

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Амурский государственный университет»

ПРАКТИКУМ ПО ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ
сборник учебно-методических материалов
для специальности 37.05.01 Клиническая психология

2017 г.

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

Составитель: *Будаков А.К.*

Практикум по детской и подростковой патопсихологии: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 – Клиническая психология.
– Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 20 17. – 24 с.

© Амурский государственный университет, 2017

©Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Будаков А.К., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	22
2. Методические указания для самостоятельной работы студентов	24

1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Проблема развития ребенка в дошкольном, младшем школьном и подростковом возрастах в норме и при патологии развития.

Психологическая характеристика дошкольного возраста, младшего школьного возраста, подросткового возраста. Ведущая деятельность. Задачи возраста. Особенности развития познавательной сферы. Развитие мотивационно-потребностной сферы. Развитие эмоционально-личностной сферы. Характеристика детей и подростков с особыми вариантами развития.

Актуальной проблемой, как в отечественной психологии и педагогике, так и зарубежной, является проблема выявления закономерностей и особенностей развития ребенка с нарушениями в развитии.

Состояние здоровья, психическое развитие детей и факторы риска, определяющие их, привлекают в настоящее время внимание различных специалистов: психиатров, невропатологов, педиатров, социологов, дефектологов, педагогов (Л.А. Венгер 1972; Е.Н. Винарская, 1987; Л.С. Выготский, 1983; Х.С. Замский, 1995; А.А. Катаева, Е.А. Стребелева 1998; Я.Л. Коломинский 1997; В.И. Морозов 1998; Ю.А. Разенкова, 1997; И.А. Скворцов, 2000; В.В. Ткачева, 1998; Г.К. Ушаков, с соавт. 1971 и др.)

Одной из неотъемлемых составных частей исследований является изучение основных причинных факторов риска, способствующих возникновению и развитию психических расстройств (Е.Ф. Архипова, 1979; З.М. Дунаева, 1998; П. Лурия, 1956). По данным З.М. Дунаевой (1998), обследование детей раннего возраста показали, что наиболее частыми являются речевые расстройства – 50,5 %, расстройства эмоционально-волевой сферы – 29,2 %. Все чаще встречается диагноз «ранний детский аутизм» – 12,3 %; нарушения поведения и внимания – 7,7 %; повышенная утомляемость и истощаемость нервных процессов – 9,2 %.

В нозологической структуре детской инвалидности на первом месте стоят болезни нервной системы и органов чувств – 52,5 случаев на 10 тыс. детей в возрасте до 15 лет включительно, причем в эту группу болезней входят: детский церебральный паралич, распространенность которого составляет 19,4 случаев на 10 тыс. детей, заболевания глаза и его придатков – 9,7 случаев.

Второе место принадлежит психическим расстройствам – 31,0 случай на 10 тыс. детей, среди которых 21,9 случаев составляет умственная отсталость.

Третье – врожденным аномалиям развития – 28,2 случаев на 10 тыс. детского населения. Эти три класса заболеваний определяют структуру причин детской инвалидности, составляя в ней почти 70 %.

Г.К. Ушаков (1971) пишет, что в ряду факторов, вызывающих нарушения гармонии сомато-психического развития детей, существенное значение занимают пре- пере- и ранние постнатальные расстройства жизнедеятельности организма. Они во многом определяют возможности организма в компенсации его функций. Установлено, что отрицательное влияние оказывают на психическое здоровье ребенка недоношенность, малый вес при рождении, асфиксия новорожденного, тяжелые заболевания, перенесенные до 1 года, и, особенно, в возрасте от года до трех лет.

По мнению, начальника управления организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения РФ, ухудшение здоровья новорожденных – это уже тенденция: в 1990 году в России рождался больным каждый 7-й младенец, в 1996 – каждый третий, в настоящее время – не более 30 % новорожденных можно считать здоровыми. Современное состояние и тенденции заболеваемости женщин и новорожденных порождают замкнутый цикл: больной плод – больной ребенок – больной подросток – больные родители.

В современной нейропсихологической науке сложились представления о системном строении и динамической локализации психических функций (П.К. Анохин, 1975; А.Р. Лурия, Э.Г. Симерницкая 1979, 1980), разработаны основные принципы структурно-функциональной организации психических процессов, описаны механизмы и факторы, лежащие в основе их построения, нейропсихологические синдромы, возникающие при локальной патологии, а также методы восстановления высших психических функций.

В настоящее время начато нейропсихологическое изучение нарушений психического развития на самых ранних этапах онтогенеза (Ю.А.Разенкова, 1998; Е.А.Стребелева, 1994). Накоплен богатый феноменологический материал по нормальному и аномальному развитию детей младенческого и раннего возраста, а также созданные диагностические методики (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, 1981; Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт, 1996), могут служить основой для нейропсихологического подхода к анализу выявленных нарушений.

В последние десятилетия особую актуальность приобретает проблема перинатального поражения ЦНС, диагностируемая с различной частотой: у доношенных новорожденных от 1,8 – 6,0: 1000 до 712: 10000 детей до года.

В последние 5-7 лет удельный вес практически здоровых новорожденных в популяции неуклонно снижается, а общая заболеваемость новорожденных возросла в 1,8 раза (преимущественно за счет перинатальной патологии и врожденных пороков развития); подавляющее число новорожденных (60-70 %) попадают в группу риска, около 20 % составляют больные дети и лишь 10-15 % (по некоторым данным 5-7 %) определяются, как здоровые в возрасте 1 месяца, по данным разных авторов, перинатально обусловленная патологии мозга составляет 60-80 % всех патологий нервной системы в детском возрасте (В.И. Морозов, 1998).

В исходах ППЦНС на последующих этапах онтогенеза самые разнообразные функциональные и структурные нарушения нервной системы, обуславливающие развитие ДЦП (в 20 % случаях), гидроцефалии, эпилепсии, ММД (67,6 % случаях), происходит и задержка психического развития (Э.С. Калижнюк 1973; И.А. Скворцов, 1995, 2000; и др.)

Р.Ж. Мухамедрахимов (1994, 1999) выделил три периода исследования детей и матерей. Первый он обозначил как период ретроспективного исследования, когда младенчество реконструируется из ретроспективного рассмотрения взрослого, второй – как период прямых наблюдений за социально – эмоциональным поведением ребенка, третий – как период количественных экспериментальных исследований развития младенцев и детей раннего возраста. К первому периоду можно отнести, прежде всего, работы основателя классической психоаналитической концепции З.Фрейда (Freud S., 1946). Ко второму – исследования результатов отделения ребенка от матери, проведенные А.Фрейдом (Freud A., 1946), Р.Спитцем (Spitz, 1946), Дж. Робертсоном, Дж. Боулби (Robertson, Bowlby, 1951; Bowlby, 1951), и наблюдения за социальным поведением ребенка и матери (Winnicott, 1960; Freud, 1965). Среди отечественных направлений к периоду прямых наблюдений за поведением детей можно отнести работы М.И.Лисиной и ее сотрудников (Лисина, 1986). К третьему периоду относятся проводящие с начала 1970-х годов с широким использованием видеотехники экспериментальные исследования социально-эмоционального развития младенцев во взаимодействии с наиболее близким человеком – матерью, и современные теоретические обобщения полученных данных (Ainsworth, Bowlby, 1964).

Экспериментальные исследования под руководством М.И.Лисиной выявили, что в общении развивается познавательная активности детей, показали важную положительную роль аффективно – личностных связей в развитии детей (А.И. Мещеряков, 1974; Н.Н. Авдеева, 1982), послужили основой разработки концепции генезиса образа себя и другого человека в контексте общения (М.И. Лисина 1986, Н.Н. Авдеева, 1982; С.Ю.Мещерякова, Н.Н. Авдеева, 1991).

В настоящее время внимание многих психологов, педагогов во всем мире привлечено к проблемам развития ребёнка. Этот интерес далеко не случаен, так как обнаруживается, что дошкольный период жизни является периодом наиболее интенсивного и нравственного развития, когда закладывается фундамент физического, психического и нравственного здоровья. От того, в каких условиях оно будет протекать, во многом зависит будущее ребенка. При этом множественные факторы, влияющие на социализацию личности, также закладываются и формируются именно в дошкольный период развития ребенка.

В исследованиях В.В. Лебединского (1985) выделен ряд психологических параметров дигенеза, раскрывающих характер психического развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, знание которых помогает объективно оценить возможности его развития и осуществлять коррекцию психического дигенеза с учетом его вида. Если сопоставлять тенденции развития ребенка в норме и в условиях нарушенного развития, то следует отметить: для

нормального развития ребенка характерно, что основу сложных механизмов координации новых связей выполняет гетерохрония, а для ребенка с ограниченными возможностями здоровья характерна диспропорция в развитии, которая определяется наукой, как асинхрония, в которой проявляется явление ретардации, рассматриваемое, как незавершенность, отставание в отдельных периодах развития.

Известно, что проблемы ребенка становятся проблемой всей семьи. Поэтому основная задача общественного дошкольного воспитания заключается в оказании помощи семье, имеющей «проблемного» ребенка, с тем, чтобы поднять его на более высокий уровень развития и социальной адаптации.

С другой стороны, характеризуя влияние семьи ребенка с проблемами в развитии на его становление, социализацию, мы обязательно имеем в виду ряд особенностей, определяющих специфику этого процесса. Наиболее значимые из этих особенностей связаны с тем, что родители почти всегда не готовы к рождению ребенка с проблемами. Эта ситуация приводит к тому, что семья, узнавая о том, каковы биологические возможности ребенка, погружается в состояние психологического стресса. Переживание факта аномальности, нетипичности ребенка – очень серьезное испытание для всех членов семьи.

В настоящее время анализ зарубежного опыта и пока еще ограниченного, но ценного опыта социальных работников в нашей стране позволяет наметить некоторые направления этой деятельности:

Возникшее в раннем онтогенезе существенное ограничение средовых воздействий изменяет нормальное взаимоотношение биологических психологических и социальных факторов психического развития ребенка, имеющего проблемы в развитии. Характерное для нормы взаимодействие между внешней средой и развивающимся мозгом нарушается, что отрицательно влияет на сенсомоторное и эмоциональное развитие, формирование когнитивных функций.

Развитие ребенка, по мнению многих исследователей (В.В.Лебединский, 1991; Л.С. Выготский, 1982; Л.Р. Лурия, 1956) может протекать в двух основных направлениях: в норме или в условиях дизонтогенеза. С точки зрения специальной психологии, психическая норма, что отсутствие отклонений, препятствующих общему развитию человека. Известно, что в норме психическое развитие имеет очень сложную организацию. Аномальное психическое развитие также, как и нормальное подчиняется определенным закономерностям, которые выделил и описал Лев Семенович Выготский. По мнению Л.С. Выготского (1983), развитие в условиях дизонтогенеза подчиняется тем же закономерностям, что и нормальное развитие (наличие критических и спокойных периодов в развитии, неравномерность развития разных психических функций, наличие сензитивных наиболее благоприятных периодов для развития каждой психической функции).

При аномальном психическом развитии психика представляет собой систему, где все элементы взаимосвязаны и нарушение одного из них приводит к изменениям в остальных.

Дизонтогенез запускает в действие механизмы компенсации. Детская психика очень пластична, поэтому здоровые функции перестраиваются и берут на себя функции поврежденных.

При аномальном психическом развитии происходит расхождение биологических и социальных рядов развития, т.к. социальный ряд, (система воспитания и обучения) рассчитан на норму, дефект мешает ребенку войти в этот ряд, нормально адаптироваться в нем. Поэтому общество должно обеспечить для каждого вида нарушения особый социальный ряд (специальный коррекционные ДОУ и школы)

Аномальное психическое развитие включает первичный дефект (наиболее близкий к биологическому повреждению) и ряд вторичных отклонений, которые являются следствием первичного дефекта. При коррекции необходимо учитывать всю структуру дефекта. Но основной акцент делать на первичный дефект, т.к. вторичные дефекты менее стойки, легче исправляются, но не являются основной причиной, корнем, патологии.

Коррекционная работа должна ориентироваться на зону ближайшего развития – то есть, на то, что ребенок может сделать с помощью взрослого уровень знаний.

По мнению Г.К. Ушакова (1973) и В. В. Ковалева (1979) основными клиническими типами дизонтогенеза являются два: 1) ретардация, т.е. замедление или стойкое психическое недоразви-

тие, как общее, так и парциальное, и 2) синхрония как неравномерное. Дисгармоническое развитие, включающее признаки ретардации и акселерации.

Лебединский В.В. (1989) предложил свою классификацию развития психики ребенка в условиях дизонтогенеза. Он выделил 6 основных вариантов дизонтогенеза:

1. Недоразвитие. Возникает тогда, когда основная структура нервной системы только складывается. Чаще всего это бывает во внутриутробном периоде, в родах и в возрасте до трех лет к недоразвитию приводят тяжелые нарушения, например, олигофрения (умственная отсталость).

2. Задержанное развитие. Возникает при менее грубых нарушениях, действующих в ранний период времени и приводит к замедленному развитию нервной системы и психических способностей. В отличие от недоразвития, которое затрагивает все психические функции, при задержанном развитии картина нарушений неравномерна, т. е. одни функции страдают больше, другие меньше, а третьи сохранены. Пример: ЗПР (задержанное психическое развитие).

3. Поврежденное развитие. Возникает при действии вредностей на ЦНС после трех лет, когда основные структуры нервной системы сформировались. Нарушение неравномерно. Примером может быть деменция.

4. Дефицитарное развитие, протекающее в условиях дефицита, связанного с сенсорными дефектами, с тяжелыми нарушениями речи и грубыми двигательными нарушениями. Пример: тугоухость, слепота, ДЦП.

5. Искаженное развитие – это сложный вариант патологии, включающий сочетание недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренных в развитии функций. Пример: РДА (ранний детский аутизм уход в себя).

6. Дисгармоническое развитие. Сочетание ускоренных и отстающих функций на основе врожденного или рано приобретенного дефекта эмоционально-волевой сферы. Например, психопатия.

Для того чтобы иметь более полное представление о развитии детей с различными нарушениями, следует рассмотреть, как протекает процесс развития ребенка раннего возраста в норме и сравнительно в условиях дизонтогенеза.

В.В. Лебединский (1991) рассматривает механизм системогенеза психических функций в раннем возрасте выделяя три базовых понятия: критический, или сензитивный, период, гетерохрония и асинхрония.

Критический, или сензитивный (чувствительный), период, подготовленный структурно-функциональным созреванием отдельных мозговых систем характеризуется избирательной чувствительностью к определенным средовым воздействиям (паттерну лица, звукам речи) то период наибольшей восприимчивости к обучению. К этому варианту относится формирование большинства сложных психических функций.

Значение критических периодов заключается не только в том, что они являются периодами ускоренного развития функций, но также и в том смена одних критических периодов другими задает определенную последовательность, ритм всему процессу психофизиологического развития раннем возрасте.

Второе базовое понятие – гетерохрония развития. Внешне психическое развитие выглядит как плавный переход от простого к сложному. Однако если обратиться к рассмотрению внутренних закономерностей, то оказывается, что каждый новый этап является результатом сложных межфункциональных и перестроек. Как уже говорилось, формирование отдельных психофизиологических функций происходит с различной скоростью, при этом одни функции на определенном возрастном этапе опережают в своем развитии другие и становятся ведущими, а скорость их формирования уменьшается. Наоборот, функции, и прежде оставившие, на новом этапе обнаруживают тенденцию к быстрому развитию. Таким образом, в результате гетерохронии между отдельными функциями возникают различные по своему характеру связи. В одних случаях они носят временный, факультативный характер, другие становятся постоянными. В результате межфункциональных перестроек психический процесс приобретает новые качества и свойства. Лучшим примером является опережающее развитие речи, которая перестраивает на речевой основе все остальные функции.

С рождения ведущую роль в психофизиологическом развитии ребенка играют сенсорные системы, в первую очередь контактные (вкусовые, обонятельные, тактильные ощущения). При этом тактильный и контакт доминирует во взаимодействии с матерью. Сочетание прикосновения, тепла и давления даст сильный успокаивающий эффект. Значение тактильного контакта на первом месяце жизни ребенка заключается также в том, что в это время на основе тактильного контакта происходит консолидация и дифференциация сосательного и хватательного рефлексов (По Пиаже Ж., 1932).

В возрасте 2-3 месяцев происходит перестройка внутри самой сенсорной системы в пользу дистантных рецепторов, в первую очередь зрения. Сам процесс перестройки, однако, растягивается на несколько месяцев. Это связано с тем, что зрительная система вначале способна переработать лишь ограниченное количество информации. Около 2-х месяцев у младенца появляется интерес к лицу человека. При этом он фиксирует взгляд на верхней части лица, преимущественно в области глаз. Таким образом, глаза становятся одним из ключевых стимулов во взаимодействии мать-ребенок. Одновременно формируются взаимосвязи между сенсорными и моторными системами, и ребенок на руках матери получает сопоставимую информацию от своих и ее движений во время кормления, выбора позы, разглядывания и ощупывания лица, рук и т. д.

Сенсомоторное развитие ребенка и происходит не изолированно, оно на всех этапах находится под контролем аффективной сферы. Любые изменения интенсивности или качества среды получают немедленную аффективную оценку, положительную или отрицательную. Очень рано ребенок с помощью аффективных реакций начинает регулировать свои отношения с матерью. К 6 месяцам он уже способен имитировать довольно сложные выражения ее лица. К 9 месяцам он способен «считывать» эмоциональные состояния матери. Возникает способность к сопереживанию сначала с матерью, а затем и с другими людьми. К середине второго года жизни процесс формирования эмоций завершается. Середина первого года является переломным моментом в психическом развитии ребенка. В его активе целый ряд достижений, он не только способен воспринять гештальт человеческого лица, но и среди других людей выделяет устойчивый аффективно насыщенный образ матери. На этой основе у ребенка формируется первое сложное психологическое новообразование «поведение привязанности» (термин, предложенный Bowlby). Поведение привязанности выполняет несколько функций: обеспечивает ребенку состояние безопасности, снижает уровень тревоги и страхов, регулирует агрессивное поведение (агрессия часто возникает в состоянии тревоги и страхов).

В условиях безопасности повышаются общая активность ребенка, его исследовательское поведение. В норме на базе поведения привязанности складываются различные психические новообразования, которые в дальнейшем становятся самостоятельными линиями развития. К ним, прежде всего, относится развитие коммуникативного поведения. Зрительное взаимодействие в диаде мать – ребенок используется для передачи информации, санкционирует активность ребенка. В конце первого года коммуникативные возможности ребенка расширяются за счет координации глазного общения с вокализацией. К началу второго года ребенок начинает активно использовать в общении мимику и жест. Таким образом, складываются предпосылки для развития символической функции и речи.

Значение всех видов коммуникации особенно возрастает, когда, ребенок из ползающего превращается в существо прямоходящее и начинает систематически осваивать ближнее и дальнее пространство. Сам же критический период в развитии локомоторики приходится на первую половину второго года жизни.

Однако процесс совершенствования ходьбы растягивается на несколько лет. Из-за несовершенства координации на втором году жизни отсутствует дифференциация между ходьбой и бегом.

Однако к 3 – 4 годам ребенок уверенно ходит и бежит.

С конца второго года жизни наступает еще один критический период в жизни ребенка – быстрое развитие «взрослой» речи. На переходном этапе возникает факультативное образование так называемая автономная речь. Она состоит из звуковых комплексов, обозначающих целые группы различных предметов (0-0-0 – большие предметы), или из осколков взрослой речи (ти-ти

– часы), или из звукоизобразительных слов, обозначающих отдельные свойства предметов (ав-ав, хрю-хрю, му-му). Характерным для автономной речи являются ритмическая структура, образно-аффективная насыщенность слова. С помощью таких слов ребенок обращается с окружающими, что дает основание говорить о переходе от доречевой стадии к речевой.

Р.Е. Левина (1954) считает, что овладение взрослой речью также подчиняется закону гетерохронии: быстрее развивается понимание, медленнее говорение. Для того чтобы ребенок смог заговорить, он должен сформировать сложные речедвигательные схемы. Для того чтобы обеспечить устойчивое звучание слов, артикуляторные схемы должны обладать способностью дифференцировать близкие по произношению звуки (например, небно-язычные «д», «л», «н»). Эту сложную задачу создание обобщенных сенсомоторных схем – ребенок решает в течение нескольких лет. При этом, как показывают наблюдения, девочки тоньше, чем мальчики, различают эмоциональную окраску голоса, более чувствительны к речевым стимулам. У них наблюдается более быстрое созревание речевых зон мозга, более ранняя специализация полушарий по речи. Раннее развитие «взрослой» речи, так же, как и других банальных психических функции, проходит через этап, когда в психике ребенка доминируют аффективно-образные представления. Л.С. Выготский писал, что вначале речь ребенка выполняет гностическую функцию, стремясь «все замеченные ощущения сформировать словесно».

Доминирование наглядных представлений в психике ребенка находит свое отражение в опытах Пиаже на сохранение вещества, веса и объема объектов при изменении его формы. Дети дошкольного возраста считали, что количество вещества изменилось, если изменился один из параметров объекта. Однако если экспериментатор экранировал сравниваемые давления со стороны восприятия задача решалась на вербально-логическом уровне.

Из всех психофизиологических функций медленнее всего развивается ручная моторика. Здесь нет видимых критических периодов. Ребенок проходит длительный путь от «руки-лопаты» До руки, осуществляющей сложные предметные действия.

Как показывают экспериментальные данные, только к 6-8 годам у детей резко сокращается количество синкинезий при выполнении тонких ручных движений. К этому же возрасту относится начало формирования устойчивой рабочей позы руки.

Таким образом, наглядно образные связи постепенно теряют свое ведущее значение. Возникают более сложные межфункциональные перестройки, в которых речь, опираясь на предметную практику, перестраивает всю систему межфункциональных связей.

Главным архитектором всех этих перестроек является интеллект: вначале в своем развитии он формирует сенсомоторные связи, а затем, с появлением речи, получает инструмент, с помощью которого на вербально логической основе в большей или меньшей степени перестраивает все другие функции. Психическая деятельность ребенка приобретает сложное многоуровневое строение.

Л.С. Выготский (1983) писал, что в норме для двухлетнего ребенка линии развития мышления и речи идут раздельно. Позднее, перекрещиваясь, они дают начало новой форме развития. В то же время функции, на раннем этапе развивающиеся независимо друг от друга, могут вступать в различные факультативные взаимосвязи с другими функциями (например, речь + восприятие + аффект).

В норме состояние независимости имеет временный характер. В патологии же эта независимость превращается в изоляцию. Изолированная функция, лишенная воздействий со стороны других функций, останавливается в своем развитии, теряет адаптивный характер. При этом изолированной может оказаться не только поврежденная функция, но и сохранная, если для ее дальнейшего развития необходимы координирующие воздействия со стороны, нарушенной функции. Так, например, при тяжелых формах умственной отсталости весь моторный репертуар больного ребенка может представлять ритмическое раскачивание, стереотипные повторения одних и тех же элементарных движений. Эти нарушения вызваны не столько дефектностью двигательного аппарата, сколько грубым нарушением мотивационной сферы.

В патологии, развитие сложных межфункциональных связей страдает в первую очередь. Большею частью речь идет о недоразвитии иерархических координации. Как уже отмечалось

выше, в норме одним из механизмов возникновения новых координации является гетерохрония. В патологии же наблюдаются диспропорции, возникают различные типы асинхронии развития. Среди основных можно выделить следующие:

А) явления ретардации незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм. Эту, наиболее характерно для олигофрении и задержки психического развития.

Б) явления патологии чешской акселерации отдельных функций, например, чрезвычайно раннее (до 1 года) изолированное развитие речи при раннем детском аутизме, сочетающееся с грубым отставанием, ретардацией в сенсомоторной сфере. Таким образом, на одном возрастном этапе имеем смешение психических образований, наблюдаемых в норме в разные возрастные эпохи.

Таким образом, при асинхрониях развития наблюдаются различные варианты нарушений: явления стойкой изоляции, фиксации, нарушение инволюции психических функций, временные и стойкие регрессии. Изучение гетерохронии и асинхронии развития не только углубляет понимание механизмов симптомообразования, но и открывает новые перспективы в области коррекции.

Если известен набор элементов, необходимых для построения новой функциональной системы, скорость и последовательность, с какой каждый из элементов должен пройти свой участок пути, также набор необходимых качеств, которыми должна обладать будущая система, то в случае сбоев в этом процессе мы не только можем предсказать характер ожидаемых нарушений, но и предложить адресную программу, направленную на коррекцию всех составляющих формирующихся функций.

Признавая за семьей ведущую роль в формировании самостоятельной, нравственной личности, следует помнить о необходимости накопления социального опыта ребенком в свободном общении в кругу сверстников, не только себе подобных. Интегрированное образование в различных его формах при условии психолого-медико-педагогического сопровождения не только детей, но и их родителей позволит решить проблемы социализации личности, преодолеть трудности, которые возникают в семьях, где есть дети с проблемами в развитии.

Тема 2. Основные направления проведения психологической диагностики.

Основные подходы к построению диагностики в дошкольном возрасте, младшем школьном и подростковом возрастах: тестовый и клинический. Возможности каждого подхода в изучении особенностей развития ребенка в дошкольном возрасте.

Выделяют два подхода к построению диагностики: первый основан на количественном определении наиболее типичных ответов детей на те или иные задания (например, диагностика школьной зрелости А. Керна и Я. Йирасика), а второй – на понимании закономерностей процесса развития в детском возрасте. Условно эти подходы можно обозначить как тестовый и клинический.

Тестовый подход характеризуется наличием специальных методик, которые позволяют сравнить результаты их выполнения конкретным ребенком с результатами, полученными детьми того же возраста. Баллы, полученные за выполнение тестовых заданий, дают возможность сравнить результаты испытуемого с нормативными показателями. При этом тестовые задания предполагают соблюдение четких правил проведения методики, поскольку для того, чтобы сравнивать результаты, полученные в ходе той или иной диагностической процедуры, необходимо, чтобы для всех испытуемых она была представлена одинаково.

Тестовое обследование направлено на то, чтобы сделать диагностику максимально объективной, то есть исключить влияние посторонних факторов, способных воздействовать на результаты выполнения методик. Именно поэтому при проведении индивидуальных детских тестов не допустимо искажать инструкцию методики. Рекомендуются также избегать присутствия взрослых, поскольку они могут отвлечь ребенка, исказить результаты обследования. Строго запрещается хвалить ребенка за правильные ответы или выражать какие-либо иные эмоции, поскольку в этом случае он начнет ориентироваться на реакцию взрослого, а не на реальное выполнение за-

дания.

Тестовый подход, характерный, в первую очередь, для зарубежной психологии, представляет собой высоко технологичный метод, который доступен практически любому диагносту, освоившему стандартную, четко обозначенную процедуру проведения той или иной методики и алгоритм ее интерпретации. В то же время очевидно, что в случае, когда испытуемые одного возраста получают одинаковые баллы при выполнении какого-либо теста, это не всегда означает, что уровень их развития одинаков, ведь при применении тестового метода диагноста в первую очередь интересует количество баллов (правильно решенных заданий), а не характер ошибок, за которыми подчас скрывается своеобразие развития того или иного ребенка.

Подобная ограниченность тестового обследования натолкнула Ж. Пиаже на разработку иного подхода к проведению диагностики развития ребенка. Ж. Пиаже ввел в практику психологического обследования так называемую клиническую беседу, которая легла в основу клинического подхода. В процессе использования этого подхода Ж. Пиаже открыл следующие феномены детского мышления.

В ходе эксперимента детям 4–7 лет предлагали два одинаковых шарика из глины. Затем один шарик в присутствии детей раскатывали в плоскую фигуру, а другой – в объемный цилиндр. После этого экспериментатор спрашивал дошкольников о том, изменилось ли количество глины. Младшие дети в большинстве случаев утверждали, что количество глины изменилось. Одни малыши обращали внимание на площадь фигур и предполагали, что в плоской фигуре, поскольку она занимает больше места, глины больше, а другие обращали внимание на высоту предметов и говорили о том, что глины больше в цилиндрической фигуре. Практически все старшие дети дали правильные ответы – они способны одновременно учитывать изменение длины, высоты и ширины предмета. Кроме того, они понимают, что каждую фигуру можно вновь скатать в исходные шарики, которые были одинаковыми. Именно этими двумя полярными типами ответов и ограничился бы тестовый подход. Однако в клинической практике диагност имеет возможность активного взаимодействия с ребенком. Например, на правильный ответ дошкольника: «Глины в колбаске и лепешке одинаковое количество», – экспериментатор может сказать: «Как же одинаково, посмотри, какая длинная у нас с тобой колбаска!» или «А мальчик до тебя сказал, что лепешка больше. Ты уверен, что одинаково?» и т.д. В результате была выявлена третья группа детей, которая занимает промежуточную позицию между двумя предыдущими. Эти дошкольники дают правильный ответ, но не могут устоять перед внушениями экспериментатора. Из приведенного примера видно, что клинический подход позволяет качественно оценить развитие ребенка во многом за счет ошибок, которые воспринимаются не как отрицательные явления (как в тестовом методе), а как возможность увидеть логику рассуждений дошкольника.

Тема 3. Рекомендации к проведению индивидуального диагностического обследования.

Правила взаимодействия ребенка и психолога, подростка и психолога при проведении диагностической работы. Факторы, определяющие развитие ребенка, подростка: социальная ситуация развития, ведущая деятельность, психические новообразования. Основные показатели нормативного развития познавательной, мотивационной и эмоционально-личностной сфер. Особенности диагностики детей с задержкой психического развития

Перед тем как перейти к описанию диагностических методик, остановимся на некоторых общих правилах взаимодействия ребенка и психолога.

- При проведении обследования нужно учитывать эмоциональное состояние ребенка, которое может помешать ему «включиться» в обследование (если он подавлен или, наоборот, чрезмерно возбужден). Для того чтобы убедиться в том, что подобный эмоциональный фон ситуативен (а не характерен в целом для поведения данного дошкольника), следует расспросить ребенка о предшествующих занятиях, а также поговорить со взрослыми, с которыми дошкольник проводит много времени (родители, педагоги и др.). Не следует рассчитывать на то, что дошкольник воспримет проведение диагностического обследования с большой радостью – ребенка необходимо заинтересовать. Для этого лучше всего сначала некоторое время поиграть с дошкольником,

чтобы он привык и к новому помещению, и к новому человеку.

- Следует помнить о том, что нервная система дошкольника еще не сформирована, а потому переживать длительные нагрузки он не в состоянии. Максимальное время занятий с ребенком 6–7 лет – 40 минут. В ходе обследования необходимо понимать, что цель диагностики – не проведение максимального количества методик в сжатые сроки, а получение достоверных результатов, на основе которых строится соответствующая картина психического развития ребенка. Поэтому, если ребенок через некоторое время начинает неохотно выполнять методики или проявлять чрезмерную двигательную активность (неспособность ребенка контролировать происходящее является одним из признаков общей усталости), то лучше продолжить обследование в следующий раз. Нужно заметить, что в настоящее время в дошкольных учреждениях присутствует большое количество астеничных детей (с повышенной утомляемостью), которые в силу особенностей развития нервной системы физически не способны к длительной концентрации. Для них даже в 6–7 лет предельная продолжительность занятия должна составлять 20–30 минут. Проведение предлагаемой в пособии схемы индивидуального обследования занимает три встречи с ребенком.

- При проведении обследования рекомендуется сначала предлагать ребенку достаточно простые методики, которые бы вызвали у него ощущение успеха (например, «Нарисуй человека», «Дорисовывание фигур»), а затем переходить к методикам более сложным. Каждая встреча психолога с ребенком должна заканчиваться таким образом, чтобы дошкольник испытывал положительные эмоции – в противном случае в следующий раз будет сложнее наладить с ним контакт. В конце встречи следует поблагодарить ребенка, поиграть с ним или предложить иное занятие, которое будет ему приятно. Кроме того, нужно помнить об общей логике построения диагностики: сначала проводятся методики, предназначенные для диагностики познавательной и мотивационно-потребностной сферы и лишь в конце встречи, когда установлен эмоциональный контакт с дошкольником, предлагаются методики, направленные на диагностику эмоционально-личностной сферы.

- После обработки данных и получения результатов диагностического обследования необходимо сообщить их близким ребенка или педагогам, работающим с ним. При этом следует помнить о том, что у каждого дошкольника есть сильные и слабые стороны. Полученные результаты говорят не только о проблемах, которые могут быть у ребенка, но и о тех его достижениях, отталкиваясь от которых можно преодолеть большинство трудностей. Кроме того, нельзя забывать о том, что проведенная диагностика дает примерную картину психического становления дошкольника и может выступить в качестве основания для дополнительного исследования. Она не должна восприниматься как достаточное условие для вынесения заключения по поводу развития ребенка.

Как уже отмечалось, в отечественной психологии при анализе развития ребенка на каждом возрастном этапе учитываются социальная ситуация развития, ведущая деятельность и те новообразования, которые характеризуют психику дошкольника к концу того или иного периода. Анализ ведущей деятельности представляет собой отдельное исследование, включающее детальное изучение всех ее компонентов (уровня развития игровых действий, специфики ролей, занимаемых ребенком, устойчивости игровых объединений, в которых он предпочитает находиться, и т.д.). Поэтому нам представляется целесообразным изучение внутренних условий, которые позволяют выполнять эту деятельность, а именно исследование уровня развития познавательной, мотивационно-потребностной и эмоционально-личностной сфер. Нормативные показатели по каждой из методик фактически отражают наличие или отсутствие тех или иных новообразований по каждой из указанных сфер.

Познавательная сфера отвечает за реализацию позиции, особенно характерной для дошкольного возраста, которую можно обозначить с помощью вопроса, часто задаваемого детьми: «Что это такое?» Для того чтобы ответить на него, ребенок использует такие процессы, как мышление, восприятие, память, внимание, воображение.

- Мышление – это процесс решения той или иной задачи, который связан с познанием скрытых свойств и отношений. В дошкольном возрасте необходимо проанализировать уровень

развития наглядно-образного (как доминирующего) и словесно-логического мышления (которое появляется к концу данного периода). Для диагностики развития наглядно-образного мышления используется методика «Нарисуй человека» (Ф. Гудинаф – Д. Харрис). Для диагностики развития словесно-логического мышления применяется методика «Пиктограмма» (А.Р. Лурия), а именно такой показатель, как преобладание конкретных или абстрактных образов при построении ассоциаций. Для анализа уровня развития интеллекта (являющегося инструментом как наглядно-образного, так и словесно-логического мышления), который отражает общее развитие мышления дошкольника, используется методика «Цветные прогрессивные матрицы» (Дж. Равен). Для анализа способов решения дошкольниками мыслительных задач используется методика «Необычное дерево» (Н.Е. Веракса).

- Восприятие – это процесс построения образа объекта при непосредственном контакте с объектом. О наивысшем уровне его развития в дошкольном возрасте свидетельствует успешность решения перцептивных задач, связанных с действием моделирования. Поэтому для анализа этого процесса используется методика «Перцептивное моделирование» (В.В. Холмовская).

- Память – это процесс сохранения и воспроизведения полученных ранее впечатлений (или информации). Как уже отмечалось, в дошкольном возрасте она носит в основном непосредственный характер, но к концу этого периода начинается развитие опосредствованной памяти. Для проверки непосредственной памяти используется методика «Десять слов» (А.Р. Лурия), а для диагностики опосредствованной памяти – методика «Пиктограмма».

- Внимание – это способность психики сосредотачиваться на предмете деятельности. Она включает в себя такие показатели, как: 1) распределение внимания (способность одновременно удерживать несколько целей), 2) переключение внимания (способность быстро менять цели, то есть переходить от выполнения одной задачи к другой), 3) устойчивость внимания (способность концентрироваться на выполнении деятельности).

Для анализа распределения внимания используется методика «Пиктограмма», для изучения переключения внимания – методика «Шифровка» (Д. Векслер), для исследования устойчивости внимания – методики «Пиктограмма» и «Шифровка».

- Воображение – это процесс построения нового образа и отнесения его к другой реальности. Для анализа воображения используются следующие показатели: 1) гибкость – способность применять разнообразные стратегии при решении проблем (определяется количество образов, которые может создать ребенок); 2) оригинальность – способность продуцировать необычные, нестандартные идеи (другими словами, это показатель, отражающий способность ребенка использовать такие действия воображения, как опредмечивание и включение); 3) разработанность (уровень детализации образа). Говоря о разработанности образа, необходимо учитывать не просто количество деталей, но и их отнесенность к «реальности образа», функциональность. Поэтому, если ребенок нарисовал большое количество элементов, но не может объяснить их значение, нельзя говорить о высокой разработанности образа. Показатель гибкости анализируется с помощью методик «Дорисовывание фигур» (О.М. Дьяченко) и «Пиктограмма»; показатель оригинальности – с помощью методик «Дорисовывание фигур» и «Рисунок несуществующего животного»; показатель разработанности – с помощью методик «Дорисовывание фигур», «Пиктограмма» и «Рисунок несуществующего животного».

Если говорить о диагностике мотивационно-потребностной сферы, то при ее анализе нас будут интересовать мотивы, актуализированные у ребенка. Если к началу дошкольного возраста все значимые сферы развития являются фактически рядоположенными, то к его концу на первый план должен выходить социальный мотив, являющийся одним из критериев готовности ребенка к школе. С этой целью используется методика «Три желания» (А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых).

При анализе эмоционально-личностной сферы основными показателями для нас будут самооценка ребенка, его личностные особенности и представления о значимых социальных сферах (о семье и детском саду). Самооценка ребенка в узком смысле определяется как аффективная (эмоциональная) оценка образа Я. С этой целью используются методики «Рисунок человека» (К. Маховер), «Рисунок несуществующего животного», «Цветовой тест отношений» (А. Эткинд), «Методика диагностики самооценки» (Т.В. Дембо, С.Я. Рубинштейн).

Для исследования личностных особенностей ребенка используются такие проективные методики, как «Рисунок семьи», «Рисунок человека», «Рисунок несуществующего животного» и «Пиктограмма».

Не менее важным показателем успешности дошкольника в реализации личностных задач является его восприятие таких сфер социального взаимодействия, как семья и детский сад. Для изучения данного показателя применяются методики «Рисунок семьи», «Два дома», «Цветовой тест отношений», «Рисунок несуществующего животного».

Использование большого количества методик, предназначенных для диагностики эмоционально-личностной сферы, объясняется тем обстоятельством, что ее непосредственное изучение затруднено. Поэтому для получения относительно достоверных данных необходимо сопоставить их с результатами других заданий.

Тема 4. Методы диагностики познавательной сферы.

Основные показатели нормативного познавательного развития дошкольника, младшего школьника, подростка. Карта познавательного развития дошкольника. Общая характеристика методик диагностики познавательной сферы ребенка.

Приобретение познавательными процессами произвольности начинается у ребенка примерно с трех-четырёхлетнего возраста и завершается только к концу подросткового возраста.

Поэтому, осуществляя психодиагностику детей дошкольного возраста, особенно раннего, следует иметь в виду, что тестовые задания не должны требовать от ребенка высокоразвитого произвольного управления своими познавательными процессами. Если это условие не учитывается, то в результате тестирования возникает опасность получить такие данные, которые не вполне соответствуют реальному уровню познавательного развития ребенка. Чтобы правильно судить об уровне развития, достигнутом ребенком, необходимо тестовые психодиагностические задания подбирать таким образом, чтобы они одновременно были рассчитаны как на произвольный, так и произвольный уровень регуляции когнитивной сферы. Это позволит адекватно оценить, с одной стороны, степень произвольности познавательных процессов, а с другой стороны – реальный уровень их развития в том случае, если они еще не являются произвольными.

Что же касается детей более старшего дошкольного возраста, от трех-четырёх до пяти-шести лет, то у них уже есть элементы произвольности в управлении своими познавательными процессами. Вместе с тем значительная часть детей этого возраста все же характеризуется доминированием произвольных познавательных процессов, и именно на такие процессы опирается ребенок, познавая окружающий мир.

Психодиагностика детей этого возраста, следовательно, должна быть двояконаправленной: как на детальное изучение развития природных, или произвольных, познавательных процессов, так и на своевременное обнаружение и точное описание произвольных когнитивных действий и реакций.

Следует учитывать при проведении диагностики особенности самих произвольных познавательных процессов, к примеру непостоянство произвольного внимания и повышенную утомляемость детей данного возраста, вызываемую прежде всего психогенными факторами. В этой связи серию предлагаемых им тестовых заданий не следует делать слишком длинной, требующей большого количества времени. Оптимальным для детей дошкольного возраста считается время выполнения тестовых заданий, находящееся в пределах от одной до пяти минут, причем чем меньше возраст ребенка, тем более коротким оно должно быть.

Рассмотрим некоторые другие, кроме уже названных выше, особенности психодиагностики дошкольников, разделив их следующим образом по возрастам:

1. Ранний возраст, от года до трех лет.
2. Младший и средний дошкольный возраст, от трех до пяти лет.
3. Старший дошкольный возраст, от пяти до шести-семи лет.

Психодиагностика детей раннего возраста в основном может быть только объективной, т.е. лишь в очень малой степени опираться на самооценку и самоанализ ребенка. Наибольшей ценностью в этом возрасте обладает психодиагностический материал, связанный с экспертной оценкой

внешне наблюдаемых действий и реакций ребенка. Поэтому основным средством сбора информации о детях в этом возрасте является наблюдение, а главным психодиагностическим методом – естественный эксперимент, в котором создается некоторая жизненная ситуация, достаточно хорошо знакомая ребенку.

Наилучшие психодиагностические результаты у детей этого возраста можно получить, наблюдая за ними в процессе занятий ведущей для данного возраста деятельностью – предметной игрой.

При проведении психодиагностики детей младшего и среднего дошкольного возраста следует иметь в виду, как изменение формы игры, так и возникновение нового вида социальной активности, ведущей за собой психологическое развитие ребенка, – межличностного общения. Дети этого возраста впервые начинают проявлять интерес к сверстникам как личностям и включаться с ними в совместные игры.

Соответственно и методики психодиагностики следует разрабатывать так, чтобы они предполагали не только наблюдение за детьми в индивидуальной предметной деятельности, но и в коллективной игре сюжетно-ролевого плана. Ее участниками могут быть не только дети, но и взрослые. Такую игру с ребенком может, например, организовать и в психодиагностических целях провести сам психолог.

Кроме того, в этом возрасте в определенной мере уже можно опираться на данные самосознания детей и на оценки, которые сами они дают другим детям и взрослым людям. Это особенно касается проявления различных индивидуальных качеств в общении с окружающими людьми.

В старшем дошкольном возрасте к названным видам деятельности добавляются игры с правилами и, кроме того, возникают элементарные рефлексивные способности (рефлексивность – понимается, как способность человека осознавать свои мысли, чувств). Старшие дошкольники не только осознают и руководствуются в своем поведении некоторыми правилами межличностного взаимодействия, особенно в играх, но в определенных пределах могут, занимаясь тем или иным видом деятельности, например, учением и игрой, анализировать собственное поведение в нем, давать оценки себе и окружающим людям.

Это открывает возможность для использования в данном возрасте тех психодиагностических методик, которые обычно применяются для изучения психологии школьников и взрослых людей. Сказанное прежде всего относится к методам исследования познавательных процессов, но отчасти касается личности и межличностных отношений.

Методы диагностики познавательных процессов дошкольников

Для того чтобы разносторонне, во всех существенных качествах и свойствах оценить психологию детей дошкольного возраста, определить уровень психологического развития ребенка в целом и по отдельным качествам, необходим определенный набор методик, который называется «стандартизированным комплексом психодиагностических методик». Данный комплекс позволяет не только определить уровень развития познавательных процессов, но и сравнивать между собой степень развития у него же разных познавательных процессов и следить за развитием ребенка из года в год.

Под стандартизированным комплексом психодиагностических методик для детей определенного возраста понимается минимальный по числу включаемых в него методик набор, необходимый и достаточный для того, чтобы разносторонне, во всех существенных качествах и свойствах оценить психологию детей данного возраста, определить уровень психологического развития ребенка в целом и по отдельным качествам и свойствам.

Там, где установить стандартную систему оценок трудно (в основном это касается методик, предполагающих развернутую качественную характеристику изучаемого психологического свойства), предлагаются иные, нестандартные способы оценки.

В стандартизованном комплексе психодиагностических методик представлены методики диагностики познавательных процессов: восприятия, внимания, воображения, памяти, мышления, речи

В каждой из представленных в комплексе методик после ее подробного описания, предва-

ряемого краткой инструкцией, даются способ оценки полученных результатов, процедура и условия выводов об уровне развития ребенка на основании полученных данных.

Текст всего стандартизированного комплекса методик завершается представлением Индивидуальной карты психологического развития ребенка, в которую вносятся все показатели, полученные по частным психодиагностическим методикам при комплексном обследовании данного ребенка. В эту карту в течение нескольких лет можно вносить данные, касающиеся повторных и последующих психодиагностических обследований этого же ребенка, и таким образом следить за тем, как из года в год или из месяца в месяц психологически развивается ребенок.

Показатели – баллы и характеристика на их основе уровня психологического развития ребенка, использованные в описываемых методиках, как абсолютные, т.е. непосредственно отражающие достигнутый уровень развития, касаются детей пяти-шестилетнего возраста. Результаты предложенных тестов оцениваются по десятибалльной шкале.

В предлагаемом комплексе психодиагностических методик, кроме того, для многих психологических свойств имеется не одна, а несколько методик, оценивающих эти свойства с различных сторон. Сделано это не только для получения надежных результатов, но и по причине многогранности самих диагностируемых психологических явлений. Каждая из предложенных методик оценивает соответствующее свойство со специфической стороны, и в итоге мы имеем возможность получить комплексную, разностороннюю оценку всех психологических особенностей ребенка. Соответствующие свойства, предлагаемые для них методики и получаемые показатели представлены в Карте индивидуального психологического развития ребенка

Рассмотрим более подробно некоторые методы и методики диагностики познавательных процессов, входящие в стандартизированный комплекс методик.

Методы диагностики восприятия (4 методики; №1-4)

Описываемые методики позволяют оценивать восприятие ребенка с различных сторон, выявляя одновременно с характеристиками самих перцептивных процессов способность ребенка формировать образы, делать связанные с ними умозаключения и представлять эти заключения в словесной форме. Последние две характеристики в психодиагностику детского восприятия введены потому, что основная тенденция в развитии восприятия состоит именно в его постепенной интеллектуализации.

Методика 1. «Чего не хватает на этих рисунках?»

Суть этой методики состоит в том, что ребенку предлагается серия рисунков. На каждой из картинок этой серии не хватает какой-то существенной детали. Ребенок получает задание как можно быстрее определить и назвать отсутствующую деталь.

Проводящий психодиагностику с помощью секундомера фиксирует время, затраченное ребенком на выполнение всего задания. Время работы оценивается в баллах, которые затем служат основой для заключения об уровне развития восприятия ребенка.

Оценка результатов

10 баллов – ребенок справился с заданием за время меньшее, чем 25 сек, назвав при этом все 7 недостающих на картинках предметов.

8-9 баллов – время поиска ребенком всех недостающих предметов заняло от 26 до 30 сек.

6-7 баллов – время поиска всех недостающих предметов заняло от 31 до 35 сек.

4-5 баллов – время поиска всех недостающих предметов составило от 36 до 40 сек.

2-3 балла – время поиска всех недостающих предметов оказалось в пределах от 41 до 45 сек.

0-1 балл – время поиска всех недостающих деталей составило в целом больше чем 45 сек.

Оценки даются в баллах, в десятибалльной системе и представляются в интервалах, являющихся непосредственным основанием для производства выводов об уровне психологического развития ребёнка.

Методы диагностики внимания (4 методики №5 – 8)

Следующий набор методик предназначается для изучения внимания детей с оценкой таких качеств внимания, как продуктивность, устойчивость, переключаемость и объем. Каждая из этих характеристик может рассматриваться отдельно и вместе с тем, как частная оценка внимания в

целом. Для диагностики перечисленных характеристик внимания предлагаются различные методические приемы. В заключение обследования ребенка по всем четырем представленным здесь методикам, относящимся к вниманию (методика 5, 6, 7 и 8), можно вывести общую, интегральную оценку уровня развития внимания дошкольника. Все частные оценки внимания, как в предыдущем случае, вносятся в Индивидуальную карту психологического развития ребенка.

Методика 5. «Найди и вычеркни»

Задание, содержащееся в этой методике, предназначено для определения продуктивности и устойчивости внимания. Ребенку показывают рисунок, на котором в случайном порядке даны изображения простых фигур: грибок, домик, ведро, мяч, цветок, флажок. Ребенок перед началом исследования получает инструкцию следующего содержания:

«Сейчас мы с тобой поиграем в такую игру: я покажу тебе картинку, на которой нарисовано много разных, знакомых тебе предметов. Когда я скажу слово «начинай», ты по строчкам этого рисунка начнешь искать и зачеркивать те предметы, которые я назову. Искать и зачеркивать названные предметы необходимо до тех пор, пока я не скажу слово «стоп». В это время ты должен остановиться и показать мне то изображение предмета, которое ты увидел последним. После этого я отмечу на твоём рисунке место, где ты остановился, и снова скажу слово «начинай». После этого ты продолжишь делать то же самое, т.е. искать и вычеркивать из рисунка заданные предметы. Так будет несколько раз, пока я не скажу слово «конец». На этом выполнение задания завершится».

В этой методике ребенок работает 2,5 мин, в течение которых пять раз подряд (через каждые 30 сек) ему говорят слова «стоп» и «начинай».

Обработка и оценка результатов

При обработке и оценке результатов определяется количество предметов на рисунке, просмотренных ребенком в течение 2,5 мин, т.е. за все время выполнения задания, а также отдельно за каждый 30-секундный интервал. Полученные данные вносятся в формулу, по которой определяется общий показатель уровня развитости у ребенка одновременно двух свойств внимания: продуктивности и устойчивости

Где S – показатель продуктивности и устойчивости внимания обследованного ребенка;

N – количество изображений предметов на рис. 6 (7), просмотренных ребенком за время работы;

t – время работы;

n – количество ошибок, допущенных за время работы. Ошибками считаются пропущенные нужные или зачеркнутые ненужные изображения.

В итоге количественной обработки психодиагностических данных определяются по приведенной выше формуле шесть показателей, один – для всего времени работы над методикой (2,5 мин), а остальные – для каждого 30-секундного интервала. Соответственно, переменная t в методике будет принимать значение 150 и 30.

По всем показателям, полученным в процессе выполнения задания, строится график, на основе анализа которого можно судить о динамике изменения во времени продуктивности и устойчивости внимания ребенка.

При построении графика показатели продуктивности и устойчивости переводятся (каждый в отдельности) в баллы по десятибалльной системе.

Выводы об уровне развития

10 баллов – продуктивность внимания очень высокая, устойчивость внимания очень высокая

8-9 баллов – продуктивность внимания высокая, устойчивость внимания высокая.

4-7 баллов – продуктивность внимания средняя, устойчивость внимания средняя.

2-3 балла – продуктивность внимания низкая, устойчивость внимания низкая.

0-1 балл – продуктивность внимания очень низкая, устойчивость внимания очень низкая.

Кроме этого существуют методики диагностики, воображения, памяти, мышления, речи.

Тема 5. Методы диагностики мотивационно-потребностной сферы.

Основные показатели мотивационно-потребностного развития дошкольника, младшего школьника, подростка. Общая характеристика методик диагностики мотивационно-потребностной сферы.

Практическая диагностика, оценка и коррекцию особенностей мотивационно-потребностной сферы человека имеет важное значение для прогнозирования его успешной деятельности. Психодиагностика способна при помощи беседы и наличии специальных методик определить и выявить структуру и иерархию мотивационной сферы, направленность личности, а значит, человек получает возможность осознавать истинные причины своих поступков, чувств и эмоций. Следует помнить при этом, что именно система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и философии жизни.

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что для устойчивой, высокоэффективной деятельности человека необходимы такие факторы:

- достаточная сила мотивов;
- развитость мотивов определенной деятельности;
- устойчивость мотивов;
- определенная структура мотивации;
- определенная иерархия мотивов.

Современный психолог должен быть способен в беседе и с помощью специальных методик определить и выявить структуру и иерархию мотивационной сферы, а значит, человек получает возможность осознавать истинные причины своих поступков, чувств и эмоций. При этом существует целый ряд методов изучения мотивации для анализа «обобщенных мотивов» личности. Наиболее широкое применение данные методы нашли при исследовании мотивации в области менеджмента.

Опросы. Опросы используются в формах интервью и анкетирования. Обычно, испытуемому предлагается выбрать (и оценить) из предложенного перечня мотивов, интересов, потребностей те, которые наиболее точно его описывают, задаются относительно прямые вопросы о его удовлетворенности различными аспектами его жизни и деятельности. Метод диагностического интервью и анкетирования, при очевидной его доступности, имеет и некоторые недостатки. Во-первых, он требует значительных затрат времени и сил; во-вторых, ответы часто неискренни в силу действия фактора «социальной желательности» (стремления выглядеть с лучшей стороны, соответствовать неким социальным «нормам» и «эталонам»); в-третьих, далеко не все мотивы являются осознанными, поскольку понимание сложных глубинных мотивационных образований требует развитой рефлексии. Однако, метод опросов позволяет сравнительно быстро собрать массовый материал, определить, как человек воспринимает свои поступки и действия, что он декларирует «миру».

Тестирование. Тест-опросник содержит серию вопросов, по ответам на которые судят о психологических качествах испытуемого. Тест-задание – это особого рода испытание, по итогам выполнения которого определяют наличие или отсутствие и степень развития характерологических черт (свойств личности). Посредством стандартизированных тестов получают количественные оценки, по которым можно сравнивать выраженность психологических свойств индивида с их выраженностью в популяризации. Их существенным недостатком является определенная возможность влияния испытуемого на результаты тестирования в соответствии с одобряемыми характерологическими чертами личности. Данные риски возрастают, если тестируемые знают содержание теста, либо критерии оценки поведения и изучаемых качеств личности.

Проективные методики. Основной акцент делается на диагностику скрытой мотивации человека, причем скрытой, в том числе, и для него самого. Нередко проективные методы включают комбинации всевозможных методов – кейсов (ситуаций), конкретных заданий, интервью, включающих вопросы на первый взгляд не имеющие отношения к респонденту. Предполагается, что испытуемый выделяет ключевые для него показатели. Информация, полученная с помощью таких методов, менее структурирована и стандартизована, ее сложнее обрабатывать. Эти методы

требуют квалифицированной интерпретации собранных данных.

Диагностика мотивов учитывает уровень личностной тревожности. Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями. Но тревожность не является негативной изначальной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует индивидуальный оптимальный уровень «полезной тревоги». Своевременная диагностика может вовремя определить уровень негативной тревожности, улучшив при этом мотивационную сферу человека для успешной работы, а также повседневной деятельности.

Диагностика, формирование и коррекция мотивационно-потребностной сферы нуждающихся в этом людей во многом зависит от особенностей целенаправленной деятельности педагогов и психологов, а также и различных социально-психологических систем самопознания и самосовершенствования. Многоаспектностью мотивационных проявлений обуславливается большое многообразие разнообразных методик, применяемых для их психологической диагностики. Среди этих разнообразных методик для измерения мотивов значимое место принадлежит личностным опросникам. В таких опросниках испытуемые должны отвечать на вербальные стимулы, в качестве которых выступают утверждения, касающиеся некоторых поведенческих характеристик, прямо не соответствующих мотивам, но эмпирически с ними связанных. Основная проблема измерения мотивации с помощью опросников связана со снижением правильности ответов испытуемого из-за действия фактора социальной желательности или защитной мотивации.

При диагностике мотивационной сферы используются различные методики и тесты, например, к ним относится ранжирование эмоциональных предпочтений, тест В.Э. Мильмана. Методика представляет собой опросный сбор диагностических симптомов по заданным мотивационным свойствам и состоит из 14 групп утверждений. Каждая из них разделяется на 8 альтернативных пунктов. Испытуемый должен выразить свое отношение к каждому из них – то есть не выбрать один из пунктов, а оценить каждый – по 5-балльной системе.

Другой хорошей методикой является оценка базовых стремлений О.И. Моткова. Методика ориентирована на изучение состояния коренных особенностей личности человека. Она разрабатывалась в русле авторской концепции природной личности. С точки зрения этого подхода каркасом личности является генетически заданный набор стремлений и тенденций, «базовая личность». Личность имеет биосоциальную сущность. Она является важнейшим управляющим блоком психики. Познавательные и психомоторные процессы, речь и сознание по отношению к ней являются исполнительными, обслуживающими характеристиками психики. Возможно, как индивидуальное, так и групповое предъявление методики. Ее применение рекомендуется с 12 лет.

Мотивация достижения (ТМД) А. Мехрабиана. Тест-опросник для измерения мотивации достижения (ТМД) предназначен для диагностики двух обобщенных устойчивых мотивов личности: мотива стремления к успеху и мотива избегания неудачи. При этом оценивается, какой из этих двух мотивов у испытуемого доминирует. Тест представляет собой опросник, имеющий две формы – мужскую и женскую.

Тест О.Ф. Потемкиной. Данная методика направлена на выявление степени выраженности социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере личности. Методика состоит из 80 вопросов: 40 вопросов направлены на выявление степени выраженности социально-психологических установок на «альтруизм – эгоизм», «процесс – результат», 40 вопросов направлены на выявление степени выраженности социально-психологических установок «свобода – власть», «труд – деньги».

Существуют и другие методики диагностики мотивации, такие, например, как мотивация успеха и боязнь неудачи (опросник А. А. Реана), диагностика личности на мотивацию к избеганию неудач (тест Элерса), опросник ПД (потребности в достижениях) Орлова, тест юмористиче-

ских фраз (ТЮФ) и другие. Все они, так или иначе, направлены на оценку и измерение как «обобщенных мотивов», так и многие аспекты мотивационных проявлений. К сожалению, по причине ограниченности объема, вопрос коррекции мотивации остался за рамками данной курсовой работы, однако он будет подробно рассмотрен в отчете по моей педагогической практике.

Тема 6. Методы диагностики эмоционально-личностной сферы.

Основные показатели нормативного развития эмоционально-личностной сферы дошкольника, младшего школьника, подростка. Карта личностного развития. Общая характеристика методик диагностики эмоционально-личностной сферы ребенка.

Развитие эмоционально-волевой сферы личности является сложным процессом, который происходит под воздействием ряда внешних и внутренних факторов. Факторами внешнего воздействия являются условия социальной среды, в которых находится ребёнок, факторами внутреннего воздействия – наследственность, особенности его физического развития.

Развитие эмоционально-волевой сферы личности соответствует основным этапам её психического развития, начиная с раннего детства до подросткового периода (ранней юности). Для каждого этапа характерен определенный уровень нервно– психического реагирования индивидуума на различные воздействия социальной среды: соматовегетативный (0-3 года), психомоторный (4-7 лет), аффективный (7-10 лет), эмоционально-идеаторный (12-16 лет). В каждом из этих этапов проявляются эмоциональные, поведенческие, характерологические особенности, свойственные тому или иному возрасту. Эти особенности отражают проявления нормального возрастного развития.

В возрасте от 0 до 3 лет (период раннего детства) доминирует соматовегетативный тип реагирования. Состоянии дискомфорта или недомогания у ребенка до 3 лет проявляется в общей вегетативной и повышенной эмоциональной возбудимости, которые могут сопровождаться нарушениями сна, аппетита, желудочно– кишечными расстройствами.

В возрасте от 3 до 7 лет (дошкольный возраст), доминирует психомоторный тип реагирования. Для этого возраста характерны повышение общей эмоциональной возбудимости, проявления негативизма, оппозиционности, формирования различных реакций страха и испуга. Эмоциональные и поведенческие реакции могут быть следствием воздействия различных факторов, в первую очередь психологических. Наиболее выражены данные особенности в периоды, связанные с интенсивным физическим развитием детского организма и соответствующие возрастным кризисам 3– 4 и 7 лет. В период возрастного кризиса 3– 4 лет преобладают реакции оппозиции, протеста, упрямства как одного из вариантов негативизма, которые протекают на фоне повышенной эмоциональной возбудимости, обидчивости, плаксивости. Возраст 7 лет сопровождается более глубоким осознанием своих внутренних переживаний на основе формирующегося опыта социального общения. В этот период закрепляются позитивные и негативные эмоциональные реакции. Например, различные реакции страха или уверенности в своих возможностях.

В возрасте от 7 до 11 лет (младший школьный возраст) доминирует аффективный тип реагирования. Для этого возраста характерны повышение эмоциональной восприимчивости, впечатлительность, тревожность, формирование различных состояний страха (тревоги), которые отличаются стабильностью. Эмоциональные и поведенческие реакции являются следствием воздействия психологических факторов. Эти особенности наиболее выражены в периоды, связанные с возрастными кризисами 7 и 11 лет. Возраст 11 лет сопровождается более глубоким осознанием своих внутренних потребностей, более сложными и глубокими переживаниями. Происходит обобщение переживаний и осознание ситуаций, повторяющихся неоднократно, и формирование, как следствие, отношения к себе, своим успехам, своему положению. В этот период формируется самооценка, проявляются характерологические особенности личности. Волевые черты характера, такие как самостоятельность, настойчивость, целеустремленность в данном возрасте появляются периодически при достижении потребностей, актуальных для ребёнка, и могут сочетаться с внушаемостью, неуверенностью в ситуациях, для решения которых он не обладает необходимым запасом знаний и опыта.

В возрасте от 12 до 15 лет (средний школьный возраст) доминирует эмоционально-

идеаторный тип реагирования. Для данного возраста характерны эмоциональная неуравновешенность, раздражительность, обидчивость, обусловленные частыми колебаниями настроения в течение дня, проявление определённых характерологических особенностей, склонность к формированию конфликтных ситуаций, что затрудняет социальную адаптацию подростка. Возрастной кризис 12-14 лет нередко способствует проявлению отрицательных черт характера, различных форм негативного поведения, эмоциональной и волевой нестабильности. Для большинства подростков данный возраст проходит без выраженных эмоциональных и поведенческих отклонений.

В возрасте 16 – 18 лет (ранняя юность или старший школьный возраст) наблюдается стабилизация эмоционального состояния. Старшие школьники чаще проявляют волевые черты характера: целеустремленность, самостоятельность, решительность, настойчивость, выдержку, самообладание при достижении важных для них целей, разрешении сложных ситуаций. Он имеет определенное представление о своих возможностях и стремится реализовать их путем выбора будущей специальности.

Большинство детей – сирот воспитываются в условиях социальной депривации и имеют отягощённую наследственность, что негативно влияет на формирование их эмоциональных, волевых, личностных особенностей. Социальная незащищённость, недостаточный жизненный опыт способствуют формированию эмоционально–волевой неустойчивости личности. Для выявления особенностей эмоционально-волевой сферы у детей и подростков, воспитывающихся в условиях детского дома, предлагается набор диагностических методик, составленный, с учетом возрастных особенностей развития.

Предлагаемый набор методик:

1. Методика «Паровозик» (Выявление тревожности у дошкольников)
2. Модификация теста детской тревожности (Тэммл, Дорки, Амэн) и методики «Кинотеатр»
3. Цветовой тест Люшера (для детей 8-14 лет)
4. Опросник депрессии Бека (для подростков старшего школьного возраста)
5. Шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга – Ю. Л. Ханина.
6. Методика диагностики стресс-совладающего поведения (копинг-поведение в стрессовых ситуациях)

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Практические занятия имеют целью оказать помощь студентам в усвоении наиболее важных и сложных тем курса, а также способствовать выработке у студентов умений и навыков. Для наиболее плодотворного проведения занятий студентам необходимо самостоятельно заранее (дома), до аудиторных занятий, изучить учебную литературу и подготовить краткие ответы на теоретические вопросы соответствующей темы. При подготовке к занятиям рекомендуется использовать конспекты лекций, учебники, методические указания по курсам, учебные пособия, которыми можно пользоваться и на практических занятиях. Особое значение имеют конспекты лекций, поскольку, учебная литература не успевает отразить его развитие, а на лекциях даётся самый важный и новый материал.

На практических занятиях заслушиваются и обсуждаются также доклады и рефераты студентов, подготовленные ими по соответствующим вопросам, согласованным предварительно с преподавателем.

Практические занятия

Тема 1. Проблема развития ребенка в дошкольном возрасте в норме и при патологии развития

1. Психологическая характеристика дошкольного возраста.
2. Ведущая деятельность.
3. Задачи дошкольного возраста.
4. Особенности развития познавательной сферы.
5. Развитие мотивационно-потребностной сферы в дошкольном возрасте.
6. Развитие эмоционально-личностной сферы дошкольника.
7. Характеристика детей с особыми вариантами развития.

Тема 2. Основные направления проведения психологической диагностики

1. Тестовый подход к построению диагностики в дошкольном возрасте.
2. Клинический подход к построению диагностики в дошкольном возрасте.
3. Возможности каждого подхода в изучении особенностей развития ребенка в дошкольном возрасте.
4. Ограничения каждого подхода в изучении особенностей развития ребенка в дошкольном возрасте.

Тема 3. Рекомендации к проведению индивидуального диагностического обследования

1. Правила взаимодействия ребенка и психолога при проведении диагностической работы.
2. Факторы, определяющие развитие дошкольника: социальная ситуация развития, ведущая деятельность, психические новообразования.
3. Основные показатели нормативного развития познавательной сферы дошкольника.
4. Основные показатели нормативного развития мотивационной сферы дошкольника.
5. Основные показатели нормативного развития эмоционально-личностной сферы дошкольника.
6. Особенности диагностики детей с задержкой психического развития.

Тема 4. Методы диагностики познавательной сферы

1. Методика «Нарисуй человека» (Ф. Гудинаф – Д. Харрис): особенности проведения и интерпретация результатов
2. Методика «Цветные прогрессивные матрицы» (Дж. Равен): особенности проведения и интерпретация результатов
3. Методика «Необычное дерево» (Н.Е. Веракса): особенности проведения и интерпретация результатов

4. Методика «Десять слов» (А.Р. Лурия): особенности проведения и интерпретация результатов
5. Методика «Перцептивное моделирование» (В.В. Холмовская): особенности проведения и интерпретация результатов
6. Методика «Шифровка» (Д. Векслер): особенности проведения и интерпретация результатов
7. Методика «Дорисовывание фигур» (О.М. Дьяченко): особенности проведения и интерпретация результатов
8. Методика «Пиктограммы» (А.Р. Лурия) особенности проведения и интерпретация результатов

Тема 5. Методы диагностики мотивационно-потребностной сферы

Методика «Три желания» (методика мотивационных предпочтений) (А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых):

- рекомендации по установлению контакта с ребенком;
- особенности проведения;
- интерпретация результатов.

Тема 6. Методы диагностики эмоционально-личностной сферы

1. Методика «Рисунок человека» (К. Маховер)
2. Методика «Рисунок несуществующего животного»
3. Методика «Рисунок семьи»
4. Методика «Диагностика самооценки» (Т.В. Дембо, С.Я. Рубинштейн)
5. Методика «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад)
6. Методика «Цветовой тест отношений» (Бажин, Эткинд)
7. Методика «Тест цветowych метафор» (Соломин)

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

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, написание реферата, подготовка к семинарским занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

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

Студентам рекомендуется получить в научной библиотеке университета учебную литературу по дисциплине, необходимую для эффективной работы на всех видах аудиторных занятий, а также для самостоятельной работы по изучению дисциплины.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?

При организации самостоятельной работы студенты особое внимание должны уделять анализу учебно-методической литературы по дисциплине.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования).

2. Основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы).

3. Заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Задания для самостоятельной работы:

1. Одним из основных направлений самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины «Практикум по детской и подростковой психологии» является выполнение заданий, полученных в ходе лекции. Совокупность заданий по каждой теме направлена на дополнение конспекта лекции, уточнение понятий, составление схем, подбор обзора методик и т.д. Общим для всех заданий является их малый объём и направленность на дополнение конспекта лекции. Выполняются задания, как правило, в лекционных тетрадях.

2. Подготовка к практическому занятию – включает повторение материала лекции, чтение дополнительной литературы, конспектирование материала, прохождение психодиагностических методик и проведение их на испытуемых соответствующей возрастной группы, написание заключений по результатам психодиагностики.