких-либо действий.
7а Копировать рисунки, изображения или настраивать музыкальные инструменты.	7б Управлять каким-либо грузовым средством (подъемным или транспортным).
8а Сообщать, разъяснять людям нужные им сведения (в справочном бюро, на экскурсии).	8б Художественно оформлять выставки, витрины (или участвовать в подготовке пьес, концертов).
9а Ремонтировать вещи, изделия (одежду, технику).	9б Искать и исправлять ошибки в текстах, таблицах, рисунках.
10а Лечить животных.	10б Выполнять вычисления, расчеты.
11а Выводить новые сорта растений.	11б Конструировать, проектировать новые виды промышленных изделий, машин, дома.
12а Разбирать споры, ссоры между людьми, убеждать, разъяснять, поощрять.	12б Разбираться в чертежах, схемах (проверять, уточнять их).
13а Наблюдать, изучать работу кружков художественной самодеятельности.	13б Наблюдать, изучать жизнь микробов.
14а Обслуживать, налаживать медприборы, аппараты.	14б Оказывать людям медпомощь при ранениях, ушибах, ожогах.
15а Составлять точные описания, отчеты о наблюдаемых явлениях, событиях.	15б Художественно описывать, изображать события (наблюдаемые или представляемые).
16а Делать лабораторные анализы в больнице.	16б Принимать, осматривать больных, беседовать с ними, назначать лечение.
17а Красить или расписывать стены помещений, поверхность изделий.	17б Осуществлять монтаж здания или сборку машин, приборов.
18а Организовывать культпоходы сверстников или младших классов в театры, музеи, на экскурсии, в турпоходы.	18б Играть на сцене, принимать участие в концертах.
19а Изготавливать по чертежам детали изделия, машины, одежду, строить здания.	19б Заниматься черчением, копировать чертежи, карты.
20а Вести борьбу с болезнями растений, с вредителями леса сада.	20б Работать на клавишных машинках ; (пишущей, телетайпе).

Продолжение Приложения Ж

Методика «Дифференциально-диагностический опросник»

Лист ответов

Ч-П	Ч-Т	Ч-Ч	Ч-З	Ч-Х
1а	16	2а	26	
36				3а
	4а	46	5а	56
6а		66		
76				7а
	8а		86	
9а		96		
10а			106	
11а	116			
		12а	126	
136				13а
	14а	146		
			15а	156
16а		166		
176				17а
		18а	186	
19а		196		
20а			206	
+				

**Схема составления заключения специалистами сопровождения на
ребенка с ограниченными возможностями здоровья**

Педагогическая характеристика

ФИО ребенка, возраст:

Семья:

Отношение ребенка к школе:

Особенности поведения на уроках:

Особенности моторики:

Особенности представлений:

Особенности памяти:

Особенности счета:

Особенности восприятия:

Особенности мотивационной сферы:

Логопедическое заключение

Возраст:

Дата обследования:

Состояние слуха:

Состояние артикуляционного аппарата:

Общая характеристика речи:

Словарный запас:

Грамматический строй:

Произношение и различение звуков:

Темп и вынятность речи:

Уровень сформированности анализа и синтеза:

Чтение:

Письмо:

Краткая характеристика ребенка по педагогическим наблюдениям:

Заключение:

Заключение по результатам психологического обследования:

ФИО, возраст:

Роды:

Особенности адаптации:

Общение в семье:

Поведение:

Учёба:

Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций:

Моторная ловкость:

Работоспособность на уроке:

Особенности внимания:

Особенности памяти:

Особенности мышления:

Сформированность представлений о пространственных и временных отношениях:

Речь:

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности:

Школьная мотивация:

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Учебное издание

ЧУБОВА Ирина Ивановна

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
РАЗВИТИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

**В авторской редакции
Редактор – И.И. Чубова
Дизайн обложки – И.И. Чубова
Корректор – И.И. Чубова
Верстка – И.И. Чубова**

Подписано к печати 06.12.2021. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman.
Печать ризографическая. Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 11,86.
Тираж 100 экз. Заказ № 112.

Издатель
ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ»
«Книта»
ул. Оборонная, 2, г. Луганск, ЛНР, 91011. Т/ф: (0642)58-03-20
e-mail: knitaizd@mail.ru