

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

**ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ
ЛИЧНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**
сборник учебно-методических материалов
для специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Благовещенск, 2017

*Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета*

Составитель: Степанова С.С.

Проективные методы в диагностике нарушений развития личности в детском возрасте: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 Клиническая психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 37 с.

© Амурский государственный университет, 2017

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Степанова С.С., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	3
	1
3. Методические рекомендации (указания) к лабораторным занятиям	3
	3
4. Методические указания для самостоятельной работы студентов	3
	5

1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Теоретические основы диагностики нарушений развития у детей.

Здоровье детского населения на современном этапе общественного развития. Теоретические представления об аномальном развитии в трудах Л.С. Выготского, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского. Концепция аномального развития Л.С. Выготского. Понятие «дети с нарушениями развития». Ведущие положения теории аномального развития. Общие и специфические закономерности, свойственные только некоторым типам нарушенного развития. Категории (типы) детей с нарушениями развития. Ведущие теоретико-методологические положения современной психодиагностики нарушенного развития. Диагноз как итог диагностики нарушенного развития. Концепция интегративного обучения. Категории детей с минимальными либо парциальными нарушениями и ее особенности.

Здоровье детского населения на современном этапе общественного развития.

В настоящее время здоровье детского населения в Российской Федерации представляет серьёзную социальную проблему. Ухудшение состояния здоровья детей характеризуется ростом заболеваемости, изменением структуры и увеличением частоты хронических заболеваний.

Наметилась стойкая тенденция к увеличению числа детей с третьей группой здоровья, т.е. с хроническими заболеваниями. Так, на сегодняшний день, в массовых дошкольных учреждениях дети с первой группой здоровья, т.е. практически здоровые, составляют не более 18 %, в то время как количество детей с третьей группой здоровья за десять лет возросло с 3-5 % до 12 %.

Что касается качественной характеристики состояния здоровья современных дошкольников, то оно характеризуется высокой распространённостью морфофункциональных отклонений – 96,5-75,5 % (С. В. Конова). Ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления. Наблюдения специалистов показывают, что у 12-19 % детей дошкольного возраста диагностируются выраженные формы психических расстройств, а 30-40 % составляют группу риска по развитию психических нарушений.

Растёт число детей, нуждающихся в коррекционной помощи (А. О. Дробинская, С. Г. Шевченко). В дошкольном возрасте 25 % детей, а по некоторым данным 30-45 %, требуют организации специальных условий обучения и воспитания. Среди учащихся 20-30 % детей нуждаются в специальной психолого-педагогической помощи, а свыше 60 % относятся к группе риска. Увеличивается количество детей с пограничными и сочетанными нарушениями развития, которых нельзя с достаточной однозначностью отнести к одному из традиционно выделяемых видов психического дизонтогенеза (Л. В. Кузнецова, И. Ю. Левченко).

Рост заболеваемости среди детей обуславливает нарастание инвалидизации детского населения. Контингент детей-инвалидов в возрасте до 17 лет включительно постоянно возрастает.

В современной России отмечаются негативные тенденции, характеризующиеся увеличением количества детей с различными проблемами и отклонениями в физическом и психическом развитии. Эти дети испытывают существенные трудности в адаптации к условиям в дошкольном и школьном учреждениях, не усваивают образовательные программы. Все они требуют пристального внимания врачей, педагогов, психологов, целенаправленной помощи с учётом проблем и потребностей каждого ребёнка.

Таким образом, в массовых детских садах и общеобразовательных школах встречается большое количество детей, неблагополучных в психофизическом развитии. Выраженность этих отклонений может быть различна. Значительную по численности группу составляют дети с нерезко выраженными, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы с нарушениями слуха, зрения, оптико-пространственных представлений, опорно-двигательного аппарата, фонематического восприятия, с эмоциональными нарушениями, с недостатками речевого развития, с расстройствами поведения, с задержкой психического развития, соматически ослабленные дети.

Теоретические представления об аномальном развитии в трудах Л.С. Выготского, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского.

Современная отечественная специальная психология базируется на позициях общественно-исторического происхождения психики. На ее развитие огромное влияние оказали идеи Л.С. Выготского о прижизненном формировании психики ребенка путем присвоения культурно-исторического опыта.

Согласно представлениям Л.С. Выготского, высшие психические функции являются продуктом исторического развития и имеют сложное строение. Это – особенность не только высших, но и элементарных психических функций человека, таких как тональный слух, фонематический слух и др., имеющих социальную природу. Усвоение общественного опыта не сводится к приобретению ребенком знаний, умений, культурных навыков. Это глубокий и сложный процесс, включающий формирование потребностей, мотивов, личности ребенка. Усвоение общественного опыта происходит в активной деятельности ребенка – предметной, игровой, учебной, в общении и т.д. В формировании высших психических функций общение играет важнейшую роль, уже на ранних этапах онтогенеза определяя возможность взаимодействия ребенка со взрослыми.

Л.С. Выготский указывал, что каждая психическая функция в своем развитии проходит две стадии: на первой стадии, "интерпсихологической", функция существует как форма взаимодействия между людьми, на второй – как внутренний, "интрапсихологический", процесс.

Процесс формирования высших психических функций растянут на годы. Он зарождается в речевом общении и завершается полноценной символической деятельностью. Психическое развитие ребенка, формирование его личности тесно связаны с процессами обучения и воспитания.

Л.С. Выготский обобщил работы своих предшественников (Г.Я. Трошина, А.С. Гriebодова, Э. Сегена, М. Монтессори и др.) и разработал концепцию аномального развития. В основу этой концепции положена культурно-историческая теория психического развития, которую Л.С. Выготский разработал изучая особенности нормального развития.

Основные положения концепции аномального развития Л.С. Выготского получили развитие в трудах ведущих отечественных ученых Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского, Е.М. Мастюковой и др.

Основное направление научных исследований В.И. Лубовского связано с проблемами общих и специфических закономерностей психического развития детей с аномалиями развития. Продолжая и развивая идеи Л.С. Выготского, касающиеся основ психического развития, Владимир Иванович изучал развитие произвольных действий умственно отсталых детей и детей с задержкой психического развития разных возрастов.

Им исследована слуховая и зрительная чувствительность у детей с физическими недостатками; сконструирована методика объективной оценки слуха у детей дошкольного и школьного возрастов с недостатками в его развитии. Рассмотрены особенности световой чувствительности у слабовидящих разной этиологии.

Результаты исследований В.И. Лубовского легли в основу его работы над общими вопросами организации обучения и воспитания детей с недостатками развития, создания для них специальных условий обучения. Также он занимается исследованием проблем психологической диагностики аномального развития детей. Им разработан новый подход к психологической диагностике нарушений развития, основанный на представлениях об общих и специфических закономерностях психического развития, первичных и вторичных дефектах, о зонах актуального и ближайшего развития.

Исследования В.В. Лебединского реализовали новую попытку клинико-психологического анализа разных вариантов дизонтогенеза с использованием нового для специальной психологии категориального аппарата. Кроме того, эти исследования носили интегративный характер, устанавливая более тесные межпредметные отношения специальной и клинической психологии. Лебединский четко сформулировал основные характери-

ки структуры нарушенного развития независимо от ее вида. И наконец, он является автором наиболее популярной в настоящее время в нашей стране классификации форм дизонтогенеза.

Концепция аномального развития Л.С. Выготского.

Л.С. Выготский обобщил работы своих предшественников и создал общую концепцию аномального развития. В основу исследований аномального детства положена теория психического развития, которую Выготский разработал, изучая особенности нормального психического развития. Он показал, что наиболее общие законы развития нормального ребенка прослеживаются и в развитии аномальных детей.

Концепция детерминации психического развития аномального ребенка была выдвинута Л.С. Выготским в противовес существовавшей в тот период биологизаторской концепции, утверждающей, что развитие аномального ребенка протекает по особым законам. Обосновывая положение об общности законов развития нормального и аномального ребенка, Выготский подчеркивал, что общим для обоих вариантов является социальная обусловленность психического развития. Во всех своих работах ученый отмечал, что социальное, в частности педагогическое, воздействие составляет неиссякаемый источник формирования высших психических функций как в норме, так и в патологии.

Идеи Л.С. Выготского о системном строении дефекта позволили ему выделить в аномальном развитии две группы симптомов. Это первичные нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни (например, нарушение слуха, зрения, опорнодвигательного аппарата, локальные поражения коры головного мозга), и вторичные нарушения, возникающие опосредованно, в процессе социального развития аномального ребенка. Вторичный дефект, по мнению автора, является основным объектом психологического изучения и коррекции при аномальном развитии. Механизм возникновения вторичных дефектов различен.

Анализируя причины аномального развития ребенка, Л.С. Выготский выделяет факторы, определяющие процесс аномального развития. В своих работах он показал, что удельный вес наследственных предпосылок и влияния среды различен как для разных сторон психики, так и для разных возрастных этапов развития ребенка.

Л.С. Выготский выделяет следующие факторы, определяющие аномальное развитие:

1. Время возникновения первичного дефекта. Общим для всех видов аномального развития является раннее возникновение первичной патологии. Тот дефект, который возник в раннем детстве, когда не сформировалась вся система функций, обуславливает наибольшую тяжесть вторичных отклонений. Например, при раннем поражении зрения, интеллекта и даже слуха у детей наблюдается отставание развития моторной сферы. Однако сложная структура аномального развития не исчерпывается только отклонениями тех сторон психической деятельности, которые находятся в прямой зависимости от первично пострадавшей функции. В силу системного строения психики вторичные отклонения, в свою очередь, становятся причиной недоразвития других психических функций. Например, недоразвитие речи у глухих и тугоухих детей приводит к нарушению интерперсональных отношений, что, в свою очередь, негативно отражается на развитии их личности.

2. Степень выраженности первичного дефекта. Различаются два основных вида дефекта. Первый из них – частный, обусловленный дефицитарностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи. Второй – общий, связанный с нарушением регуляторных систем. Глубина поражения или степень выраженности первичного дефекта определяет разные условия аномального развития. Чем глубже первичный дефект, тем больше страдают другие функции.

Системноструктурный анализ дефекта при аномальном развитии ребенка, предложенный Л. С. Выготским, позволяет оценить все многообразие аномального развития, выделить его определяющие и побочные факторы и на основе этого построить научно обоснованную психокоррекционную программу.

В своих дальнейших исследованиях Л.С. Выготский проанализировал разнообразные варианты дефекта, описал различные соотношения интеллекта и аффекта, низших и высших психических функций. Он выявил также закономерности их развития и возможность преду-

преждения вторичных нарушений как следствие первичных, связанных с болезнью органа.

Разработанная Л.С. Выготским теоретическая концепция аномального развития является чрезвычайно актуальной и сегодня и имеет огромное практическое значение.

Понятие «дети с нарушениями развития».

Дети с нарушениями развития (с проблемами в развитии, с отклонениями в развитии, с недостатками психофизического 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. В некоторых случаях нарушения развития могут быть вызваны и микросоциальными, средовыми причинами, не связанными с патологией анализаторов или центральной нервной системы. К таким факторам можно отнести неблагоприятные формы семейного воспитания, социальную и эмоциональную депривацию и т.д. Особенно тяжелые последствия имеет действие негативных микросоциальных факторов в период возрастных кризисов, когда отмечаются существенные качественные и количественные изменения в психическом развитии ребенка и подростка.

Ведущие положения теории аномального развития.

Положение об общности законов развития нормального и аномального ребенка. Л.С.Выготский подчеркивал, что общим для обоих вариантов является социальная обусловленность психического развития. Во всех своих работах ученый отмечал, что социальное воздействие составляет неиссякаемый источник формирования высших психических функций, как в норме, так и в патологии. В то же время может быть выделен ряд закономерностей, не наблюдающихся у «нормальных» детей, но характерных для нарушенного развития. Общие закономерности аномального развития были затем систематизированы и обобщены в трудах Т.А.Власовой и В.И.Лубовского.

Положение о системном строении дефекта. Л.С.Выготский выделил в аномальном развитии две группы симптомов: первичные нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни, и вторичные (третичные и т.д.) нарушения, возникающие опосредованно, в процессе социального развития аномального ребенка. Вторичный дефект, по мнению Л.С.Выготского, является основным объектом психологического изучения и коррекции при аномальном развитии.

Общие и специфические закономерности, свойственные только некоторым типам нарушенного развития.

Еще Г.Я. Трошин выдвинул идею об общих закономерностях нормального и аномального развития, что подтвердилось в дальнейшем в работах многих исследователей (Т.А. Власова, Ж.И. Шиф, В.И. Лубовский).

И при нормальном, и при нарушенном развитии формирование психики ребенка носит поступательный характер. Каждый из этапов развития завершается формированием принципиально новых качеств – новообразований, которые, в свою очередь, становятся основой для следующего этапа. В то же время может быть выделен ряд закономерностей, не наблюдающихся у «нормальных» детей, но характерных для детей с нарушениями развития. Общие закономерности аномального развития были систематизированы и обобщены в трудах Т.А. Власовой и В.И. Лубовского.

Идея Л.С. Выготского о системном строении дефекта позволила ему выделить в аномальном развитии две группы явлений. Это – первичные нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни, и вторичные нарушения, возникающие в ходе социального развития ребенка, его взаимодействия с окружающим миром. Аномальное развитие определяется временем возникновения первичного нарушения и тяжестью его выраженности. Механизм формирования вторичных нарушений может быть различным, но существенную роль в нем всегда играет социальный фактор. Отклонения, возникающие вследствие поражения органов зрения, слуха или тех или иных структур головного мозга, различны по своему характеру, силе и значимости у каждой категории детей с нарушениями развития. Однако общим для всех этих случаев является то, что наличие первичного нарушения оказы-

вает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка. Вторичные нарушения являются основным объектом психодиагностики и психолого-педагогического коррекционного воздействия. В работах ведущих отечественных специалистов показано, что первичное нарушение у детей приводит к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта.

Изменения способов коммуникации проявляются в том, что у детей нарушается речевое общение, возрастает роль невербальных средств коммуникации. Как общую закономерность аномального развития В.И. Лубовский отмечал нарушение способности к приему и переработке информации. Еще одна общая закономерность аномального развития – нарушение словесной регуляции деятельности, что проявляется в недостаточности и специфических особенностях словесного опосредствования. Трудности при приеме и переработке информации, трудности словесного опосредствования, особенно вербализации, искажение запоминаемого материала ведут к нарушениям в развитии мышления, в частности к замедленному формированию процессов обобщения и отвлечения, трудностям символизации. Все эти особенности формирования познавательной и речевой деятельности ведут к нарушениям познания окружающего мира, запас знаний и представлений о котором у детей с проблемами в развитии всегда недостаточен.

Однако наряду с особенностями развития, влекущими трудности адаптации и обучения детей с нарушениями развития, существуют и закономерности положительного характера. Одна из них была отмечена еще Л.С. Выготским как наличие потенциальных возможностей формирования психики у детей с нарушениями развития в виде зоны ближайшего развития. Еще одна закономерность была сформулирована В.И. Лубовским при изучении словесной регуляции действий у детей. Он показал возможность выработки новых условных связей без участия речи или при частичном словесном опосредствовании, что может рассматриваться как компенсаторный механизм, способствующий более легкому образованию условных связей. Таким образом, нарушенное развитие имеет закономерности, характеризующие как отставание в формировании психики, так и возможную компенсацию нарушений.

Помимо общих закономерностей есть и специфические закономерности, или особенности, которые свойственны только некоторым типам нарушенного развития и не наблюдаются у детей других категорий. Именно наличие этих специфических закономерностей позволяет нам разграничивать категории детей между собой, т.е. специфические закономерности выступают как дифференциально диагностические критерии. Однако В.И. Лубовский указывал, что специфических закономерностей установлено гораздо меньше, чем общих. Этот факт объясняет те трудности, которые возникают при дифференциальной диагностике нарушения развития у детей.

Категории (типы) детей с нарушениями развития.

В настоящее время принято выделять несколько категорий (типов) детей с нарушениями развития:

- 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.

Каждая категория детей имеет специфические психолого-педагогические особенности,

которые необходимо учитывать при определении стратегии и тактики психолого-педагогического изучения.

Ведущие теоретико-методологические положения современной психодиагностики нарушенного развития.

Ведущими теоретико-методологическими положениями, на которых строится современная психодиагностика нарушенного развития, являются следующие.

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

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

Диагностика строится с учетом общих и специфических закономерностей нарушенного развития.

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

Диагноз как итог диагностики нарушенного развития.

Итогом диагностики нарушенного развития является 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.

Психодиагностика нарушений развития выявляет своеобразие психического развития ребенка, его психолого-педагогические особенности. Знание этих особенностей позволяет определить тип образовательного учреждения, соответствующий возможностям ребенка, программу его дошкольного и школьного образования, разработать индивидуальную программу медико-психолого-педагогической помощи.

Концепция интегративного обучения.

Интеграция – возможность совместной жизни и учения обычных детей и детей с ОВЗ при поддержке и сопровождении этого процесса мерами экономического, организационного, дидактического и методического характера.

Модели интеграции:

- 1) полная (совместное обучение со здоровыми сверстниками);
- 2) постоянная неполная (для детей, уровень психического развития ниже возрастной нормы, требуется системная и значительная коррекционная помощь, совместно большая часть предметов и внеклассных мероприятий);
- 3) постоянная частичная (совместно небольшая часть учебного и внеклассного времени – специальные коррекционные классы);
- 4) временная и частичная (объединение не реже 2-х раз в месяц для проведения совместных мероприятий чаще воспитательного характера), эпизодическая (специальные ДОО и ОУ, организуется минимальное социальное взаимодействие с здоровыми сверстниками).

В системе образования интеграция означает возможность минимально ограничивающей альтернативы для лиц с особыми образовательными потребностями: получение образования в специальном образовательном учреждении или, с равными возможностями, в образовательном учреждении общего назначения. «Интегративное» образование предполагает создание коррекционных классов в массовых школах и групп в детских садах.

Категории детей с минимальными либо парциальными нарушениями и ее особенности.

Значительную по численности группу детей составляют дети с нерезко выраженными, трудновывяляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы (В.И. Селиверстов, Б.П. Пузанов). Группа детей с минимальными либо парциальными нарушениями полиморфна (минимальные нарушения) и может быть представлена следующими вариантами:

- 1) дети с минимальными нарушениями слуха;
- 2) дети с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией;
- 3) дети с нарушениями речи (дислалия, стертая дизартрия, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, полтерн, тахилалия, брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя, нарушения фонематического восприятия);
- 4) дети с легкой задержкой психического развития (конституциональной, соматогенной, психогенной);
- 5) педагогически запущенные дети;
- 6) дети – носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряженность, тревожность, фрустрация, нарушения сна, аппетита), соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития (часто болеющие, пост-травматики, аллергики и т.д.);
- 7) дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.);
- 8) дети с нарушенными формами поведения органического генеза (гиперактивность, синдром дефицита внимания);
- 9) дети с психогениями (неврозами);
- 10) дети с начальным проявлением психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия);
- 11) дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы;
- 12) дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

Категорию детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить ее как «группу риска». Качественные своеобразия и глубина нарушений, имеющиеся у детей, таковы, что для них не требуется создавать специализированные учреждения, однако они нуждаются в организации своевременной коррекционной помощи с целью предотвращения дальнейшего усложнения данных проблем (И.Ю.Левченко, Н.А. Киселева).

Тема 2. Принципы и задачи психологической диагностики нарушений развития у детей.

Основные принципы комплексного клинико-психолого-педагогического и социального обследования. Организационные формы диагностической процедуры. Основная цель психодиагностического исследования ребенка с нарушениями развития. Условия для получения объективных результатов психологического изучения ребенка. Требования к организации процедуры обследования. Системный и динамический подходы к диагностике психического развития ребенка с нарушением развития. Параметры качественного анализа результатов психодиагностического изучения ребенка. Этапы психодиагностики нарушенного развития.

Основные принципы комплексного клинико-психолого-педагогического и социального обследования.

Психологическая диагностика нарушений развития у детей – составная часть комплексного клинико-психолого-педагогического и социального обследования. Она основывается на ряде принципов.

1. Принцип гуманности провозглашает необходимость своевременного создания каждому ребенку необходимых условий, при которых он смог бы максимально развивать свои способности. Этот принцип обязывает глубоко и внимательно изучать ребенка, искать пути и средства преодоления его трудностей. Только в том случае, если все необходимые и возможные средства и меры помощи, предоставленные ребенку в общеобразовательном учреждении, не дали положительных результатов, должен ставиться вопрос о направлении его в специальное образовательное учреждение.

2. Принцип комплексного изучения детей обязывает учитывать при коллегиальном обсуждении данные, полученные при обследовании ребенка всеми необходимыми специалистами: врачами, психологами, специальными педагогами. При расхождении мнений назначается повторное обследование. В любом случае при вынесении заключения на первое место ставится учет интересов ребенка. Комплексная, или мультимодальная, диагностика – это интеграция информации, полученной разными методами. Главное требование к диагносту – хорошее знание отдельных методов, умение интегрировать их результаты в диагностическое заключение, а также представлять разные аспекты комплексной диагностической ситуации (одновременное использование теста в наблюдении за поведением).

3. Принцип всестороннего, системного и целостного изучения ребенка предусматривает исследование его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, поведения. Учитывается физическое состояние, так как оно может существенно влиять на формирование умственных способностей. Требование целостности изучения основывается на том положении, что психическое развитие не складывается из простой суммы отдельных изолированных способностей, поэтому нельзя делать заключение только на основании исследования состояния восприятия, памяти, других психических функций ребенка. Согласно данному принципу, необходимо установление взаимосвязи и взаимозависимости между отдельными проявлениями нарушений развития и первичными нарушениями; иерархии обнаруженных недостатков или отклонений в развитии; соотношения первичных и вторичных отклонений.

4. Принцип динамического изучения, самый специфический в отечественной специальной психологии и педагогике, опирается на концепцию Л.С. Выготского о двух уровнях умственного развития ребенка – актуальном и потенциальном. Он обуславливает требование об учете в процессе обследования и при оценке результатов выполнения заданий не только того, что ребенок знает и может выполнить в момент исследования, но и его возможностей в обучении, т.е. «зоны ближайшего развития».

5. Принцип качественно-количественного подхода предусматривает при оценке выполненного задания учет не только и не столько конечного результата, но и способа действий, рациональности выбранных решений, логической последовательности операций, настойчивости ребенка в достижении цели и т.д. Качественный анализ не противопоставляется учету количественных данных, но дополняет, уточняет и обогащает их.

6. Принцип индивидуального подхода к ребенку в процессе обследования требует, во-первых, максимальной индивидуализации используемых методов, и материалов с учетом возрастных и характерологических особенностей детей; во-вторых, специальной организации позитивной направленности ребенка на контакт со специалистом.

Организационные формы диагностической процедуры.

Диагностика отклоняющегося развития может осуществляться в различных формах.

1. Скрининговая диагностика проводится обычно с группой или с целым классом и направлена на выявление детей с какими-либо психологическими свойствами, на оценку постоянства этих свойств у данной группы и на выявление примерного спектра психолого-педагогических проблем. Наличие отклонений в психофизическом развитии на этом этапе выявляется без точной квалификации их характера и глубины.

2. Дифференциальная диагностика имеет целью определить тип или категорию нарушения и соответствующие особенностям и возможностям ребенка вид и программу образовательного учреждения. Более узкой, но не менее важной целью является отграничение сходных состояний при различных нарушениях, уточнение клинического, психолого-

педагогического, функционального диагноза. Ведущая роль на этом этапе принадлежит психолого-медико-педагогическим консультациям.

3. Феноменологическая диагностика (углубленное психолого-педагогическое изучение) призвана выявить индивидуальные особенности ребенка его познавательной деятельности, работоспособности, эмоционально-волевой и личностной сферы и т.д., т.е. всего того, что должно учитываться при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. На данном этапе большое значение имеет деятельность ПМПК образовательных учреждений, в том числе специальных.

4. Динамическое обследование позволяет проследивать динамику развития, эффективность обучения, развивающих и/или коррекционных мероприятий.

5. Итоговая диагностика призвана оценить состояние ребенка «на выходе», в конце определенного этапа его обучения или цикла коррекционной работы.

Каждая из форм диагностики обладает своими свойствами, технологиями и набором инструментальных средств – методик и тестов.

Основная цель психодиагностического исследования ребенка с нарушениями развития.

Основная цель психодиагностического обследования ребенка с нарушениями развития - выявление структуры нарушения психической деятельности для определения оптимальных путей коррекционной помощи. Конкретная задача определяется возрастом ребенка, наличием или отсутствием нарушений зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, социальной ситуацией, этапом диагностики.

Условия для получения объективных результатов психологического изучения ребенка.

Чтобы получить информативные и объективные результаты психологического изучения ребенка, необходимо соблюдать ряд специальных условий:

- 1) методический аппарат должен быть адекватен целям и гипотезе исследования;
- 2) важно определить, какие психические функции предполагается изучить при обследовании, от этого зависит подбор методик и интерпретация результатов;
- 3) подбор экспериментальных заданий должен производиться на основе принципа целостности, так как развернутую психологическую характеристику ребенка можно получить только в результате применения нескольких методик, дополняющих друг друга;
- 4) при подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень трудности их выполнения: это дает возможность оценить уровень актуального развития и в то же время позволяет выяснить высший уровень возможностей обследуемого ребенка;
- 5) задания должны подбираться с учетом возраста ребенка, чтобы выполнение заданий было для него доступным и интересным;
- 6) содержание заданий не должно вызывать у ребенка негативных реакций, а, напротив, должно способствовать установлению контакта с ним, что позволит тщательно провести обследование и получить достоверные результаты;
- 7) при подборе заданий важно учитывать влияние аффективной сферы ребенка на результаты его деятельности, чтобы исключить необъективность в трактовке результатов;
- 8) отбор заданий должен носить как можно менее интуитивно-эмпирический характер, только научность при подборе методик повысит надежность полученных результатов;
- 9) не исключая значения интуиции при разработке диагностического инструментария, следует предусмотреть обязательное теоретическое обоснование системы диагностических заданий;
- 10) количество методик должно быть таким, чтобы обследование ребенка не привело к психическому истощению, необходимо дозировать нагрузку на ребенка с учетом его индивидуальных возможностей.

Требования к организации процедуры обследования.

При организации проведения процедуры обследования необходимо учитывать следующие требования:

1) процедура обследования должна строиться в соответствии с особенностями возраста ребенка: чтобы оценить уровень развития психической деятельности ребенка, необходимо включить его в активную деятельность, ведущую для его возраста; для ребенка дошкольного возраста такой деятельностью является игровая, для школьника - учебная;

2) методики должны быть удобны для использования, иметь возможность стандартизации и математической обработки данных, но одновременно учитывать не столько количественные результаты, сколько особенности процесса выполнения заданий;

3) анализ полученных результатов должен быть качественно-количественным; в работах ведущих отечественных психологов показано, что именно качественный анализ, реализуемый через систему качественных показателей, позволяет выявить своеобразие психического развития ребенка и его потенциальные возможности, а количественные оценки используются для определения степени выраженности того или иного качественного показателя, что облегчает разграничение нормы и патологии, позволяет сравнивать результаты, полученные у детей с разными нарушениями развития;

4) выбор качественных показателей не должен быть случайным, а должен определяться их способностью отражать уровни сформированности психических функций, нарушение которых характерно для детей с отклонениями в развитии;

5) для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание психолога и ребенка;

6) для оптимизации процедуры обследования следует продумать порядок предъявления диагностических заданий; некоторые исследователи (А.Анастаси, В.М.Блейхер и др.) считают целесообразным располагать их по степени возрастания сложности - от простого к сложному, другие (И.А. Коробейников, Т.В. Розанова) – чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления.

Системный и динамический подходы к диагностике психического развития ребенка с нарушением развития.

Системный подход к диагностике психического развития ребенка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее 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 обнаружены не только явления негативного характера, но и сохраненные функции, и положительные стороны личности, которые составят основу для коррекционных мероприятий.

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

Параметры качественного анализа результатов психодиагностического изучения ребенка.

Качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка включает следующие параметры:

- 1) отношение к ситуации обследования и заданиям;
- 2) способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- 3) соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- 4) продуктивное использование помощи взрослого;
- 5) умение выполнять задание по аналогии;

6) отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

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

Этапы психодиагностики нарушенного развития.

Психодиагностика нарушенного развития должна осуществляться в три этапа:

- 1) скрининг-диагностика;
- 2) дифференциальная диагностика;
- 3) углубленное психолого-педагогическое изучение ребенка с целью разработки индивидуально-коррекционной программы.

На каждом этапе имеются свои специфические задачи и с каждым этапом связан круг проблем, характеризующих состояние современной психодиагностики.

1. Основными задачами скрининг-диагностики являются своевременное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития в популяции, в том числе и в условиях массовых образовательных учреждений, примерное определение спектра психолого-педагогических проблем развития ребенка.

Кроме того, скрининг-диагностика позволяет решать задачи, связанные с оценкой качества обучения и воспитания детей в образовательном учреждении: выявлять недостатки воспитательно-образовательного процесса в конкретном образовательном учреждении, а также недостатки той или иной программы обучения и воспитания детей.

Проблема организации и проведения скрининг-диагностики в настоящее время решается по-разному. На практике встречается несколько вариантов. Например, педагоги, столкнувшись в своей работе с трудностями в обучении и воспитании ребенка, которые вызваны какими-то его особенностями, обращаются с запросом к психологу образовательного учреждения дать оценку этим особенностям и разработать соответствующие рекомендации к работе с таким ребенком.

В другом случае родители обращаются с запросом к психологу: дать оценку особенностей поведения или трудностей в воспитании ребенка и рекомендации по проведению воспитательно-образовательных мероприятий. Следует подчеркнуть, что таких обращений значительно больше в отношении детей старшего дошкольного возраста, так как именно этот возраст рассматривается как "подготовительный" к школе, и родители начинают замечать, что у ребенка имеются те или иные проблемы психологического плана.

И, наконец, выявление детей с проблемами в развитии может осуществляться по результатам специально организованного скрининг-обследования. По форме проведения скрининг-обследование может быть индивидуальным или групповым. Этот подход наиболее соответствует современным требованиям к выявлению детей с нарушениями развития, но, к сожалению, используется нечасто.

Используемый при скрининге набор методик не всегда отвечает задачам скринингового исследования, профессиональная подготовка педагогов-психологов обычно бывает недостаточной для квалификации нарушения развития. Ведущей сегодня остается скрининговая диагностика "по обращению", которая не дает возможности обеспечить всестороннее изучение особенностей каждого ребенка и оказать психологическую и педагогическую помощь тем детям, которые в ней нуждаются. Таким образом, существует ряд проблем, характеризующих современное состояние скрининг-диагностики.

Несмотря на большое количество различных методик, применяемых при обследовании детей, существует явная недостаточность научно обоснованного и апробированного диагностического инструментария для применения в скрининг-обследованиях. Особенно это касается скрининговых обследований детей первых 3 лет жизни.

При разработке скрининг-диагностики очень сложной является разработка системы критериев, по которым возможно разграничение детей раннего и дошкольного возраста с нормальным темпом психического развития и нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Важной проблемой при проведении скрининг-обследования являются эмоциональное состояние и личностные особенности испытуемых. Мотивация сотрудничества, реакции на успех и неудачу, самочувствие, негативный прошлый опыт и т.д. существенно влияют на качество выполнения заданий. Это создает существенные трудности, поскольку ограниченность во времени при скрининг-исследовании может не дать возможности получить необходимую информацию.

2. Дифференциальная диагностика направлена на определение типа нарушенного развития, именно по ее результатам определяется направление обучения ребенка и его организационные формы. Задачи дифференциальной диагностики:

1) разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;

2) выявление первичного и вторичного нарушений и системный анализ структуры нарушения;

3) оценка особенностей нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;

4) определение и обоснование педагогического прогноза.

На основании этих данных определяются тип образовательного учреждения, программа обучения, организация коррекционно-педагогического процесса. Дифференциальная диагностика осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией. Группа специалистов, проводящих диагностику, реализует комплексный подход к изучению ребенка с проблемами в развитии. Решение по итогам диагностики принимается коллегиально. Работа строится по определенной системе с учетом индивидуальных особенностей ребенка (организация и содержание деятельности ПМПК подробно представлены в главе 8).

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.

Другая проблема связана с практической деятельностью ПМПК. Сегодня не решены многие вопросы организационного характера, в частности создание сети постоянно действующих диагностических учреждений, вопросы кадрового обеспечения, ряд методологических и терминологических проблем.

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.

3. Углубленное психолого-педагогическое изучение детей с нарушением развития ставит своей целью разработку программ коррекции на основании результатов диагностики. Такое изучение требует времени и проводится в основном в образовательном, а иногда в консультативном учреждении. Конкретные задачи такого изучения, как правило, многообразны и специфичны для разных возрастных этапов. Среди них можно выделить такие, как:

1) выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;

2) разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения;

- 3) определение условий воспитания ребенка, специфика внутрисемейных отношений;
- 4) помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;
- 5) профессиональное консультирование и профессиональная ориентация подростков;
- 6) решение проблем социально-эмоционального плана.

При решении этих задач существенную роль играет сочетание методов психологической диагностики (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. Некоторые из поставленных проблем только начали изучаться, например, вопросы профессиональной диагностики и профессионального консультирования подростков с нарушениями развития.

Тема 3. Нарушения личностного развития в детском возрасте.

Понятие отклонения в личностном развитии. Антисоциальная мотивация, низкий уровень социальной компетентности, эмоциональные и волевые нарушения личности. Специфические и неспецифические нарушения формирования личности.

Понятие отклонения в личностном развитии.

Понятие «аномалия» в переводе с греческого означает отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность в развитии. В таком значении это понятие существует в педагогической и психологической науках.

Вопрос об аномалиях в развитии психических процессов, в поведении человека может рассматриваться только в контексте знания о нормальных параметрах этих процессов и поведения. Проблема нормы и ее вариантов – одна из самых сложных в современной психологической науке. Она включает в себя такие вопросы, как норма реакции (моторной, сенсорной), норма когнитивных функций (восприятия, памяти, мышления и др.), норма регуляции, эмоциональная норма, норма личности и т.д. Сюда же относятся вопросы половых и возрастных различий. Одно из основных значений термина «норма» – установленная мера, средняя величина чего-либо. Понятие нормы относительно постоянно. Его содержание зависит от культуры и существенно меняется со временем.

Проблема критериев нормы, нормального развития человека приобретает особую актуальность в контексте коррекционно-развивающей деятельности, решения задач воспитания и перевоспитания. В практической психологии и педагогике сегодня широко используемыми являются понятия предметная норма – знания, умения и действия, необходимые ученику для овладения данным предметным содержанием программы (отражается в стандартах образования); социально-возрастная норма – показатели интеллектуального и личностного развития школьника (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа; индивидуальная норма – проявляется в индивидуальных особенностях развития и саморазвития ребенка (А.К. Маркова). Категория норм, психического развития, по убеждению практиков, позволяет определить подходы к решению коррекционно-развивающих задач.

Закономерно встает вопрос о том, как определить педагогу-предметнику и педагогу социальному общеобразовательной школы степень тяжести нарушения, установить, лежит ли это отклонение в пределах «нормы» или является патологическим? Вряд ли можно найти исчерпывающие и однозначные критерии. Тем не менее, такие критерии есть. Известен «кри-

терий психопатий Ганнушкина –Кербикова», позволяющий определить патологию характера (Ю.Б. Гиппенрейтер).

Первый признак – относительная стабильность характера во времени, то есть он мало меняется в течение жизни. Если возникшее в детстве нарушение не меняется и не исчезает с возрастом, то это может быть свидетельством патологического нарушения. Примерно то же имеет в виду и В.П. Кащенко, говоря о существенных различиях между «нормальными и ненормальными людьми». Отклоняющиеся черты у нормального ребенка являются случайным признаком, от которого он может легко отделаться, если захочет и сделает усилие. Нормальные дети поддаются обычному воспитательному воздействию и способны к необходимой социальной адаптации.

Второй признак – «тотальность проявлений характера»: одни и те же черты проявляются везде: дома, на отдыхе, на работе, среди своих и среди чужих, то есть при любых обстоятельствах. Если же человек дома один, а «на людях» – другой, то это не патология.

Третий признак – социальная дезадаптация, заключающаяся в том, что у человека возникают постоянные жизненные трудности, которые испытывает либо он сам, либо окружающие его люди, либо тот и другие вместе (Ю.Б. Гиппенрейтер).

Есть и другие критерии оценки, позволяющие установить отклонения в любом поведении. Крупный английский специалист в области детской психиатрии М. Раттер для оценки отклонений в любом поведении предложил следующие критерии:

1. Необходимо учитывать возрастные особенности и половую принадлежность ребенка. Некоторые особенности поведения являются нормальными только для детей определенного возраста. Так, тревога при разлуке с близкими (матерью) типична для малышей, начинающих ходить (это настолько типично, что безразличная реакция ребенка этого возраста на разлуку с родителями – возможная причина для беспокойства). Для подростка же болезненное переживание разлуки с близкими – явление весьма редкое и поэтому ненормальное.

Что касается половых различий, то даже в позднем детстве поведение мальчиков и девочек во многом совпадает. У большинства мальчиков оно окрашено некоторыми женскими чертами, а у большинства девочек – некоторыми мужскими. Достаточно редко у мальчика встречается «весь набор женских особенностей поведения», и это – нарушение.

2. Длительность сохранения расстройства. Почти каждый ребенок в какой-то момент переживает состояние нежелания идти в школу. Это может продолжаться от одного дня до нескольких недель. Если же такое состояние продолжается несколько месяцев или даже лет, то это должно вызывать тревогу.

3. Жизненные обстоятельства могут вызывать временные колебания в поведении и эмоциональном состоянии детей. Развитие никогда не происходит гладко, в силу чего в одно время дети могут быть очень уязвимы, а в другое – обладать достаточной сопротивляемостью и хорошими адаптационными способностями. В одних условиях колебания происходят чаще. Это зависит от обстоятельств жизни ребенка. Для многих детей появление младшего ребенка в семье может стать фактором таких колебаний. Смена школы или класса – событие, которое вызывает переживание стресса, повышает чувство тревожности и зависимости.

4. Дифференциация нормального и аномального поведения не может быть абсолютной. Поведение ребенка должно оцениваться с точки зрения норм его непосредственной культурной среды. Поэтому важно учитывать социо-культурные различия, которые имеют место в обществе.

5. Важно иметь в виду степень нарушения. Отдельные симптомы встречаются гораздо чаще, чем целый ряд симптомов одновременно. Особого внимания требуют дети с множественными эмоциональными или поведенческими расстройствами, особенно если они одновременно касаются разных сторон психической жизни, когда нарушение одной сферы негативно сказывается на других сферах.

6. Тяжесть и частота симптомов. Умеренные, изредка возникающие трудности поведения для детей характернее, нежели серьезные, часто повторяющиеся расстройства. Очень важно выяснить частоту и длительность проявления неблагоприятных симптомов.

7. При анализе детского поведения следует сравнивать его проявления не только с теми чертами, которые характерны для детей вообще, но и с теми, которые являются обычными для данного ребенка. Следует внимательно относиться к тем изменениям в поведении, которые трудно объяснить законами нормального созревания и развития.

8. Ситуационная специфичность симптома. Следует обращать внимание на ситуацию, в которой проявляется нарушение поведения. Хотя это не самый важный критерий, но он может пролить определенный свет на динамику развития у ребенка проблем взаимодействия с другими людьми.

Таким образом, решая вопрос об отклонении поведения от нормы, следует принимать во внимание, по убеждению М. Раттера, комбинацию из всех названных критериев. Хотя и в этом случае определение «ненормальности» не является вполне достаточным. Необходимо учитывать, насколько отклонение от нормы повреждает развитие. Важно помнить, что конкретный ребенок – это уникальный, неповторимый случай, поэтому диагностика представляет собой сложную работу, предполагающую установление характера нарушений развития личности конкретного ребенка.

Антисоциальная мотивация, низкий уровень социальной компетентности, эмоциональные и волевые нарушения личности.

Понятие отклонения в личностном развитии охватывает большой круг явлений:

1. Формирование антисоциальной мотивации.

Есть весьма много данных в пользу генетических причин антисоциального поведения, особенно криминального. Исследования близнецов показывают, что у идентичных близнецов величина конкордантности для криминального поведения вдвое выше, чем у родственных, из чего ясно, что такое поведение частично наследуется. Изучение усыновления показывает, что уголовные дела усыновленных сыновей более сходны с делами их биологических отцов, чем с их приемными отцами.

Многие исследования обращались к гипотезе, что антисоциальные личности обладают низкой возбудимостью, из-за чего они стремятся к получению стимуляции и к ощущениям, которые приносят им импульсивные и опасные действия.

Исследования показывают, что социальные факторы также способствуют антисоциальному поведению. От качества родительского ухода, получаемого ребенком, имеющим склонность к сверхактивности и нарушениям в поведении, сильно зависит, разовьется ли из него полномасштабная антисоциальная личность. Один из лучших индикаторов нарушений в поведении детей – уровень родительского надзора: у детей, которые часто остаются без присмотра или за которыми плохо присматривают на протяжении долгого времени, гораздо чаще развивается схема преступного поведения. Близкая к этому переменная – родительская безучастность: дети, родители которых не участвуют в их повседневной жизни (например, не знают, с кем их дети дружат), чаще становятся антисоциальными. Биологические и семейные факторы, способствующие нарушениям в поведении, часто совпадают.

У детей с нарушениями поведения обработка информации о социальных взаимодействиях происходит так, что у них вырабатываются агрессивные реакции на эти взаимодействия. Они ожидают, что другие дети будут к ним агрессивны, и интерпретируют их действия, исходя из этого предположения, вместо того чтобы полагаться на признаки реально встретившейся ситуации. Кроме того, дети с нарушениями поведения склонны считать всякое направленное на них негативное действие сверстников не случайным, а преднамеренным. Решая, какое действие предпринять в ответ на воспринимаемую провокацию сверстника, ребенок с нарушенным поведением будет делать выбор из очень ограниченного набора реакций, как правило, включающих агрессию. Если такой ребенок вынужден выбрать что-то помимо агрессии, он совершает сумбурные и неэффективные реакции и, как правило, все, кроме агрессии, полагает бесполезным и непривлекательным. Дети, которые так представляют себе социальное взаимодействие, склонны проявлять агрессивное поведение к другим. Их может ожидать расплата: другие дети бьют их, родители и учителя наказывают, и они воспринимаются обществом негативно. Эти ответные действия, в свою очередь, укрепляют их мнение,

что мир настроен против них, и заставляют неверно интерпретировать будущие действия окружающих. Так может создаваться порочный круг взаимодействий, поддерживающий и вдохновляющий агрессивное и антисоциальное поведение ребенка.

2. Низкий уровень социальной компетентности.

Социально-психологическая компетентность личности представляет собой специальные знания об обществе, о политике, экономике, культуре и т.д; она позволяет личности ориентироваться в любой социальной ситуации, принимать верные решения и достигать поставленных целей. Социально-психологическая компетентность складывается из коммуникативной, перцептивной (когнитивной) компетентности и знаний в области взаимодействия, поведения.

Коммуникативная компетентность, по мнению профессора Л.А.Петровской, имеет двоякий смысл – это и эмпатическое свойство (сопереживание), и знания о способах ориентации в различных ситуациях, свободном владении вербальными и невербальными средствами общения. Перцептивная компетентность означает степень соответствия сформировавшихся картин мира, стереотипов, образов научным картинам мира. Компетентность в области взаимодействия сводится к знаниям о природе социальных влияний.

Социально-психологическая компетентность определяется следующими факторами:

1) индивидуальными особенностями (при этом большую роль играет тип личности, в частности, является ли она интро- или экстравертной, аутичной или неаутичной, а также ее интеллект);

2) психическими состояниями (астеническое и стеническое) и типичными настроениями;

3) эффективностью социализации (например, нарушение социализации приводит к возникновению эмоциональной глухоты, комплексов, агрессивности);

4) влиянием культурных различий;

5) специальной социально-психологической подготовкой.

3. Появление эмоциональных нарушений (страхов, агрессивности и пр.) и нарушений волевой сферы (слабоволие, капризы, упрямство, негативизм).

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья, т.е. тех, кто имеет различные отклонения в психофизическом и социально-личностном развитии и нуждается в специальной помощи, выделяются дети, у которых на первый план выступают расстройства в эмоционально-волевой сфере, проявляющиеся в их поведении.

Нарушения эмоционально-волевой сферы чаще всего проявляются повышенной эмоциональной возбудимостью в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, общей гиперестезией (повышенная чувствительность к раздражителям, действующим на органы чувств), повышенной истощаемостью нервной системы. У детей первых лет жизни стойко нарушен сон (трудности засыпания, частые пробуждения, беспокойство в ночное время). Аффективное возбуждение может возникать даже под влиянием обычных тактильных, зрительных и слуховых раздражителей, особенно усиливаясь в непривычной для ребенка обстановке.

Условно можно выделить три наиболее выраженные группы так называемых трудных детей, имеющих проблемы в эмоциональной сфере:

1) агрессивные дети – но выделяя данную группу, обращается внимание на степень проявления агрессивной реакции, длительность действия и характер возможных причин, порой неявных, вызвавших аффективное поведение;

2) эмоционально-расторможенные дети;

3) тревожные дети – стесняются громко и явно выражать свои эмоции, тихо переживают свои проблемы, боясь обратить на себя внимание.

В развитии эмоционально-волевой сферы выделяют три группы нарушений:

1) расстройства настроения – усиление эмоциональности (эйфория, дисфория, депрессия, тревожный синдром, страхи) и ее понижение (апатия, эмоциональная тупость);

2) расстройства поведения – гиперактивность и агрессивное поведение: нормативно-инструментальную агрессию, пассивно-агрессивное поведение, инфантильную агрессивность, защитную агрессию, демонстративную агрессию, целенаправленно враждебную агрессию;

3) нарушения психомоторики.

Специфические и неспецифические нарушения формирования личности.

Нарушения формирования личности условно могут быть разделены на два класса:

1) специфические для определенного возрастного этапа;

2) неспецифические (общие) – такие нарушения в любом возрасте считаются подлежащими коррекции.

Условность такого деления в том, что оба вида нарушений являются сторонами одного процесса. Однако, как любая типология, это деление позволяет более аналитично подойти к исследованию нарушений.

Вот ряд специфических проявлений эмоциональных нарушений в детском возрасте, которые являются показателями отклонения в личностном развитии.

Так, в младенческом возрасте эмоциональными нарушениями личности являются:

1) отсутствие "комплекса оживления", определяющего эмоциональное развитие (это нарушение диагностируется в возрасте четырех месяцев);

2) задержка в появлении разнообразных форм внешнего выражения эмоций, отсутствие четких мимических реакций, в частности, улыбки, которая в норме возникает в три месяца;

3) неадекватная эмоциональная реакция на действие взрослого (например, плач в ответ на ухаживающие действия матери, поглаживания и т.п.);

4) апатия и равнодушие ребенка в ситуации взаимодействия с другим человеком, в частности, ухаживающей матерью;

На втором году жизни эмоциональными нарушениями являются:

1) отсутствие эмоционального заражения, которое появляется еще в младенческом возрасте и выступает основой общения ребенка со взрослым. Отсутствие синтонии на втором году жизни может считаться серьезной аномалией процесса развития личности;

2) высокая интенсивность и длительность эмоционального заражения, "застревание" эмоционального процесса, который в норме у ребенка раннего возраста достаточно быстро возникает и исчезает;

3) отсутствие четко дифференцированной эмоциональной реакции на различных людей. Так, ребенок с нормальным развитием эмоциональной сферы испытывает положительные и более интенсивные эмоции при общении с близкими людьми прежде всего, родителями. В норме, к концу первого и на втором году жизни важнейшим условием развития симпатии к другому человеку становится уровень активности этого человека в совместной с ребенком деятельности. Существует достаточно тесная связь между уровнем активности и симпатией. Эмоциональные отношения становятся более дифференцированными и устойчивыми, хотя общение еще сохраняет ситуативный характер;

4) отсутствие положительных эмоций при появлении новых игрушек;

5) боязнь безопасных предметов (не больших, не колких и пр.) и чрезмерная осторожность. Появление осторожности в раннем возрасте свидетельствует не о раннем развитии этой характеристики, но скорее об эмоциональном нарушении, так как в его основе лежат иные процессы, нежели в осторожности взрослых людей;

6) эмоциональная фиксация на каком-либо одном предмете. Положительные эмоции при манипулировании предметом являются признаком нормального развития эмоциональной сферы личности ребенка, но если ребенок испытывает радость лишь при появлении только одного какого-либо предмета, то это может считаться проявлением эмоционального нарушения. Такую эмоциональную фиксацию необходимо отличать от стремления ребенка к повторению удавшихся ему действий, которое считается вполне нормальным и даже необходимым в развитии ребенка, так как является проявлением желания ребенка к продлению удовольствия. Достижение ребенком хорошего результата ведет к повторным попыткам с тем, чтобы

еще и еще раз повторить приятный результат активности и пережить положительные эмоции от своего успеха. Это помогает закреплению различных полезных навыков;

7) депрессия, длительность которой не адекватна силе воздействия. Так, если небольшое неприятное событие повергает ребенка в длительное эмоционально негативное состояние, то это свидетельствует о нарушении эмоциональной саморегуляции, которая должна помогать избавляться от ситуативных негативных эмоциональных реакций (гнева, апатии и пр.);

8) амбивалентное поведение. Оно может наблюдаться в раннем возрасте и позже. Амбивалентное поведение ребенка считается нормальным, если оно появляется при наличии внешней социальной стимуляции (когда, например, взрослый предлагает ребенку совершить на выбор два одинаково приятных, но взаимоисключающих друг друга действия). Амбивалентное поведение имеет место в тех случаях, когда ребенок "мечется", не знает, что выбрать, колеблется, брать какой-либо предмет или нет, проявляя при этом беспокойство, тревогу и другие подобные эмоции;

9) равнодушие и апатия ребенка. Чаще всего оно обусловлено социальной, эмоциональной депривацией. Устранение депривации восстанавливает нормальное развитие ребенка.

В дошкольном возрасте эмоциональными нарушениями являются следующие феномены:

1) отсутствие эмоциональной децентрации, которая проявляется в неспособности сопереживать другому человеку ни в реальной ситуации, ни при прослушивании сказки. В норме ребенок, слушающий сказку, идентифицирует себя с главным героем и переживает вместе с ним все коллизии. Эти переживания достаточно четко проявляются в невербальном поведении. Отсутствие эмоциональной децентрации само по себе негативное явление, но оно еще и негативно влияет на развитие просоциальной мотивации и "объединяющих" чувств, регулирующих межличностные отношения.

2) отсутствие эмоционального предвосхищения может рассматриваться в качестве показателя отклонения. Без возвращения в прошлое невозможно возникновение стыда, угрызений совести и т.п. Без эмоционального предвосхищения невозможно появление даже того минимума произвольной регуляции, который требуется в ролевой игре. Незрелость внутреннего плана действий у дошкольников ограничивает диапазон временного смещения, поэтому речь может идти не столько о степени выраженности, сколько о самой возможности эмоционального выделения будущего (а затем и прошлого) или возможности понимания ребенком желаний другого человека;

3) отсутствие синтонии – способности откликаться на эмоциональное состояние другого человека (прежде всего, "близкого", симпатичного). Синтония появляется к концу первого года жизни, но является признаком нормального развития личности не только в раннем, но и дошкольном возрасте;

4) отсутствие специфического феномена эмоциональной саморегуляции для дошкольного возраста "чувства вины", связанного с новым типом самосознания ("Это я сделал") и способностью эмоционально возвращаться в прошлое;

5) множество негативных эмоций и фобий ребенка, окрашивающих различные ситуации.

Так, в дошкольном, как и в любом другом возрасте, помимо указанных эмоциональных нарушений, таковыми являются замкнутость, страхи и агрессивность.

Тема 4. Основные понятия проективной психологии.

Теоретические подходы к обоснованию проективного метода. Феномен проекции, феномен вторичной проекции. Условия, влияющие на проекцию. Особенности интерпретации проекции.

Теоретические подходы к обоснованию проективного метода.

Проективные методики представляют собой специфическую неоднородную группу психодиагностических приемов клинической ориентации, позволяющих прогнозировать индивидуальный стиль поведения, переживания и аффективного реагирования в значимых ситуациях, выявлять неосознаваемые аспекты личности.

К особенностям проективных методик относятся:

1. Неопределенность и неоднозначность стимула.
2. Отсутствие ограничений в выборе ответа.
3. Отсутствие оценки ответов как «правильных» и «неправильных», т.е. отсутствие ключа.
4. Глобальность подхода к оценке личности (внимание на картину личности в целом, а не на фиксации отдельных черт).
5. Замаскированность процедуры диагностики (испытуемый не знает о цели тестирования).
6. Эффективность в выявлении неосознаваемых (скрытых, латентных сторон личности).

Проективные методы – приемы опосредованного изучения личности, основывающиеся на построении специфической слабоструктурированной ситуации, стремление к разрешению которой способствует актуализации в восприятии личностных особенностей испытуемых (Л.Ф.Бурлачук, 2004).

В основании методик лежит «проективная гипотеза» – каждое проявление индивида несет на себе отпечаток его личности. Стимул приобретает смысл не в силу его объективного содержания, а в связи с личностным значением, придаваемым ему испытуемым. То, каким образом конкретный человек воспринимает и интерпретирует стимульный материал (решает неструктурированную задачу), отражает фундаментальные аспекты функционирования его психики. Тестовые материалы выступают своеобразным экраном, на который проецируются особенности внутренней жизни испытуемых.

На ранних этапах развития проективного подхода возможности его обоснования искали в идеях психоанализа и гештальт-психологии. Традиционно начало проективной диагностики принято связывать с обоснования К. Юнгом метода свободных ассоциаций (1904-1905). Юнг описал феномен, лежащий в основании проективных методов: возможность актуализации скрытых переживаний (комплексов личности) путем косвенного воздействия. Блокирование ответов, необычные ответы, задержка ответа более чем на 2 сек. указывают на то, что затронут бессознательный комплекс. Тест свободных ассоциаций получил широкое распространение, в том числе, в судебной практике.

Гештальт-психология в теоретическом обосновании проективных методик исходит прежде всего из того, что проективный стимул – «обратимая» фигура, допускающая множество толкований. Согласно положениям этой психологической школы, при интерпретации стимула аутохтонные факторы определяют границы влияния факторов интрапсихических. Если аутохтонные параметры значительно выражены, то личностные будут оказывать лишь незначительное влияние на формирование образов. В то же время слабоструктурированные, неопределенные стимулы будут способствовать максимальному проявлению личностных особенностей в восприятии. Тем не менее особенности перцептивной организации, несмотря на слабоструктурированный материал стимула, оказывают вполне определенное влияние на ответы испытуемого. Гештальт-принципы перцептивной организации могут быть представлены в виде следующих пяти законов.

1. Закон удовлетворительного продолжения. Происходящее в акте восприятия структурирование стимула устраняет его аморфность. Испытуемый, стремясь согласовать форму стимула с формой хорошо знакомого предмета, может, например, как бы «сглаживать» стимул, отбрасывая мелкие детали.

2. Закон подобия. Сходные стимулы вызывают перцептивные процессы, приводящие к объединению или группировке их (стимулов) в акте восприятия.

3. Закон целостности. «Неполные» стимулы порождают перцептивные процессы, побуждающие к созданию целого. Так, например, происходит образование единого образа при восприятии роршаховских стимулов, имеющих разрывы в контуре.

4. Закон близости. Формирование образов происходит между близкими друг к другу структурными компонентами проективного стимула. Этот принцип, в сочетании с принципом симметрии, позволяет выделить в стимулах методики Роршаха главные детали. Подтверждением этих двух законов служат трудности в создании ответов, охватывающих все изображение в том случае, когда оно состоит из множества разорванных деталей.

5. Закон симметрии. Симметричные компоненты проективного стимула облегчают перцептивную группировку.

Считается, что перечисленные законы восприятия приложимы ко всякого рода стимулам, хотя и рассматривались в основном применительно к методике Роршаха. Однако есть основания полагать, что относительное влияние этих законов зависимо от структурированности стимула и нуждается в дальнейшем изучении.

По мнению Л.Ф.Бурлачука, проективный подход в качестве отдельного, методологически осмысленного направления диагностики оформился позже благодаря работам Генри Мюррея, который обосновал первую психологическую концепцию проекции.

Феномен проекции, феномен вторичной проекции.

Проекция – основная описательная и объяснительная категория проективного метода.

Судьба понятия «проекция» представляет немалый интерес и поучительна в том смысле, что в разных трактовках этого понятия отразилась свойственная психологии неоднозначность понимания даже ее важнейших категорий и понятий. На примере проекции также можно проследить еще одно явление, заключающееся в том, что наличие в науке идеологических запретов резко сужает поле сознания исследователя, чем достигается жесткая однозначность понимания того, что изучается.

Понятие проекции (от лат. projectio– выбрасывание) как психологическое понятие появляется впервые в психоанализе и принадлежит З.Фрейду. Он полагал, что анксиозные неврозы возникают в том случае, когда психика не может овладеть эндогенно развившимся сексуальным возбуждением, и в этом случае происходит проекция этого возбуждения во внешний мир.

Потом Зигмунд Фрейд вводит понятие проекции как нормального психологического процесса, участвующего в формировании нашего восприятия внешнего мира.

Вторичная проекция – профессиональный артефакт, выражающийся в проекции (наложении) психологом своего собственного индивидуального семантического пространства на индивидуальные результаты другого человека. В результате такой проекции психолог допускает ошибки в интерпретации факторов чужого пространства, руководствуясь своими собственными представлениями о том, какие факторы (признаки, шкалы, конструкты) могут быть сцепленными, а какие - разделенными (ортогональными).

Условия, влияющие на проекцию.

Проекция (наряду с вытеснением, рационализацией, сублимацией и др.) рассматривалась в качестве одного из защитных механизмов. Процесс конфликта, в соответствии с З.Фрейдом, изживается благодаря особому психическому механизму проекции. Основоположник психоанализа в своей работе «Тотем и табу» пишет о том, что «враждебность, о которой ничего не знаешь и также впредь не хочешь знать переносится из внутреннего восприятия во внешний мир и при этом отнимается от самого себя и приписывается другим».

В работах З. Фрейда есть упоминание и о том, что проекция возникает не только в случае конфликта между «Я» и бессознательным, но также «принимает самое большое участие в образовании внешнего мира». Однако это расширительное толкование проекции не было воспринято психоанализом. Понимание проекции в качестве защитного механизма было названо «классической проекцией».

Особенности интерпретации проекции.

Классическую и атрибутивную проекцию можно различать по «мишеням», избираемым для проекции. Предполагается, что классическая проекция направлена на отрицательно оцениваемых лиц, а когда индивид осознает у себя наличие негативных черт, он наделяет ими лиц, к которым у него положительное отношение.

Такое понимание проекции – наделение собственными мотивами, потребностями, чувствами других людей, а соответственно и понимание их поступков – основывается как на многовековых донаучных наблюдениях, так и на экспериментальных исследованиях, а поэтому не случайно некоторыми психологами полагается в качестве единственно обоснованного.

Помимо двух важнейших видов проекции, рассмотренных выше, в ряде работ выделяются и другие. «Артистической проекцией» было названо явление, в основе которого лежит детерминированность восприятия актуальными потребностями человека. Этот феномен был обнаружен в ходе демонстрации обследуемым на экране расфокусированных изображений разных объектов. Оказалось, что изображения пищи ранее распознаются голодными, чем сытыми, это и было названо «аутизмом». Дальнейшие исследования позволили установить, что происходит не только снижение порога узнавания, но и проецирование потребностей.

Если в случае классической проекции речь идет о приписывании неосознаваемых черт и особенностей, тех, которые вытеснены, то в близкой ей рационализированной проекции субъект осведомлен относительно нежелательных (неодобряемых) собственных черт личности или поведения, но всегда находит оправдание.

Тема 5. Проективные методики: задачи, сферы применения, психодиагностические характеристики.

Виды проективных методик. Возможности и ограничения проективных методов. Факторы, влияющие на качество результатов при проведении проективной диагностики. Сферы применения проективных методик.

Виды проективных методик.

Первое описание процесса проекции в ситуации со стимулами, допускающими их различную интерпретацию, принадлежит известному американскому психологу Генри Мюррею. Он рассматривает проекцию как естественную тенденцию людей действовать под влиянием своих потребностей, интересов, всей психической организации. По сути, это первое приложение понятия проекции к психологическому исследованию. При этом Г. Мюррей, хорошо знакомый с психоаналитическими работами, считал, что защитные механизмы в процессе проекции могут проявляться, а могут и не проявляться. До этого времени теоретическая концепция проекции, в том виде, как она применима к исследованию личности, не формулировалась.

Для обозначения определенного типа психологических методик понятие проекции впервые используется Л. Франком. Им выдвигаются три основных принципа, лежащих в основе проективного исследования личности.

1. Направленность на уникальное в структуре или организации личности.

В отличие от традиционных психометрических процедур, личность рассматривается как система взаимосвязанных процессов, а не перечень (набор) способностей, или черт.

2. Личность в проективном подходе изучается как относительно устойчивая система динамических процессов, организованных на основе потребностей, эмоций и индивидуального опыта.

3. Эта система основных динамических процессов постоянно, активно действует на протяжении жизни индивида, «формируя, направляя, искажая, изменяя и переиначивая каждую ситуацию в систему внутреннего мира индивида». Каждое новое действие, каждое эмоциональное проявление индивида, его восприятия, чувства, высказывания, двигательные акты несут на себе отпечаток личности. Это третье и основное теоретическое положение обычно называют «проективной гипотезой».

Определяя специфику проективного подхода, Л. Франк пишет о том, что это прием исследования личности, с помощью которого испытуемого помещают в ситуацию, реакцию на которую он осуществляет в зависимости от значения для него этой ситуации, его мыслей и чувств. Также подчеркивается то, что стимулы в проективных методиках не бывают строго однозначными, а допускают различную интерпретацию. Стимул приобретает смысл не просто в силу его объективного содержания, а прежде всего в связи с личностным значением, придаваемым ему испытуемым. Проективные методики удачно дополняют существующие, позволяя заглянуть в то, что наиболее глубоко скрыто, ускользает при использовании традиционных приемов исследования.

Общими для всех проективных методик являются следующие признаки:

- 1) неопределенность, неоднозначность используемых стимулов;
- 2) отсутствие ограничений в выборе ответа;
- 3) отсутствие оценки ответов испытуемых как «правильных» и «ошибочных».

Л. Франк первым разработал классификацию проективных методик:

1. Конститутивные. Испытуемому предлагается какой-либо аморфный материал, которому он должен придать смысл. Примером может служить методика Роршаха, состоящая из 10 таблиц, на которых изображены симметричные одноцветные и полихромные изображения — пятна, которые легко получить, нанеся на лист бумаги немного чернил или краску, а затем перегнув этот лист пополам. Обследуемому задается только один вопрос: «Что это может быть, на что это похоже?» Полагается, что в процессе интерпретации изображений, придания им смысла, испытуемый проецирует свои внутренние установки, стремления и ожидания на тестовый материал. Разработаны детальные, порой занимающие несколько томов, схемы интерпретации ответов испытуемого.

2. Конструктивные. Предлагаются оформленные детали (фигурки людей и животных, модели их жилищ и пр.), из которых нужно создать осмысленное целое и объяснить его. Сценотест, например, состоит из миниатюрных человеческих фигур, фигурок животных, деревьев и предметов повседневной жизни. Испытуемые, обычно дети и подростки, создают разные сцены из своей жизни (или заданные им экспериментатором), а по определенным особенностям этих сцен и рассказа о них делаются выводы как о личности их создателя, так и о специфике социального окружения.

3. Интерпретативные. Необходимо истолковать, интерпретировать какое-либо событие, ситуацию. Тест тематической апперцепции — хорошая иллюстрация этого вида методик. Испытуемому предлагаются таблицы-картины, на которых изображены относительно неопределенные ситуации, допускающие неоднозначную интерпретацию. В ходе обследования испытуемым составляется небольшой рассказ, в котором необходимо указать, что привело к изображенной ситуации, что происходит в настоящее время, о чем думают, что чувствуют действующие лица, чем эта ситуация завершится. Предполагается, что испытуемый идентифицирует себя с «героем» рассказа, что дает возможность раскрытия внутреннего мира обследуемого, его чувств, интересов и побуждений.

4. Катартические. Предполагается осуществление игровой деятельности в особо организованных условиях. Например, психодрама в виде импровизированного театрального представления позволяет субъекту не только аффективно отреагировать (игровой катарсис) — а тем самым добиться терапевтического эффекта, — но и дает исследователю возможность обнаружить выносимые вовне конфликты, проблемы, другую личностно насыщенную продукцию.

5. Рефрактивные. Личностные особенности, скрытые мотивы исследователь стремится диагностировать по тем произвольным изменениям, которые вносятся в общепринятые средства коммуникации, например речь, почерк.

6. Экспрессивные. Осуществление испытуемым изобразительной деятельности, рисунок на свободную или заданную тему, например методика «Дом-дерево-человек». Предлагается нарисовать дом, дерево и человека. По рисунку делают выводы об аффективной сфере личности, уровне психосексуального развития и других особенностях.

7. Импрессивные. Эти методики основываются на изучении результатов выбора стимулов из ряда предложенных. Испытуемый выбирает наиболее желательные, предпочитаемые им стимулы. Например, тест Люшера, состоящий из 8 цветных квадратов (неполный набор). Предъявляются все квадраты с просьбой выбрать наиболее приятный. Процедура повторяется с оставшимися квадратами до тех пор, пока в итоге образуется ряд, в котором цвета располагаются по их привлекательности. Психологическая интерпретация исходит из символического значения цвета. В качестве стимулов могут выступать фактически любые объекты живой и неживой природы.

8. Аддитивные. В этих методиках от обследуемого требуется завершение имеющего начало предложения, рассказа или истории. Например, предлагается серия незаконченных предложений типа: «Будущее кажется мне...», «Думаю, что настоящий друг...» и т. п. Эти методики предназначены для диагностики разнообразных личностных переменных, от мотивов тех или иных поступков до отношения к половому воспитанию молодежи.

Возможности и ограничения проективных методов.

Для обозначения определенного типа психологических методик понятие проекции впервые используется Л. Франком. Им выдвигаются три основных принципа, лежащих в основе проективного исследования личности.

1. Направленность на уникальное в структуре или организации личности. В отличие от традиционных психометрических процедур, личность рассматривается как система взаимосвязанных процессов, а не перечень (набор) способностей, или черт.

2. Личность в проективном подходе изучается как относительно устойчивая система динамических процессов, организованных на основе потребностей, эмоций и индивидуального опыта.

3. Эта система основных динамических процессов постоянно, активно действует на протяжении жизни индивида, «формируя, направляя, искажая, изменяя и переиначивая каждую ситуацию в систему внутреннего мира индивида». Каждое новое действие, каждое эмоциональное проявление индивида, его восприятия, чувства, высказывания, двигательные акты несут на себе отпечаток личности. Это третье и основное теоретическое положение обычно называют «проективной гипотезой».

Определяя специфику проективного подхода, Л. Франк пишет о том, что это прием исследования личности, с помощью которого испытуемого помещают в ситуацию, реакцию на которую он осуществляет в зависимости от значения для него этой ситуации, его мыслей и чувств. Также подчеркивается то, что стимулы в проективных методиках не бывают строго однозначными, а допускают различную интерпретацию. Стимул приобретает смысл не просто в силу его объективного содержания, а прежде всего в связи с личностным значением, придаваемым ему испытуемым. Проективные методики удачно дополняют существующие, позволяя заглянуть в то, что наиболее глубоко скрыто, ускользает при использовании традиционных приемов исследования.

Общими для всех проективных методик являются следующие признаки:

- 1) неопределенность, неоднозначность используемых стимулов;
- 2) отсутствие ограничений в выборе ответа;
- 3) отсутствие оценки ответов испытуемых как «правильных» и «ошибочных».

Недостатки проективных методик, А. Анастаси:

1. Недостаточная стандартизованность проведения и подсчета показателей. Едва уловимые различия в формулировках словесных инструкций и в отношениях между тестирующим и тестируемым могут заметно изменить результаты этих тестов. Даже когда применяются идентичные инструкции, одни тестирующие в силу своих манер и внешности могут восприниматься ободряющими или успокаивающими, другие – угрожающими.

2. Недостаточная объективность процедур подсчета и интерпретации показателей, зависимость результатов от мастерства диагноста. Даже в тех случаях, когда разработаны и используются объективные системы количественных показателей, конечные шаги в оценке и объединении первичных данных в целостную характеристику обычно зависят от мастерства

и клинического опыта специалиста, проводящего обследование с помощью проективных методик. Следствием такого положения дел является то, что интерпретация показателей часто оказывается столь же проективной для тестирующего, как тестовые стимулы для тестируемого.

3. Отсутствие нормативных данных. Такие данные могут или полностью отсутствовать, или быть явно неадекватными, или основываться на нечетко описанных популяциях.

4. Надежность оценщика. Некоторые исследователи выявили заметные расхождения в интерпретациях, даваемых достаточно квалифицированными специалистами. Принципиальная неоднозначность в таких результатах возникает за счет неизвестного вклада мастерства интерпретатора.

5. Ретестовая надежность. При больших временных интервалах между сеансами тестирования тест может выявить действительные изменения личности, произошедшие за этот период, при незначительных интервалах повторный тест может оказаться ни чем иным, как припоминанием первоначальных ответов.

6. Валидность. Подавляющее большинство опубликованных работ по валидации проективных методик не позволяют сделать однозначных выводов либо из-за плохой контролируемости условий эксперимента, либо из-за неадекватного статистического анализа, либо из-за того и другого вместе.

7. «Проективная гипотеза». Традиционное допущение в отношении проективных методик состояло в том, что ответы индивидуума на предъявляемые ему неоднозначные стимулы отражают существенные и относительно устойчивые свойства личности. Однако увеличивающееся число исследований свидетельствует о том, что на ответы влияет множество других факторов: временные состояния – голод, недосыпание, допинги, тревога и фрустрация; создаваемые инструкциями установки, характеристики тестирующего; восприятие тестируемым ситуации тестирования; факторы способности, особенно вербальной способности. Ответы в проективном тесте могут обоснованно интерпретироваться только при условии, что тестирующий имеет в своем распоряжении подробную информацию об обстоятельствах, при которых эти ответы получены, а также о способностях биографии тестируемого.

8. Использование неструктурированных, или неоднозначных, стимулов. Существуют данные, опровергающие распространенное допущение, что чем менее структурированы стимулы, тем с большей вероятностью они будут вызывать проекцию и простучивать «глубинные» слои личности. В действительности, эта связь между неоднозначностью и проекцией носит нелинейный характер, с умеренным уровнем неопределенности в качестве оптимума для целей проекции.

Таким образом, в силу причин, изложенных выше, проективные методики в действительности сложно назвать тестами. Этому не способствуют также сложности громоздкость, присущая многим методикам в своих оригинальных вариантах, ограниченная возможность прогноза поведения по результатам проективной диагностики.

Достоинства проективных методик:

Бесспорно, что богатством получаемого материала проективные методики выгодно отличаются от других методов диагностики; замаскированность цели проективных техник уменьшает возможность испытуемого давать такие ответы, которые позволяют произвести социально желательное впечатление; и, самое важное, использование проективных методов открывает перспективу проникновения в уникальный внутренний мир человека, что не позволяет сделать стандартизованные тестовые процедуры.

Кроме того, некоторые проективные методики, в отличие от тестов и опросников, оказываются незаменимыми при работе с маленькими детьми, неграмотными или с людьми, испытывающими языковые трудности либо страдающими речевыми дефектами. Невербальные средства легко применимы ко всем этим категориям людей. В первых двух группах можно гарантированно получить устные ответы на изобразительные или другие невербальные стимулы. Во всех таких вербально ограниченных группах проективные методики

могут помочь проходящему обследование наладить общение с проводящим его специалистом.

Факторы, влияющие на качество результатов при проведении проективной диагностики.

Проективные методы психодиагностики относятся к наиболее сложному и чувствительному психодиагностическому инструментарию. Результаты исследования зависят от множества субъективных и объективных факторов. Для того чтобы получить надежные результаты, необходимо не только правильно подобрать методики и провести исследование в полном соответствии с техникой проективного метода, но и по возможности минимизировать влияние случайных факторов на процесс диагностики. В частности, психологическое обследование требует применения нескольких диагностических методик. Если есть возможность, лучше использовать как проективные, так и психометрические методы.

При проведении психодиагностических процедур очень важно строго следовать инструкции, приведенной в каждой методике, в частности использовать только тот стимульный материал, который в ней указан, помнить о порядке предъявления и способе подачи материала, рекомендованных авторами методики. Непосредственно перед исследованием надо в доступной форме объяснить инструкцию испытуемому и убедиться, что она понята им так, как требует данная методика. Необходимо строго придерживаться возрастных границ использования методик и учитывать возрастные особенности подачи и интерпретации материала.

Следует помнить, что наиболее надежные результаты можно получить только при работе с испытуемым, проявившим личную заинтересованность и желание. Любые формы принуждения могут испортить результаты тестирования, ухудшить отношения с психологом и усугубить психологическую ситуацию испытуемого.

Работая с проективными методами психодиагностики, специалист должен учитывать возможный эффект встречной проекции. Создавая неопределенную ситуацию для испытуемого, психолог оказывается в той же неопределенной ситуации. В связи с этим интерпретация результатов в значительной степени зависит от собственных проекций психолога. Например, высокий уровень тревожности интерпретатора зачастую заставляет его видеть признаки повышенной тревожности в исследуемых рисунках.

Еще один специфический феномен, присутствующий в процессе проективного исследования, – эффект неопределенности проецируемого содержания. В информации, полученной с помощью проективных методов, могут быть зашифрованы образ желаемого или, напротив, образ нежелаемого будущего, присущие испытуемому чувства и желания, в различной степени закамуфлированные психологическими защитами, формальные установки социального поведения, свойственные или не свойственные данному индивиду в реальной жизни. Способность исследовать контекст проецируемого содержания является одной из важнейших профессиональных характеристик исследователя.

Существенное влияние на характер ответов испытуемого оказывают характер инструкции и поведение экспериментатора. Чем более стандартизирован тест, тем более результат подвержен фальсификации. Прямое сообщение темы исследования провоцирует закрытые ответы и повышенный самоконтроль; принудительное сокращение времени, отводимого на ответ, может существенно повысить тревожность испытуемого. Недоброжелательное поведение экспериментатора провоцирует защитное поведение испытуемого.

Проективные методы исследования личности являются особым направлением в психологии, имеющим собственную историю и перспективы. При всей информативности проективных методов исследования личности они являются специфическими методами, предполагающими особые требования как к проведению исследования, так и к квалификации экспериментатора.

Сферы применения проективных методик.

Вопрос о применении проективных методик в отечественной психологии остаётся остро дискуссионным. Между тем, представляются неверными любые крайности при решении

этого чрезвычайно важного вопроса. Продуктивность использования проективных методик в прикладных психологических исследованиях не вызывает сомнения, но этапу широкого внедрения их в практику должен обязательно предшествовать этап теоретической апробации.

Возрастает применение игровых техник в клинической диагностике и изучении личностного развития детей. Субъекту могут быть предъявлены в качестве материалов почти любые игрушки или игры либо простые деревянные кубики для свободной игры или выполнения некоего запланированного действия, к примеру, постройки дома, классификации по группам, установки сцены для спектакля или другой организации игровых материалов в определённую конфигурацию, выражающую для субъекта эмоционально значимую модель. Необходимо помнить, что дети меньше прячутся за скрытыми и защитными механизмами и меньше осознают степень своего самораскрытия в игре.

Используются не только игровые предметы, но также различные аморфные материалы, такие, как глина для лепки, мука и вода, грязь, а также другие вещества подобной консистенции, позволяющие субъекту, свободно обращаясь с ними, превращать их в различные предметы. В этих игровых ситуациях субъект часто переживает катарсис, выражает эмоции, которые иначе могли оставаться подавленными или замаскированными, либо символическое освобождение от обид и враждебности, которые долгое время перекрывались внешне хорошим поведением. Разборные куклы можно использовать для вызывания подавляемой враждебности и агрессии против родителей и сиблингов. Театральная сценическая игра с игрушечными фигурами и декорациями также служит основанием для выявления субъектом своих личностных трудностей и разрешения многих эмоциональных проблем. Маленькие пациенты лепят из глины фигурки, через которые выражают острейшие тревоги и искажения.

Художественные средства дают другой ряд богатых возможностей для проективных методов изучения личности. Рисование пальцами во многом позволило проникнуть в сущность личностных особенностей и сложностей ребёнка. Обнаружена чрезвычайная польза рисования при изучении характера личности и её эмоциональных нарушений. Изображение фигур - превосходный метод изучения мира ребёнка. Рисуночные тесты просты в управлении, не внушают опасений и могут использоваться там, где другие техники ограничены такими факторами как языковой и культурный барьеры и трудности общения. Появление трудностей в развитии ребёнка является комплексным многофакторным процессом, и попытки понять эти трудности через рисунки - лишь первый шаг в стараниях проникнуть в проблему. Они не претендуют на попытку найти универсальное решение детских проблем в рисунках. Авторы используют проективные тесты как приложения к интервью и терапевтическим техникам, которые позволяют более глубоко проникнуть в проблемы ребёнка.

Кукольные спектакли вызывают у пациентов из числа детей одновременно и диагностические, и терапевтические реакции, поскольку сила драматического переживания побуждает ребёнка к интенсивному выражению своих чувств к авторитету и к родителям, а также подавляемых желаний обидеть других. Индивидам дают роли, а затем просят экспромтом их разыграть, выявляя таким образом степень спутанности и сдержанности чувств. Обнаруживается также, что освобождение подавленных эмоций может привести личность к пониманию своих трудностей. В методах тематической перцепции неосознанность даёт возможность вызвать весьма важные проекции у субъектов, которых просят написать или составить рассказ по серии картинок, демонстрирующих персонажей, с кем они могут отождествить себя, и тех, кто имеет к ним непосредственное личностное отношение. Тем же самым образом субъекты проецируют многие аспекты своей личности при завершении рассказов и предложений, при создании аналогий, сортировке и классификации предметов, к примеру, игрушек, и в остальных методиках, где субъект раскрывает то, «что он не сможет или не станет говорить».

Выразительные движения - к примеру, почерк - предоставляют другой подход к пониманию личности, так хорошо раскрывающей своё видение жизни в привычных жестах и двигательных паттернах, выражениях лица, позе и походке. Они отвергаются многими психологами, поскольку не удовлетворяют психометрическим требованиям валидности и надёжно-

сти, однако их применяют в совокупности с клиническими и другими исследованиями личности, обнаруживая возрастающую обоснованность при сопоставлении результатов одного и того же субъекта при независимом тестировании каждым из этих способов. В эту группу методов необходимо включить наблюдение за всеми видами тиков и технику танца, так как они выявляют напряжённость, тревогу и другие сдерживаемые чувства.

Применение проективных методик в детской и подростковой психологии и психиатрии охватывает широкий круг вопросов, выясняющих их роль в решении следующих проблем: особенности протекания детских психозов (аутизм, нарциссизм и др.); мир фантазии; символизация детских страхов и желаний; диагностические и прогностические показатели психического развития детей в норме и патологии; семейное и школьное окружение и др. В исследовании детей с помощью проективной техники решаются разнообразнейшие задачи: от проблем сексуального насилия (Дж. Хиз-Стаутхамер, А. Бовенхофф) до трудностей в учебе (В. Кэмпо). Применение тестов интеллекта и методики Роршаха позволило В. Кэмпо выявить несколько прогностических показателей развития интеллекта.

Изучение с помощью проективных методик проблем пожилого и старческого возраста: специфика психологической защиты в процессе старения; влияние возраста на креативность; показатели личностных изменений.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения практического занятия заключается в закреплении знаний, полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

Практические занятия проводятся в форме заслушивания докладов и обсуждения материала. Обсуждение направлено на лучшее усвоение изученного материала, освоение научных основ, эффективных методов и приемов решения конкретных практических задач, на развитие способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков.

Практическое занятие по данной дисциплине проводится также в форме устного опроса студентов по плану практических занятий, предполагающего проверку знаний усвоенного лекционного материала.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является неполным, ориентированным в большей степени на одни разделы дисциплины, и в меньшей – на другие. Поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к практическому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана практического занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

При подготовке к практическим занятиям следует руководствоваться указаниями и рекомендациями преподавателя, использовать основную литературу из представленного им списка. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном в рабочей программе дисциплины списке.

При подготовке доклада на практическое занятие желательно заранее обсудить с преподавателем перечень используемой литературы, за день до практического занятия предупредить о необходимых для предоставления материала технических средствах, напечатанный текст доклада предоставить преподавателю.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Таким образом, значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Практические занятия

Тема 3. Нарушения личностного развития в детском возрасте.

1. Понятие дизонтогенеза и его этиология
2. Закономерности психического развития в норме и патологии
3. Параметры оценки психического дизонтогенеза
4. Классификация психического дизонтогенеза

Тема 6. Цветовые методы психодиагностики.

1. Классификация цветовых методик.
2. Смысл и значение цвета в проективной психодиагностике

3. Связь цветопредпочтений и состоянием нервной системы человека
4. Связь эмоциональных переживаний и характера цветопредпочтений
5. Связь цветопредпочтений с характерологическими особенностями человека
6. Цветовой тест Люшера: сфера применения, процедура проведения, схема интерпретации результатов
7. Метод цветowych выборов: процедура проведения, основные этапы интерпретации
8. Цветовой тест отношений: процедура проведения, основные этапы интерпретации
9. Проективный тест «Домики»: процедура проведения, основные этапы интерпретации

Тема 7. Графические проективные методики.

1. История возникновения и специфика использования графических методов
2. Классификация рисуночных методик
3. Теоретические обоснования рисуночных тестов
4. Рисунки и их диагностическое значение в детском возрасте. Стадии развития детских рисунков.
5. Основные этапы процедуры проведения рисуночных тестов
6. Опорные элементы в интерпретации рисунка
7. Несуществующее животное: процедура проведения, схема анализа и интерпретации
8. Кинетический рисунок семьи: процедура проведения, схема анализа и интерпретации
9. Дом – Дерево – Человек: процедура проведения, схема анализа и интерпретации

Тема 8. Интерпретативные проективные методы.

1. Проблема анализа текста и его понимания в семиотике и герменевтике
2. Особенности сказок и историй, сочиненных детьми
3. Схемы интерпретации детских рассказов
4. Тематический апперцептивный тест: процедура проведения, схема анализа и интерпретации, структура заключения.
5. Методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга (детский вариант): процедура проведения, основные этапы интерпретации
6. HAND – test (детский вариант): процедура проведения, основные этапы интерпретации

Тема 9. Аддитивные проективные методы.

1. Специфика использования в практике психодиагностики личностных особенностей детей
2. Методика Сакса Дж. «Незаконченные предложения»: процедура проведения, основные этапы интерпретации
3. Методика «Сказка»: процедура проведения, основные этапы интерпретации
4. Методика «Расскажи историю»: процедура проведения, основные этапы интерпретации

Тема 10. Проективная диагностика межличностных отношений в детском возрасте.

1. Межличностные отношения в детском возрасте: понятие, причины нарушений.
2. Методы психодиагностики межличностных отношений применяемые в детской практике
3. Методика ЦТО как средство диагностики межличностных отношений в детском возрасте
4. Методика Рене – Жилия: процедура проведения, основные этапы интерпретации

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ЛАБОРАТОРНЫМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения лабораторного занятия заключается в закреплении знаний, полученных на лекциях и практических занятиях, формирование умений практического применения полученных знаний.

Лабораторные работы предполагают отработку умений, сформированных на практических занятиях. Для успешного выполнения работы вначале необходимо повторить теоретический материал по соответствующей теме. При первом прочтении выделяются смысловые блоки для дальнейшего анализа. При повторном прочтении определяются точные формулировки ответов на вопросы для анализа. Отчет о лабораторной работе оформляется письменно и сдается на проверку непосредственно после занятия.

Лабораторные работы выполняются студентами в микрогруппах, что способствует развитию коммуникативных качеств, общекультурных и профессиональных компетенций.

Лабораторные занятия

Тема 6. Цветовые методы психодиагностики.

Цель: отработать навыки проведения и интерпретации данных по методике «Домики», «Методика цветových выборов»

Ход работы: студенты делятся на пары. В парах студенты отрабатывают навыки установления контакта с испытуемым, отрабатывают навыки формулирования инструкции. Каждый студент выступает и в качестве испытуемого, и в качестве исследователя. На следующем этапе студентам предлагаются заполненные протоколы реальных испытуемых. Задача – провести обработку и интерпретацию данных, составить заключение.

Тема 7. Графические проективные методики.

Цель: отработать навыки проведения и интерпретации данных по методике «Кинетический рисунок семьи»

Ход работы: студенты делятся на пары. В парах студенты отрабатывают навыки установления контакта с испытуемым, отрабатывают навыки формулирования инструкции. Каждый студент выступает и в качестве испытуемого, и в качестве исследователя. На следующем этапе студентам предлагаются заполненные протоколы реальных испытуемых. Задача – провести обработку и интерпретацию данных, составить заключение.

Тема 8. Интерпретативные проективные методы.

Цель: отработать навыки проведения и интерпретации данных по методике «Тематический апперцептивный тест»

Ход работы: студенты делятся на пары. В парах студенты отрабатывают навыки установления контакта с испытуемым, отрабатывают навыки формулирования инструкции. Каждый студент выступает и в качестве испытуемого, и в качестве исследователя. На следующем этапе студентам предлагаются заполненные протоколы реальных испытуемых. Задача – провести обработку и интерпретацию данных, составить заключение.

Тема 9. Аддитивные проективные методы.

Цель: отработать навыки проведения и интерпретации данных по методикам «Сказка», «Расскажи историю».

Ход работы: студенты делятся на пары. В парах студенты отрабатывают навыки установления контакта с испытуемым, отрабатывают навыки формулирования инструкции. Каждый студент выступает и в качестве испытуемого, и в качестве исследователя. На следующем этапе студентам предлагаются заполненные протоколы реальных испытуемых. Задача – провести обработку и интерпретацию данных, составить заключение.

Тема 10. Проективная диагностика межличностных отношений в детском возрасте.

Цель: отработать навыки проведения и интерпретации данных по методике Рене – Жилля.

Ход работы: студенты делятся на пары. В парах студенты отрабатывают навыки установления контакта с испытуемым, отрабатывают навыки формулирования инструкции. Каждый студент выступает и в качестве испытуемого, и в качестве исследователя. На следующем этапе студентам предлагаются заполненные протоколы реальных испытуемых. Задача – провести обработку и интерпретацию данных, составить заключение.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Для работы со студентами рекомендуют к применению следующие формы самостоятельной работы.

Работа с литературой

Важной составляющей самостоятельной внеаудиторной подготовки является работа с литературой по всем формам занятий: семинарским, практическим, при подготовке к зачетам, экзаменам, тестированию, участию в научных конференциях.

Один из методов работы с литературой – повторение: прочитанный текст можно заучить наизусть. Простое повторение воздействует на память механически и поверхностно. Полученные таким путем сведения легко забываются.

Более эффективный метод – метод кодирования: прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке. Чтобы основательно обработать информацию и закодировать ее для хранения, важно провести целый ряд мыслительных операций: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее известными. Для улучшения обработки информации очень важно устанавливать осмысленные связи, структурировать новые сведения. Важным вариантом кодирования информации является составление схем и таблиц. В этом случае помимо вербальной (словесной), задействуется моторная память, что способствует более полному усвоению материала.

Изучение научной учебной и иной литературы требует ведения рабочих записей. Форма записей может быть весьма разнообразной: простой или развернутый план, тезисы, цитаты, конспект.

План – структура письменной работы, определяющая последовательность изложения материала. Он является наиболее краткой и потому самой доступной и распространенной формой записей содержания исходного источника информации. По существу, это перечень основных вопросов, рассматриваемых в источнике. План может быть простым и развернутым. Их отличие состоит в степени детализации содержания и, соответственно, в объеме.

Выписки представляют собой небольшие фрагменты текста (неполные и полные предложения, отделы абзацы, а также дословные и близкие к дословным записи об излагаемых в нем фактах), содержащие в себе основную идею (идеи) прочитанного текста. Выписки представляют собой более сложную форму записи содержания исходного источника информации. По сути, выписки – не что иное, как цитаты, заимствованные из текста. Выписки позволяют в концентрированной форме и с максимальной точностью воспроизвести наиболее важные мысли автора, статистические и фактологические сведения.

Тезисы – сжатое изложение содержания изученного материала в утвердительной (реже опровергающей) форме. Отличие тезисов от обычных выписок состоит в том, что тезисам присуща значительно более высокая степень концентрации материала. В тезисах отмечается преобладание выводов над общими рассуждениями. Записываются они близко к оригинальному тексту, т.е. без использования прямого цитирования.

Аннотация – краткое изложение основного содержания исходного источника информации, дающее о нем обобщенное представление. К написанию аннотаций прибегают в тех случаях, когда подлинная ценность и пригодность исходного источника информации исполнителю письменной работы окончательно неясна, но в то же время о нем необходимо оставить краткую запись с обобщающей характеристикой.

Резюме – краткая оценка изученного содержания исходного источника информации, полученная, прежде всего, на основе содержащихся в нем выводов. Резюме весьма сходно по своей сути с аннотацией. Однако, в отличие от последней, текст резюме концентрирует в себе данные не из основного содержания исходного источника информации, а из его заключительной части, прежде всего выводов. Но, как и в случае с аннотацией, резюме излагается своими словами – выдержки из оригинального текста в нем практически не встречаются.

Конспект представляет собой сложную запись содержания исходного текста, вклю-

чающая в себя заимствования (цитаты) наиболее примечательных мест в сочетании с планом источника, а также сжатый анализ записанного материала и выводы по нему.

При выполнении конспекта требуется внимательно прочитать текст, уточнить в справочной литературе непонятные слова и вынести справочные данные на поля конспекта. Нужно выделить главное, составить план. Затем следует кратко сформулировать основные положения текста, отметить аргументацию автора. Записи материала следует проводить, четко следуя пунктам плана и выражая мысль своими словами. Цитаты должны быть записаны грамотно, учитывать лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Необходимо указывать библиографическое описание конспектируемого источника.

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа – одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, подготовка к практическим занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Тематика заданий для самостоятельной работы включает в себя обязательные и дополнительные (направленные на углубленное изучение материала) вопросы и задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы:

1. Чтение конспекта лекции по теме «Теоретические основы диагностики нарушений развития у детей».
2. Чтение конспекта лекции по теме «Принципы и задачи психологической диагностики нарушений развития у детей».
3. Чтение конспекта лекции по теме «Нарушения личностного развития в детском возрасте».
4. Подготовка к практическому занятию по теме «Нарушения личностного развития в детском возрасте».
5. Чтение конспекта лекции по теме «Основные понятия проективной психологии».
6. Чтение конспекта лекции по теме «Проективные методики: задачи, сферы применения, психодиагностические характеристики».
7. Подготовка к практическому занятию по теме «Цветовые методы психодиагностики».
8. Подготовка к лабораторной работе по теме «Цветовые методы психодиагностики».
9. Составление отчета о проделанной работе по теме «Цветовые методы психодиагностики».
10. Подготовка к практическому занятию по теме «Графические проективные методики».
11. Подготовка к лабораторной работе по теме «Графические проективные методики».
12. Составление отчета о проделанной работе по теме «Графические проективные методики».
13. Подготовка к практическому занятию по теме «Интерпретативные проективные методы».

14. Подготовка к лабораторной работе по теме «Интерпретативные проективные методы».
15. Составление отчета о проделанной работе по теме «Интерпретативные проективные методы».
16. Подготовка к практическому занятию по теме «Аддитивные проективные методы».
17. Подготовка к лабораторной работе по теме «Аддитивные проективные методы».
18. Составление отчета о проделанной работе по теме «Аддитивные проективные методы».
19. Подготовка к практическому занятию по теме «Проективная диагностика межличностных отношений в детском возрасте».
20. Подготовка к лабораторной работе по теме «Проективная диагностика межличностных отношений в детском возрасте».
21. Составление отчета о проделанной работе по теме «Проективная диагностика межличностных отношений в детском возрасте».

Подготовка к практическому занятию предполагает повторение лекционного материала (при наличии лекции по данной теме), чтение и конспектирование основной и дополнительной литературы. Подготовка к лабораторному занятию, помимо повторения теоретического материала, включает поиск соответствующих психодиагностических методик и ознакомление с ними.