

В. А. КАЛЯГИН
Т. С. ОВЧИННИКОВА



ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ
ВЗГЛЯД



**Виктор Александрович Калягин
Татьяна Сергеевна Овчинникова
Энциклопедия методов
психолого-педагогической
диагностики лиц с
нарушениями речи
Серия «Психологический взгляд»**

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=42575131

*Энциклопедия методов психолого педагогической диагностики лиц с
нарушениями речи:
ISBN 978-5-9925-0143-8*

Аннотация

В книге представлен широкий спектр психодиагностических методик (более 100), направленных на изучение психических процессов, поведенческой, когнитивной и эмоционально личностной сфер психики. При отборе предпочтение отдавалось методикам, которые являются результатом обобщения многолетнего опыта научных исследований и практического их применения. Психодиагностические методики помогут логопеду различить речевые расстройства по их происхождению, а также

уточнить механизмы имеющихся у ребенка, подростка или взрослого психологических нарушений.

Пособие предназначено студентам, педагогам, логопедам, психологам и родителям.

Содержание

От авторов	5
Введение	10
Задачи психологической диагностики	19
Структура диагностического исследования	21
Требования к методикам	26
Требования к пользователям	27
Методы исследования	29
Глава 1	39
Особенности психодиагностики детей раннего дошкольного возраста	39
Возрастные нормы физического и нервно- психического развития детей раннего возраста 1	50
Исследование состояния общей моторики	52
Исследование зрительного восприятия	54
Исследование зрительно- пространственного гнозиса и праксиса	57
Исследование слухового восприятия	57
Конец ознакомительного фрагмента.	59

**Калягин В.А.,
Овчинникова Т.С**

**Энциклопедия методов
психолого педагогической
диагностики лиц с
нарушениями речи**

От авторов

Настоящее издание ориентировано на предоставление педагогам, психологам, студентам и аспирантам доступа к арсеналу современных (конкретных) психодиагностических методик. Опыт показывает, несмотря на то что подобные сборники неоднократно издавались в последнее время, начиная с одного из первых «Лучшие психологические тесты...», опубликованного в 1992 году и вызвавшего значительную критику, потребность в них сохраняется. С другой стороны, методики в издаваемых сборниках либо не имеют адресата (как уже упомянутое руководство), либо предназначены для решения вполне конкретных задач, например

нейропсихологических (Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А., 1997), оценки психического состояния человека в условиях стресса (Марищук В.Л., Евдокимов В.И., 2001), оценки психических характеристик учителя (Рогов Е.И., 1998) и т. д. Описания, применяемых в логопедии психодиагностических методик включены в отдельные издания, многие из которых к настоящему времени стали библиографической редкостью, например «Психология овладения навыком чтения» Т.Г. Егорова (1953), «Диагностика психического развития» группы чешских авторов (1978) и др. Предлагаемое пособие направлено на восполнение этого пробела.

В нем представлен широкий спектр психологических методик (более 100), направленных на изучение психических процессов, поведенческой, когнитивной и эмоционально-личностной сфер психики. При отборе методов авторы исходили из нескольких критериев.

В практикум включались методики, которые являются результатом обобщения многолетнего опыта исследований и практического их применения. Это касается и зарубежных методик, которые, как хорошо известно, не могут быть механически заимствованы, например, путем простого перевода с одного языка на другой, а должны пройти процедуру специальной адаптации.

Другим важным критерием было обеспечение комплексного исследования с целью достижения полноты сведений о субъекте, страдающем нарушением речи, и избежания диа-

гностических ошибок.

Комплексы методик подбирались в рамках трех основных возрастных групп – дошкольников, младших и старших школьников и взрослых.

Там, где это возможно (в частности, в силу ограничения объема пособия), представлены преемственные методики для оценки одних и тех же психических характеристик или приводится ссылка на источник, в котором имеется описание варианта методики для другой возрастной группы.

Некоторые известные по другим публикациям методики авторы посчитали возможным не включать в пособие с тем, чтобы более детально описать менее известные.

Помимо описания методик в книге представлены ссылки на работы в области логопедии, в которых эти методики были использованы, в некоторых случаях и нормативные данные или сведения о результатах обследования так называемых контрольных групп здоровых испытуемых.

Авторы стремились предоставить читателям сведения о библиографическом первоисточнике, доступ к которому зачастую затруднен, а в современных публикациях преобладают ссылки на более поздние работы автора или даже его последователей, где содержание методики оказывается измененным.

С точки зрения авторов, все дети, подростки и взрослые, имеющие аномалии развития, нуждаются в той или иной психологической поддержке. Часть из них нуждается в пол-

номасштабной психотерапевтической помощи. Знание психологии человека, у которого нарушена речь, имеет существенное значение для оптимальной организации коррекционного процесса. Только грамотное проведение психологического исследования способствует выработке правильной коррекционной тактики, в частности решению вопроса о выборе специалиста, в помощи которого нуждается этот человек.

Психодиагностические методы помогают логопеду различать речевые расстройства по их происхождению, а также уточнять механизмы имеющихся у ребенка, подростка или взрослого психологических нарушений. Эти знания способствуют целостному подходу к испытуемому, пониманию не только структуры дефекта, но и влияния на него социального окружения. Правильно проведенное обследование создает атмосферу доброжелательности, позволяет установить продуктивный контакт с обследуемым любого возраста.

Методики в пособии расположены по возрастным группам, а внутри каждой из них – по психическим свойствам, от элементарных до более сложных. Для каждого возраста отбирались методики наиболее значимые с учетом ведущей деятельности и характерных проявлений кризиса, который рассматривается нами как возможность достигнуть желательных изменений поведения испытуемого.

Описание методик по возможности унифицировано.

Авторы с благодарностью примут любые замечания, кото-

рые помогут улучшить пособие при следующем его издании.

Введение

Понятие о психодиагностике

Термин «психодиагностика» используется для обозначения области психологической науки, разрабатывающей принципы, пути и приемы распознавания, оценки и измерения своеобразия личности, а также практики применения конкретных методов этого распознавания. Термин ввел в употребление Г. Роршах (1884–1922) в 1921 г. Диагностику в общем смысле можно определить как особый вид познания, находящийся между научным знанием сущности и опознаванием единичного явления. Результатом такого познания является диагноз или заключение о принадлежности сущности, выраженной в единичном, к определенному, установленному наукой классу. Любая методика служит для оценки личности путем интерпретации моделей поведения, наблюдаемых в разных условиях. Важнейшим показателем ее качества является возможность прогноза поведения обследуемого субъекта. Психодиагностика разрабатывает общую теорию психологического измерения, частные теории и методики измерения свойств и поведения личности, теории и методики оценивания, или внетестовой диагностики.

Психодиагностика, являясь областью психологической практики, возникла в связи с задачами познания людей

в их реальной жизнедеятельности (для изучения степени их психического развития, готовности к выполнению учебных, трудовых и общественных функций). Выделяют четыре источника становления психодиагностики: экспериментальная психология, дифференциальная психология, прикладная психология и тестология.

Основы экспериментальной психологии были заложены физиологами, откуда она в основном заимствовала свои первые методы. Физиологи, изучая восприятие человека, столкнулись с необходимостью учитывать психологическую составляющую этого явления. В результате Г. Фехнером (1801–1887) в 1860 г. был сформулирован закон соотношения силы стимула и ощущения (на основе работ физиолога Э. Вебера) : чем выше интенсивность двух стимулов, тем меньше различаются они при одном и том же абсолютном различии. Возникновение собственно экспериментальной психологии связано с именем выдающегося немецкого ученого В. Вундта (1832–1920), который создал первую в мире психологическую лабораторию в 1879 г., где развивались два непересекающихся направления. Естественнонаучное – опиралось на эксперимент и охватывало низшие формы психического: ощущения и вызываемые ими двигательные акты, периферическое и бинокулярное зрение, цветоощущение и др. Высшие уровни психики Вундт считал возможным изучать исключительно с помощью культурно-исторического метода («психологии народов»). Не менее важ-

ным, чем непосредственные результаты исследований, для будущего экспериментальной психологии стало возникновение целого поколения специалистов, прошедших за многие годы школу В. Вундта. Это привело к созданию экспериментально-психологических учреждений в других странах, в том числе и в России.

Развитие дифференциальной психологии в Европе связывают с именем психолога В. Штерна (1871–1938), который в 1900 г. опубликовал работу «О психологии индивидуальных различий», а в англоязычных странах с работами англичанина Ф. Гальтона (1882–1911). Кроме того, В. Штерн в 1912 г. ввел в употребление понятие коэффициента интеллекта (*IQ*), который впервые был использован в шкале умственно-го развития Стенфорд— Бине.

Прикладная психология, в которой тот же В. Штерн в 1903г. выделил психологическую оценку (диагностику) и психологию воздействия (технику), развивалась в связи с запросами таких значимых областей человеческой деятельности, как педагогика, медицина (прежде всего психиатрия) и производство.

Тестология, то есть методы измерения психических свойств с помощью специальных испытаний, берет свое начало от работ Ф. Гальтона, который и предложил впервые этот термин. Значительный вклад в развитие тестов и распространение термина принадлежит Дж. М. Кеттелу (1860–1944), опубликовавшему в 1890 г. работу «Умственные те-

сты и измерения». Он ввел в практику традицию исследования интеллекта поступающих в учебные заведения (1896).

Таким образом, вначале методы психодиагностики заимствовались у экспериментальной психологии и приспособлялись для широкого пользования. На этом основании начали создаваться особые методы, отличающиеся более или менее сложными способами применения. Применение психодиагностики в практической работе представляет собой развернутый процесс научного познания личности человека, который требует специальной подготовки, включающей усвоение основ методологии и психометрики. Пользоваться ее данными может лишь тот, кто полностью понимает особенности применения психодиагностических рекомендаций.

Диагностическая деятельность начинается с постановки цели и задач, после чего формулируется гипотеза и подбираются адекватные методы для ее проверки. Завершающим этапом является установление диагноза.

Заказчиком психодиагностического исследования может выступать сам психолог и другие заинтересованные лица, например родители, педагоги, различные организации. Непосредственными заказчиками являются:

- 1) сами лица с нарушениями речи – обычно не ранее чем со школьного возраста, так как сильная мотивация к преодолению своей речевой проблемы обеспечивает хорошую динамику в коррекционном процессе;

2) специалисты, в том числе педагоги общеобразовательной школы. Знания о некоторых особенностях поведения своих подопечных помогут им найти индивидуальные приемы в процессе обучения и коррекции;

3) родители ребенка, которым необходимы знания о проявлениях того или иного речевого дефекта и прогноз дальнейшего развития.

Необходимо обеспечить психологически корректное формулирование задач исследования.

Гипотезы служат основой для выбора психодиагностических методов, с помощью которых их можно принять либо отвергнуть. Одной из самых сложных операций в психодиагностике, требующих наиболее высокого уровня подготовки, является интерпретация полученных данных. Она требует умения разобраться в сложном переплетении множества выявленных факторов и установления между ними логической связи на основе теории психологии. Сложность интерпретации связана с тем, что внешне сходные проявления могут быть результатом различных причин: например, неверное решение некоторых тестовых задач может быть следствием недостатков восприятия, интереса или чрезмерного волнения. Сдругой стороны, одна и та же причина может приводить к разным результатам: например, чувство неполноценности в одном случае проявляется пассивностью (скованностью), неуверенным поведением, тихим голосом, в другом – чрезмерной активностью (часто суетливостью), самонадеян-

ными поступками, криком в качестве своеобразной компенсации.

Интерпретация диагностических данных осуществляется путем количественной оценки (чаще всего полученный результат подвергают сравнению с нормой) или с помощью качественного анализа, при котором полученные данные сравнивают с целым рядом эталонов, значение которых точно определено. Эта интерпретация имеет несколько уровней. Непосредственная интерпретация определяет «вес» самого результата. Например: задача решена правильно – неправильно, поведение является адаптивным – неадаптивным и т.п. На этом уровне интерпретация уже выходит за рамки непосредственного оценивания, является формальной или нормативно окрашенной; например, мы констатируем, что испытуемый в заданное время нашел решение. Адекватность непосредственной интерпретации зависит от точной и правильной регистрации исходных данных и от раскрытия системы их взаимосвязей.

Интерпретация более высокого уровня включает полученные знания в определенную систему, прежде всего, за счет абстрагирования от отдельных свойств психики испытуемого. Поэтому чем выше уровень интерпретации, с помощью которой мы ставим диагноз, тем более общими и менее надежными становятся наши высказывания о субъекте и тем осторожнее их надо формулировать.

В процессе диагностики необходимо иметь представле-

ния о двух типах диагнозов.

Во-первых, диагноз на основе констатации наличия или отсутствия какого-либо признака. В этом случае получаемые при диагностировании данные об индивидуальных особенностях психики испытуемого соотносятся, например, с нормой (при определении патологии развития) или с каким-то критерием.

Во-вторых, диагноз, позволяющий находить место испытуемого на «оси континуума» по выраженности тех или иных качеств. Для этого требуется сравнение полученных при диагностировании данных внутри обследуемой выборки, ранжирование испытуемых по степени представленности тех или иных показателей, введение показателей степени развития изучаемых особенностей (высокой, средней, низкой) путем соотношения полученных данных с критерием (например, социально-психологическим нормативом). Диагностические методики призваны быстро и надежно обеспечивать сбор данных об испытуемых для формулирования психологического диагноза.

Для специальной психологии представляет интерес оценка:

- 1) степени и выраженности отклонений в развитии от нормы;
- 2) вторичных психопатологических явлений, определяющих структуру дефекта;
- 3) возможностей компенсаторных механизмов, которые в

дальнейшем могут быть базой для подбора коррекционных мер воздействия;

4) отношения к своему дефекту и определение в связи с этим комплекса психотерапевтических процедур;

5) сохранности психических свойств как основы для компенсации и коррекции;

6) индивидуальных особенностей для повышения эффективности мер воздействия и использования их в процессе коррекции.

Психологическая диагностика лиц с речевыми нарушениями представляет собой отрасль специальной психологии, позволяющую дать оценку психическому развитию, психическим особенностям и психическим состояниям лиц с нарушением речи.

Объектом психодиагностики являются закономерности развития личности, интеллекта и поведения лиц с нарушением речи разного возраста. С помощью психолого-педагогических методов определяется уровень психического развития детей, производится оценка всех познавательных процессов, тестируется комплекс умений и навыков, которыми ребенок должен владеть в соответствии с возрастом.

Предмет психодиагностики – исследование психических особенностей процессов, функций и состояний у лиц с нарушениями речи. Особенности внимания, памяти, мышления, работоспособности, темперамента, характера, индивидуального стиля поведения, когнитивного стиля и другие оцени-

ваются с целью обеспечения выбора оптимальных средств коррекции и обучения школьников с речевыми нарушениями.

Психические состояния – устойчивые качества психической системы (сами качества при этом могут быть динамичными, например непрерывно изменяющимися), которые могут быть определены в терминах «благополучие» – «неблагополучие», «комфорт» – «дискомфорт», оцениваются как компоненты картины болезни с целью их оптимизации для решения коррекционных задач.

Задачи психологической диагностики

1. Определение соотношения первичного и вторичного в структуре дефекта.
2. Выявление вторичной психической симптоматики, характерной для того или иного речевого нарушения.
3. Определение общих и специфических закономерностей психического развития при речевых нарушениях различного генеза.
4. Изучение влияния речевого нарушения на формирование личности.
5. Выбор методов психокоррекции и психотерапии.
6. Определение критериев эффективности и оценки воздействия психотерапии и коррекции.

Психодиагностика является своеобразным соединительным звеном между общепсихологическими, логопедическими исследованиями и практикой. Теоретические основы психодиагностики задаются соответствующими областями психологической науки:

- общая психология определяет базовые знания о закономерностях психологических явлений;
- возрастная психология оперирует знаниями о возрастных закономерностях развития;
- дифференциальная психология способствует учету индивидуальных особенностей испытуемого, в том числе пра-

вильности постановки диагноза в сходных по симптоматике случаях;

- медицинская психология учитывает психосоматические отношения, возникающие при различных аномалиях развития;

- патопсихология отграничивает и диагностирует сходные по проявлениям случаи психических и речевых нарушений;

- нейропсихологическая диагностика исследует состояние высших психических функций в случае локальных поражений головного мозга.

Связь психодиагностики с невропатологией обуславливается тем, что речевое нарушение часто включено в структуру сложного нейропсихического расстройства. Необходимо уметь диагностировать неврологическую специфику и проводить комплексную медико-педагогическую коррекцию по устранению проблемы. Диагностика и коррекция особенно важны в раннем дошкольном возрасте, когда неврологическая симптоматика часто является ведущей в структуре нарушения. Чтобы обеспечить базу для дальнейшей логопедической работы, необходимо в первую очередь оказать ребенку комплексную медицинскую помощь.

Современная психодиагностика опирается на методы математической статистики, позволяющие достигать наиболее точных измерений и прогноза поведения испытуемого на их основе, в том числе в процессе психокоррекционной и психотерапевтической работы.

Структура диагностического исследования

Любое диагностическое исследование имеет свою структуру, в которой выделяют три стороны – семиотическую, техническую и логическую. Семиотика исследования заключается в том, что разработке диагностической методики предшествует определение содержания понятий, выражающих конечную ее цель, оцениваемых (измеряемых) признаков и способов объединения диагностической информации в знаковую систему.

Под техникой подразумеваются специальные методы и методики диагностического обследования, адекватные семиотике. Трудности реализации методик связаны с тем, что на технический уровень переводимы только те понятия, которые поддаются операционному определению, указывающему, каким образом должно проводиться различение состояний объекта. К ним относятся, например, знания и практические умения школьников. В целом более доступны переводу на технический уровень свойства интеллекта и значительно труднее – свойства личностные (например, такое, как совесть).

Логика исследования предполагает особое диагностическое мышление, правильное построение заключений о диагностируемом объекте. Его специфика по сравнению с тео-

ретическим мышлением заключается в противоположном направлении мыслительного процесса. Теоретик из единичных фактов делает выводы о наиболее общих закономерностях изучаемого явления, отвлекаясь от особенного в них. Диагност, используя известные общие закономерности, стремится с помощью методических средств, имеющихся в его распоряжении, воссоздать единичное в его неповторимом своеобразии.

Поскольку одним из важнейших условий создания современных методов психодиагностики является их четкая ориентация на возраст испытуемых, необходимо остановиться на существующей возрастной периодизации. К настоящему времени при общем понимании развития человека как «ступенчатого» процесса сами ступени, или периоды развития, являются различными в представлениях, развиваемых разными авторами.

В основу каждой концепции положены какие-либо определенные психические характеристики (операционное мышление у Ж. Пиаже (1896–1980), этапы социализации у А. Валлона (1879–1962), становление нравственности у Л. Колберга (1927–1987) и т. д.), которые и задают временные границы выделяемых этапов развития. Кроме того, существуют значительные индивидуальные различия прохождения этапов развития, причем увеличивающиеся с возрастом. Единственной надежной точкой отсчета является момент рождения ребенка, но и в этом случае мы не вправе говорить о ну-

левой отметке, так как наряду с генетически определяемыми задатками очень большое значение имеет период пренатального (до рождения) развития. В частности, неблагоприятные условия в этот период могут способствовать нарушениям речевого развития. Многие выделяют в качестве первого периода развития от рождения до одного года, но и здесь возможны варианты; например, А. Валлон разбивает этот период длиной в один год на три стадии, а Ж. Годфруа продлевает его общую длительность до трех лет.

Каждый возраст имеет специфику, определяемую, прежде всего, ведущей деятельностью.

Для дошкольников *игровая* деятельность является ведущей. Динамичность, сенсомоторное развитие, становление (закладка основ) различных психических характеристик, и прежде всего речи, определяют этот возраст.

Для младших школьников наиболее важна *познавательная* деятельность. В этот период резко возрастает нагрузка на речь как средство познания и средство общения.

Для старших школьников (подростков) наиболее важным является *общение*. Этому возрасту свойственна социализация личности, новый кризис «я». Речь для подростков – прежде всего средство коммуникации.

Для взрослых самыми важными являются *преобразование* действительности, производство, саморазвитие, достижение «акме» (вершины развития). Речь для них – средство самоуправления и манипулирования другими.

Следует отметить, что различные и даже сходные методики могут быть рассчитаны на разные возрастные диапазоны, 2–17, 3–12, 4–25 и т. д. , а возрастной диапазон, на который они рассчитаны, не всегда совпадает с принятыми границами этапов развития.

В настоящем издании мы использовали следующую периодизацию в связи с практической ориентацией, определяемой наличием методов и спецификой работы с каждым возрастом:

Возрастной период	Диапазон в годах
Ранний дошкольный	2–3
Старший дошкольный	4–6
Младший школьный	7–11
Подростковый и юношеский	12–19
Взрослый	20≤

Методики расположены по возрастным диапазонам. Каждый раздел предваряется общей характеристикой возраста и особенностями проведения обследования в этот период. Вразделах используется следующий порядок изложения методов, исходя из их направленности:

- моторная сфера (психомоторное развитие);
- психические процессы (восприятие, внимание, память);
- ручная умелость (сложнокоординированные движения);

- речевые функции;
- мышление;
- эмоционально-волевая сфера и личность;
- социальные отношения.

При оценке применимости методики к данному возрасту авторы исходили из сведений, предоставленных разработчиками, а также из собственного опыта.

Требования к методикам

Критериями качества современных наиболее строгих психодиагностических методов являются их верифицированность (подтверждение истинности), репрезентативность (соответствие типичным характеристикам исследуемого явления), валидность (измерение именно того, для чего предназначен диагностический метод), надежность (степень одинаковости результатов при многократном проведении исследования) в заданной области применения. Конкретные методики должны иметь сертификат, то есть свидетельство государственного образца, о его пригодности к применению. Кроме того, они должны удовлетворять следующим обязательным требованиям:

1. Однозначное формулирование целей, предмета и области применения, включая контингент испытуемых.
2. Четкое задание однозначного алгоритма процедуры проведения, по которому его может осуществить человек, не имеющий специальной подготовки.
3. Опора обработки на статистически обоснованные методы подсчета и стандартизацию тестового балла. Указание в выводах вероятностного уровня статистический достоверности результата.

При использовании самоотчета необходим ввод в тест средств контроля достоверности (шкалы «лжи»).

Требования к пользователям

Требования к пользователям методик также призваны обеспечить наибольшую результативность их применения.

Поэтому преимущественное право пользования психодиагностическими методиками принадлежит профессиональному психологу. Специалист, использующий методики должен:

1. Знать и применять на практике общие теоретико-методологические принципы психодиагностики, владеть основами дифференциальной психометрики.
2. Отвечать за решения, принимаемые на основе тестирования, обеспечивая их соответствие репрезентативности и прогностической валидности.
3. Стремиться достигнуть максимума надежности при минимуме затрат, например при выборе батареи методик.
4. Тщательно соблюдать все требования при проведении обследования.
5. Обеспечивать конфиденциальность психодиагностической информации. Не скрывать от испытуемого решения, которые могут быть вынесены на основе психологической диагностики.
6. Хранить профессиональную тайну.
7. Использовать наряду с наиболее вероятной и альтернативную диагностическую гипотезу (интерпретацию данных)

с целью соблюдения принципа аналогичного «презумпции невиновности» в судопроизводстве.

Кроме того, в процессе обследования он должен создать доверительную атмосферу и постараться предотвратить ошибки, связанные с разнообразными факторами, например волнением испытуемого, его субъективными установками, собственным предвзятым мнением и т. п.

Методы исследования

Очевидно, что все речевые навыки субъекта представляют собой сложнокоординированную деятельность, которая напрямую связана с психическим состоянием, и прежде всего с уровнем его тревоги (Стреляу Я., 1982). Уровень тревоги в свою очередь является результатом комплекса адаптивных реакций и определяется наряду с личностными свойствами субъекта (ценностными и содержательными) обстоятельствами, в которых личность находится. Для речи это, прежде всего, ситуации интерперсонального взаимодействия. Задача психологической диагностики – распознавание внутренней картины дефекта речи (ВКДР) как программы адаптивного поведения—связана с необходимостью прогноза, каким образом эта программа функционирует в реальной действительности, в конкретных жизненных ситуациях. Для обеспечения надежности результатов подбираются наиболее близкие прогнозируемой деятельности тестовые пробы, которые обращены к трем факторам, формирующим ВКДР:

- 1) речевому расстройству;
- 2) аспектам личности, определяющим структуру ВКДР;
- 3) микросоциальным взаимоотношениям человека.

При изучении каждого из перечисленных факторов следует использовать клинические, экспериментально-физиологические и экспериментально-психологические (включая

и социальные) методы исследования. В случае анализа речи предлагается использовать некоторые лингвистические методы. Более подробно каждый метод будет описан в соответствующих разделах пособия. Здесь остановимся на общих методологических положениях использования психодиагностических методов.

Б.Д. Карвасарский (1982) отмечает, что в самом общем виде можно говорить о двух методах исследования личности в медицинской психологии: клиническом и лабораторном. Основа *клинического* метода – беседа с больным и наблюдение его поведения; *лабораторный* – представлен проективными методиками и так называемыми личностными опросниками. Важными особенностями клинического метода являются предпочтение качественных подходов и ориентация на выделение четко очерченных форм заболеваний, так называемых нозологических единиц, приверженность объективным проявлениям (симптомам) заболевания. Экспериментально-психологические (лабораторные) методы ориентированы на различные психометрические процедуры, количественные показатели, основанные зачастую на субъективных характеристиках испытуемого. Кроме того, концептуальные основы таких методов оказываются трудно совместимыми между собой, что возвращает актуальность классического вопроса XIX века о возможности измерения психических явлений. В отношении отдельных психических процессов этот вопрос как будто потерял свою остроту, их успеш-

но изучают совместными усилиями психологи и физиологи (Милнер П., 1973). На лабораторное исследование личности по-прежнему в той или иной форме накладывается запрет. В силу важности указанного методологического спора отметим его узловые моменты, которые существенны для предмета нашего рассмотрения.

Трудности, связанные с применением только клинического метода, иллюстрирует, например, неудачная попытка сравнения эпидемиологических данных о психических заболеваниях в США и Великобритании, когда различие клинических школ поставило под сомнение саму такую возможность. По существу, предпочтение практиками «объективности» в ущерб полноте клинической картины, подкрепляемое относительными успехами лабораторных методов (физических, биохимических и др.), послужило одним из стимулов развития психосоматической медицины в качестве альтернативы соматоцентрического подхода к больному (Яроцкий А.И., 1908; Лурия Р.А., 1939). Отказ от рассмотрения личности страдающего человека в качестве объекта исследования под предлогом предпочтения объективных методов обернулся «потерей» больного и в конечном счете приводил к ущербному сугубо субъективному взгляду на него врача. Несмотря на успехи современной психотерапии в практической соматической медицине, в том числе и при различных видах речевой патологии, эта проблема остается актуальной до настоящего времени.

Психотерапия, опирающаяся на концепцию внутренней картины болезни, возникшая как антитеза клиническому (ветеринарному, по А.И. Яроцкому) подходу, парадоксальным образом столкнулась с проблемой отсутствия собственных лабораторных методов. Именно этим в значительной мере можно объяснить то обстоятельство, что столь важный и прогрессивный подход оставался красивой декларацией в течение десятилетий.

На преобладание общенаучных и философских работ в этом направлении обращает внимание в своей монографии Б.Д. Карвасарский. Возникшие с тех пор изменения, в значительной мере благодаря вкладу самого Б.Д. Карвасарского и его учеников, обусловлены разработкой и внедрением конкретных и разнообразных лабораторных психологических методов, которые не противостоят клиническим методам, а дополняют их.

Экспериментально-психологические методы выполняют инструментальную функцию, позволяя получать объективную количественную информацию о личности больного человека и его психических процессах. За клиническим методом остается ключевая функция синтеза результатов различных диагностических методов в единое целое. Он позволяет соединить анамнестические сведения о больном, наблюдения за его поведением, в том числе в процессе психотерапии, данные лабораторных исследований с целью оптимизации лечебного процесса. Иными словами, клинический

метод является как бы методологией по отношению к более частным методам, позволяя интегрировать все представления о психопатологической картине заболевания, личности больного и его жизненной ситуации (Ташлыков В.А., Рюмин А.В., 1993).

Подбор конкретных методов исследования следует производить с учетом:

- 1) адекватности измеряемому параметру;
- 2) адаптированности в случае использования иностранных методик;
- 3) наличия опыта применения методики в клинических целях и по возможности на близком контингенте больных;
- 4) существования параллельных вариантов методики для детей и взрослых;
- 5) наличия нормативных данных.

Опыт показывает, что для решения отдельных вопросов психодиагностики в логопедии имеется необходимость разработки новых специальных методик или адаптации существующих зарубежных методик. Примером могут служить приведенные в данном пособии опросники Р. Эриксона и Д. Дали. В отношении некоторых методик сохраняется необходимость проведения исследований здоровых испытуемых для получения нормативных данных. С большой осторожностью нужно подходить к так называемым модификациям оригинальных методик, которые зачастую приводят к утрате их основных качеств – стандартности, надежности и валид-

ности. К сожалению, в литературе часто можно видеть ссылки на то, что автор использовал ту или иную модифицированную методику, при этом неизвестным остается сущность модификации. Значит, повторить данное исследование никто не сможет, а это сразу выводит полученные автором данные из поля науки. Более корректно применять дополнительные приемы обработки экспериментальных данных, приобретенных с помощью стандартных методов и процедур, что позволяет получать существенную информацию для решения в данном случае логопедических задач, не прибегая к модификации методики. Такая возможность обусловлена известным феноменом, заключающемся в том, что личность проявляет себя в любом виде осуществляемой ею деятельности (Рубинштейн С.Я., 1970; Бехтерев В.М., 1991). Возможность применения одних и тех же методов для характеристики различных сторон личности связана также с их взаимопроникновением, а также своеобразным феноменом полиэikonизма отдельных ее свойств и совершаемых ею действий. Именно это обстоятельство позволяет создавать новые методики исследования личности путем рекомбинации одного и того же набора вопросов. Например, на основе вопросника ММРІ к настоящему времени создано около 400 отдельных шкал, что возможно только при использовании одних и тех же пунктов опросника в разных шкалах.

Интегрирование представлений о психопатологической картине заболевания, личности больного и его жизненной

ситуации осуществляется на основании использования следующих источников диагностической информации:

- 1) биографического метода;
- 2) неврологического обследования;
- 3) логопедического обследования;
- 4) отчетов больных;
- 5) специально разработанных «Карт обследования» и анкет;
- 6) сбора катamnестических сведений.

Экспериментальное исследование речи проводится с помощью ряда методов, которые включают:

- 1) чтение стандартного текста в различных условиях (молча, вслух шепотом и с обычной громкостью, послогово, по синтагмам, с отбиванием ритма рукой, с одновременной двигательной реакцией рукой на зуммер, в условиях задержанной обратной акустической связи);
- 2) использование речевого материала, имеющего различную организацию (стихи и проза, тексты различной семантической трудности, сочинения);
- 3) речь в условиях психологического эксперимента.

Объективная оценка речи включает измерение ее темпа и качественную характеристику (для заикающихся – подсчет количества запинок) либо непосредственно в процессе слушания пациента при обследовании, либо при последующем анализе аудиозаписей речи.

Полезными могут быть дополнительные сведения об об-

щих речевых способностях субъекта, имеющего речевые нарушения (объеме пассивного и активного словаря, его речевой активности), путем анализа сочинений и некоторых специальных приемов.

Для исследования психических процессов (внимания, памяти, мышления и психомоторных актов) используются стандартные методы, хорошо зарекомендовавшие себя в клинических условиях.

С целью оценки возможного влияния речевого дефекта на успешность выполнения различных тестовых заданий полезно использовать материалы с разной степенью вербализации. Наблюдение за испытуемыми во время обследования психических процессов позволяет оценить их личностные особенности (мотивированность, эмоциональность, реакцию на успех или неудачу и др.).

Методики исследования личности ориентированы на решение ряда задач. Подбирались такие из них, которые позволяют оценить вклад системообразующих аспектов личности в построении внутренней картины болезни. Некоторые методики представлены в разных разделах пособия в силу отмеченной выше особенности характеризовать несколько психических качеств. При этом в интерпретации итогов исследования могут быть использованы либо различные способы обработки результатов экспериментально-психологического исследования, либо различная их оценка в контексте других методик.

В каждом разделе пособия представлены методики, направленные на выявление осознаваемой и неосознаваемой частей внутренней картины болезни. Например, ценностная ориентация может изучаться прямым ранжированием ценностей (с помощью методики М. Рокича) и с помощью цветового теста отношений (разработанного в Психоневрологическом НИИ им. В.М. Бехтерева). Вторая методика позволяет выявлять неосознанную систему отношений субъекта к ценностям. Наиболее приемлемыми для оценки неосознаваемых психических реакций и переживаний являются проективные методики. Адекватными решению задач логопсихологии являются методики, ориентированные на систему отношений испытуемого с различными объектами: тест «Незаконченные предложения», цветовой тест М. Люшера, рисуночные методики.

Для статистической обработки результатов исследований в настоящее время существует достаточно широкий спектр отечественных и зарубежных компьютерных программ (например, «Стадия», «Statistica» и др.). Сначала серия данных обрабатывается с помощью программы «Описательная статистика». При этом определяется средняя величина, ошибка среднего и дисперсия. Затем сравниваемые серии подвергаются тесту на нормальность. Те пары серий, которые удовлетворяют этому критерию, обрабатываются с помощью параметрических критериев, например теста Стьюдента, те, которые не удовлетворяют, – с помощью непараметрических

тестов, например теста Вилкоксона.

Глава 1

Методы психологической диагностики детей раннего дошкольного возраста

Особенности психодиагностики детей раннего дошкольного возраста

В первые три года происходит интенсивное физическое, эмоциональное и умственное развитие ребенка. Малыш знакомится с разнообразными свойствами предметов и первоначально осваивает те их сенсорные признаки, которые полезны для выполнения действий,— форму и величину. Его восприятие в этот период основано на внешних ориентировочных действиях, т. е. освоение окружающего мира осуществляется путем проб и ошибок.

На третьем году жизни ребенок начинает понимать, что существует много предметов, имеющих одинаковые свойства. Эти свойства приобретают самостоятельность, а их репертуар (форм, цвет, отношение величин, пространственные отношения и т. д.) все время расширяется, что очень важно для его дальнейшего умственного развития.

Большое значение для психического развития ребенка имеет развитие внимания, с которым связаны направленность и избирательность познавательных процессов. Внимание позволяет достичь точности и детализации восприятия, прочности и избирательности памяти, направленности и продуктивности мыслительной деятельности. До 3 лет внимание ребенка произвольно, но с развитием речи оно все чаще замещается произвольным вниманием. Развитие получают все стороны внимания: концентрация, устойчивость, объем, распределение и переключение.

Возраст от года до 2 лет можно назвать периодом фиксированного внимания. В связи с овладением речью малыш учится удерживать внимание не только на предметах, но и на словах, фразах. Освоение функций предметов, совершенствование действий с ними требует обращения к все большему числу их свойств, а значит, способствует совершенствованию переключения внимания. Взаимодействие с двумя предметами развивает способность распределять внимание. Если на втором году жизни малыш осваивает концентрацию внимания по своему выбору, то после 2 лет у него формируется гибкость внимания за счет быстрого переключения с одного занятия на другое. Однако направление внимания ребенка все еще в значительной мере определяется взрослыми. Трехлетние дети уже могут удерживать внимание на игре до 30–40 минут. Игры и упражнения, включающие умственную и двигательную активность, в этот период

способствуют тренировке распределения и сосредоточения внимания.

Развитие было бы невозможно, если бы приобретаемый опыт не сохранялся в памяти ребенка. Память составляют процессы запечатления, хранения и воспроизведения информации. В зависимости от вида воспроизведения информации память разделяют на зрительную, моторную (двигательную) и словесную, а в зависимости от длительности хранения информации – кратковременную и долговременную память. Исследования показывают, что память на зрительные впечатления, действия и даже события развивается очень рано и является относительно прочной. До 3 лет преобладает непроизвольная память, не требующая активного сознательного участия ребенка. В начале второго года память выделяется из процесса восприятия, зарождается способность воспроизводить объект в его отсутствии, удлиняется промежуток между запоминанием и узнаванием, ребенок может запоминать несколько предметов. Начинает интенсивно развиваться словесно-смысловая память. В возрасте от 2 до 3 лет происходит интенсивное развитие словесной памяти.

Еще одним важным психическим процессом является мышление, которое подразделяют на предметно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое. Мышление начинает формироваться только на основе действий с предметами после появления акта хватания. После первого года

происходит переход от использования готовых связей, показанных взрослым, к их самостоятельному установлению. Ребенок осваивает действительность методом проб и ошибок и постепенно приобретает навыки отвлечения и обобщения. После 2 лет ребенок начинает выполнять мыслительные действия в уме, не прибегая к внешним пробам. При этом он опирается на образы предметов, представления о способах их употребления. Так формируется наглядно-образное мышление ребенка, в котором решение задач происходит в результате воображаемых действий с предметами. Но еще некоторое время оба вида мышления сосуществуют, и при решении сложных задач ребенок возвращается к использованию предметно-действенного мышления. Постепенно малыш накапливает все больше представлений об общих свойствах предметов – их форме, цвете и величине. С развитием речи начинает формироваться знаковая (символическая) функция сознания, в формировании которой ведущую роль выполняют взрослые, так как знаковая функция не открывается, а усваивается ребенком. И образцы замещений, и образцы игровых переименований предметов дает взрослый. В раннем возрасте разные виды мышления развиваются не всегда согласованно.

При общем интенсивном формировании в первые три года жизни ребенка пассивная речь опережает активную. Имеется определенная пропорциональность в пополнении пассивного и активного словаря. Сначала ребенок учится пони-

мать слова-указания, затем – слова-названия, позднее – инструкции и поручения, наконец – рассказы, т. е. контекстную речь. Здоровый ребенок за первые три года способен овладеть любым языком, а в двуязычной среде и двумя. С возрастом большинство детей теряют свою «лингвистическую гениальность», так как заканчивается формирование структур, ответственных за языковое развитие. Дети хорошо подготовлены к восприятию речи, так как располагают врожденными или очень рано формирующимися способностями к распознаванию звуков речи (фонем). В критический период дети очень быстро схватывают фонемы того языка, который постоянно слышат, и он становится их родным языком. С другой стороны, при рождении способность слышать различия между фонемами еще не ограничивается тем языком, который они слышат дома. Универсальная способность различать фонемы разных языков утрачивается детьми примерно к восьми месяцам. Способность понимать обращенную к ним речь совершенствуется примерно до 1,5 лет. В этот период дети быстро усваивают названия предметов и действий. Второй год является решающим для появления самостоятельной речи. Словарный запас превышает 50 слов. Произнося первые слова, дети используют разные вербальные стратегии. При экспрессивной стратегии большую часть из первых 50 слов составляют названия действий и имена людей, при референтной – имена предметов. Быстрее увеличивают свой словарный запас те дети, которые предпочитают

ют использовать названия предметов. В этом возрасте ребенок начинает употреблять двухсловные предложения, в которых обнаруживаются определенные закономерности грамматики. В возрасте от 2 до 3 лет ребенок начинает вступать в диалоги не только со взрослыми, но и с детьми. Словарный запас стремительно увеличивается и к 3 годам может достигать 1000 слов. Р. Браун выделяет для этого возраста две последовательные стадии овладения языком. Пройдя период образования двухсловных предложений, дети увеличивают количество слов в предложении до трех и больше, могут образовывать различные формы глагола, а также множественное число существительных и притяжательные прилагательные. На следующей ступени овладения языком дети начинают использовать в речи отрицательные, повелительные и вопросительные предложения. Начинает формироваться планирующая функция речи. Возникает описательная речь-монолог.

В обследовании детей раннего дошкольного возраста используются, как правило, нестандартизированные методики. Обычно это игровые методики со знакомыми ребенку предметами: кубиками, пирамидками, картинками и т. д. Оно проводится в свободной форме, и при этом значительное внимание уделяется методу наблюдения. Специалист, проводящий обследование, должен хорошо ориентироваться в возрастных нормах и учитывать индивидуальные условия развития ребенка (например, посещал он какое-либо дет-

ское учреждение или находился дома).

Для детей данного возраста, относящихся к группе «риска», в анамнезе которых имеются признаки предрасположенности к появлению речевых нарушений, значимыми являются методы, позволяющие выявить степень развития речевых функций. Именно отставание в психомоторном развитии, отсутствие способности выполнять инструкцию, несформированность сенсорных эталонов в соответствии с возрастом являются признаками нарушенного развития. При отсутствии речи особенно важно обратить внимание на особенности слухового и зрительного восприятия ребенка, оценить его память, произвольное внимание и психомоторную активность.

Основой обследования ребенка раннего дошкольного возраста является сбор информации. Детальный анамнез может оказаться важной прогностической частью всего построения обследования и отбора диагностических методик. Как правило, сбор психологического анамнеза проводится со слов родителей в форме структурированного интервью.

Приводимая ниже анкета позволяет охарактеризовать пренатальный, натальный и постнатальный периоды развития ребенка. На основании сведений, полученных с ее помощью, психолог может предположить наличие тех или иных проблем у ребенка и правильно организовать методику его обследования.

Анкета для родителей детей раннего дошкольного возраста

Час, число, месяц, год рождения ребенка .

1. От какой по счету беременности ребенок, чем заканчивались предыдущие (аборт, выкидыш, роды) ? Сколько времени прошло от последней беременности до настоящей, были ли перед беременностью волнения, напряжения, заболевания?

2. Была ли беременность запланированной (ожидаемой), желаемой в принципе, но преждевременной по времени или нежелательной в силу разных обстоятельств (учеба, работа, жизненные и семейные обстоятельства) ?

3. Соответствовал ли пол ребенка тому, что ожидалось матерью и отцом?

4. Возраст матери при рождении , возраст отца .

5. Как протекала беременность а) в первую половину; б) во вторую половину? Характер патологии беременности: падения, ушибы, травмы, психозы, заболевания. Выраженные волнения при беременности в связи с семейной обстановкой, жилищными условиями, проживанием у родителей, родственников, учебой, экзаменами и болезнями близких.

6. Нервно-психическое заболевание матери , отца .

7. Заболевания родственников: эпилепсия, психические заболевания, туберкулез, алкоголизм, заикание, наркома-

ния, сифилис.

8. Роды: досрочные, срочные, быстрые, стремительные, обезвоженные. Стимуляция: механическая, химическая, электростимуляция. Крик: был, нет. Асфиксия: белая, синяя.

9. Резус-фактор: отрицательный, совместимость.

10. Вес и рост ребенка при рождении .

Вскармливание: к груди приложили на день (грудь взял активно, не взял, взял с помощью, сосал активно, засыпал во время кормления, быстро утомлялся, срыгивания, поперхивания). Вскармливание грудью до, последующее кормление: смешанное, искусственное до .

11. Выписка из роддома _____ на день.

Дополнительное время пребывания в роддоме, причины _____.

Состояние ребенка в грудном возрасте: спокоен, беспокойен, вял, криклив, плаксив и др. Долго ли сосал соску, пустышку _____.

Предпочитал тугое пеленание (успокаивался при этом), свободное пребывание без одежды, когда как.

12. Заболевания на 1-м месяце жизни: сепсис, грипп, анемия, пневмония, диспепсия, желтуха и др. _____ .

Заболевания на 1-м году жизни: пневмония, грипп, скарлатина, коклюш, дизентерия и др. _____ .

Заболевания от 1 года до 3

лет:_____.

13. Травмы головы: с потерей сознания, без потери сознания. Закрывание родничка: раннее, норма.

14. В первые годы жизни не обращал на себя внимание или был сонливым, вялым, заторможенным, постоянно спал или наоборот, был беспокойным, крикливым, перепутал день и ночь, отказывался брать грудь, крайне трудно было успокоить. Отметьте возможные причины крика: родовые травмы, не хватало молока, жирное молоко, волнения у матери в период грудного вскармливания, семейная обстановка: шум, конфликты. Вздрагивал ли при громких звуках в первые месяцы жизни или начинал плакать при этом.

Особенности формирования моторики

1. Удержание головы с _____.

2. Развитие движений рук: брал бутылочку с молоком, предметы с_____.

3. Движения со спины на бок с , со спины на живот с _____.

4. Стал сидеть без поддержки с_____.

5. Первые попытки подтянуться, ухватиться за пальцы взрослого с_____.

6. Ходил ровно с пробежками, часто падал с_____.

7. Проявлял крайнее бесстрашие.

8. Характер нарушения моторики: излишне подвижен, суетлив, заторможен, неповоротлив.

9. Моторные навыки: одевается с _____ , раздевается с _____ , застегивает пуговицы с _____ , ест самостоятельно с _____ , регулирует физиологические потребности с _____ .

10. Правша, левша, амбиверт (были ли попытки переучивать левшество).

Развитие взаимоотношений

1. Специфические реакции на других детей: улыбается, тянется к другим, стремится забрать у него игрушки.

2. Стал проявлять эмоциональное отношение к одному ребенку с _____ , к группе детей с _____ .

3. Редко вступает в контакт со взрослыми, детьми, воспитателями. Держится в стороне, не стремится к контакту.

4. Быстро утомляется от больших групп детей и длительных контактов с ними.

5. Инициативен в общении, негативен, неустойчивое общение, упрям, конфликтен.

Игровая деятельность

1. Эмоциональное отношение к игре:

а) активное: является организатором, весел, жизнерадостен;

б) неустойчивое: повышенная возбудимость, агрессивен, настроение часто меняется, психомоторное беспокойство, склонность к капризам и аффектам, неадекватность выражения радости и огорчения, не способен долго играть в одну и ту же игру, с ребятами ссорится, дерется.

2. Имеет ли место выдумка и фантазия_____ .
3. Какую роль выполняет в игре_____ .
4. Как разрешаются конфликты_____ .

Возрастные нормы физического и нервно-психического развития детей раннего возраста ¹

Таблица 1

**Возрастная шкала оценки психического развития
детей первого года жизни**

¹ См.: *Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего и дошкольного возраста: В помощь педагогу детского сада* / Сост.: Н.А. Ноткина, Л.И. Казьмина, Н.Н. Бойнович. СПб., 1995. С. 30–31.

Возраст	Факторы психического развития
<i>4-я неделя</i>	1. Издаёт неясные звуки, выкрики. 2. Всматривается в человека, который наклонился над ним. 3. Вздрагивает и вслушивается в сильный звук. 4. Держит голову непродолжительное время.
<i>8-я неделя</i>	1. Издаёт тихие сонорные и горловые звуки. 2. Улыбается, когда с ним говорят. 3. Следит взглядом за движущимися предметами. 4. Держит голову, когда его берут на руки.
<i>12-я неделя</i>	1. Агукает чаще и более продолжительно. 2. Реагирует оживленно. 3. Следит за предметами, которые движутся. 4. Держит голову, упирается ногой.
<i>16-я неделя</i>	1. Издаёт различные звуки. 2. Смеется громко, когда его развлекают. 3. Пытается взяться рукой за игрушку. 4. Поворачивает голову на звук.
<i>20-я неделя</i>	1. Различает голос и тон при разговоре. 2. Различает знакомых и незнакомых людей. 3. Хватает игрушку, которую ему дают, и задерживает ее в руке. 4. Поворачивается со спины на живот.
<i>24-я неделя</i>	1. Выговаривает случайные слогосочетания. 2. Всматривается в свое отражение в зеркале. 3. Сам берет игрушку и играет. 4. Пытается ползти.
<i>28-я неделя</i>	1. Выговаривает длинные слогосочетания. 2. Радуетсья приятному человеку. 3. Длительное время играет игрушками. 4. Пытается самостоятельно есть.

Таблица 2

Возрастная шкала оценки психического развития детей с года до 3 лет

Возраст (месяцы)	Факторы психического развития
15	1. Произносит 20 и более слов. 2. Выполняет два поручения. 3. Держит карандаш и оставляет им следы на бумаге. 4. Держит ложку во время еды. 5. Ставит пять кубиков один на другой. 6. Ходит сам, но часто падает.
18	1. Стремится связать два слова в предложение. 2. Хочет сделать все самостоятельно. 3. Чиркает карандашом целенаправленно и старательно. 4. Пробует самостоятельно есть. 5. После наблюдения повторяет увиденное действие с игрушкой. 6. Ходит стабильно, редко падает.
21	1. Называет пять изображений на рисунке. 2. Ищет помощи у взрослых. 3. Чиркает карандашом в рамках листа. 4. Самостоятельно ест. 5. Бросает мяч в ящик. 6. Пробует бегать.
24	1. Задаёт первые вопросы. 2. Общается с детьми. 3. Чиркает вертикальные и горизонтальные линии. 4. Регулирует отправление физиологических потребностей. 5. Пробует ловить брошенный мяч. 6. Поднимается и спускается по лестнице с поддержкой.
30	1. Задаёт различные вопросы. 2. Может связно рассказывать. 3. Умеет чертить кривую замкнутую линию. 4. Регулярно сообщает о физиологической потребности. 5. Расстегивает три пуговицы. 6. Бегает значительно лучше.
36	1. Может связно рассказывать. 2. В игре входит в роль. 3. Рисует шар, яблоко и другие предметы. 4. Сам раздевается и одевается. 5. Ставит 10 кубиков один на другой. 6. Поднимается и спускается по ступенькам без опоры.

Исследование состояния общей моторики

Материал: мяч, обруч.

Процедура 1: Ребенок стоит прямо, руки разведены в стороны, глаза закрыты в течение 10 секунд.

Инструкция 1: «Встань прямо, руки в стороны, глазки закрой, как я».

Процедура 2: Ребенок находится в том же положении, его просят прикоснуться любой рукой к кончику носа.

Инструкция 2: «Встань прямо, руки в стороны, глазки закрой и дотронься рукой до кончика носа. Вот так».

Процедура 3: Ребенок стоит прямо с вытянутыми вперед руками, его просят нарисовать руками в воздухе небольшие круги.

Инструкция 3: «Встань прямо, руки вытяни вперед и нарисуй ими кружочки в воздухе. Вот так».

Процедура 4: Логопед и ребенок встают друг напротив друга и кидают мячик.

Инструкция 4: «Давай поиграем в мячик. Лови! А теперь кидай мячик мне».

Процедура 5: Логопед кладет на пол обруч и просит ребенка несколько раз в него прыгнуть.

Инструкция 5: «Давай поиграем. Представь себе, что ты птичка, а этот круг – твой домик. По моей команде ты будешь залетать и вылетать из домика».

Оценка (общая для всех заданий) : Полный объем выполнения пяти заданий, нормальный темп, достаточная координация, быстрая переключаемость движений – *5 баллов*; полный объем выполнения всех заданий в замедленном темпе, нормальная координация и переключаемость с одного движения на другое – *4 балла*; неполный объем выполнения за-

даний, замедленный темп и переключаемость с одного движения на другое, координация не нарушена – *3 балла*; неполный объем выполнения заданий, медленный темп, нарушение переключаемости и координации движений – *2 балла*; невыполнение большинства заданий, медленный темп, грубые нарушения координации и переключаемости с одного движения на другое, хаотичный характер выполнения проб — *1 балл*.

Исследование зрительного восприятия

а. Соотнесение картинок по цвету

Материал: Цветные квадраты 10×10 см и цветные фигуры (синего, красного, желтого, черного цвета).

Процедура: Перед ребенком раскладываются цветные квадраты и даются цветные фигуры. Дается ниже приведенная инструкция.

Инструкция: «Положи фигурку на квадрат такого же цвета».

Оценка: Задание выполнено без ошибок и без помощи логопеда – *5 баллов*; задание выполнено правильно только с организующей помощью логопеда – *4 балла*; даже после организующей помощи логопеда допущена одна ошибка – *3 балла*; после организующей помощи логопеда допущены две

ошибки – 2 балла; после организующей помощи логопеда допущены три ошибки – 1 балл.

б. Показ основных цветов

Материал: Цветные фигуры (синего, красного, желтого, черного, белого цвета).

Процедура: Перед ребенком раскладывают пять цветных фигур. Дается ниже приведенная инструкция.

Инструкция: «Покажи синюю (красную, желтую, черную, белую) фигурку».

Оценка: Задание выполнено без ошибок – 5 баллов; допущена одна ошибка – 4 балла; допущены две ошибки – 3 балла; допущены три ошибки – 2 балла; допущены четыре ошибки – 1 балл.

в. Различение основных геометрических форм

Материал: Два комплекта геометрических фигур.

Процедура: Перед ребенком раскладывают геометрические фигуры в такой последовательности: квадрат, круг, треугольник, прямоугольник, овал. Затем логопед просит ребенка разложить второй комплект геометрических фигур в такой же последовательности.

Инструкция: «Положи картинки так же, как я».

Оценка: Аналогична предыдущему заданию.

г. Восприятие величины

Материал: Три карточки, на которых изображены одни и те же предметы разного размера: большой, средний и маленький.

Процедура: Логопед дает ребенку карточку и просит обвести самый большой (маленький) предмет.

Инструкция: «Посмотри, здесь нарисованы грибы разного размера. Обведи самый маленький гриб (самый большой дом, самую маленькую елочку) ».

Оценка: Задание выполнено быстро, без ошибок и помощи логопеда – *5 баллов*; задание выполнено самостоятельно, но медленно, с длительным поиском нужного варианта ответа — *4 балла*; задание выполнено правильно после организующей помощи логопеда – *3 балла*; после организующей помощи логопеда допущена одна ошибка – *2 балла*; после организующей помощи логопеда допущены две ошибки – *1 балл*.

Исследование зрительно-пространственного гнозиса и праксиса

а. Ориентировка на собственном теле

Процедура: Педагог называет части тела и просит ребенка их показать.

Инструкция: «Покажи, где у тебя голова, глаза, живот, уши, ноги».

Оценка: Задание выполнено без ошибок – *5 баллов*; допущена одна ошибка – *4 балла*; допущены две ошибки – *3 балла*; допущены три ошибки – *2 балла*; допущены четыре ошибки – *1 балл*.

Исследование слухового восприятия

а. Оценка способности к дифференциации звучащих игрушек

Материал: Звучащие игрушки (бубен, дудочка, погремушка, гармошка, колокольчик), ширма.

Процедура: Ребенку демонстрируют звучание пяти игру-

шек. Затем логопед за ширмой подает звуковой сигнал какой-либо игрушкой и просит ребенка сказать, какая именно игрушка звучала.

Инструкция: «Покажи, какая игрушка звучала».

Оценка: Правильно названы все пять игрушек – *5 баллов*;
правильно названы четыре игрушки – *4 балла*; правильно названы три игрушки – *3 балла*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.