

Министерство народного образования РСФСР
Абаканский государственный педагогический институт

Л. И. Переслени,
Е. М. Мастюкова,
Л. Ф. Чупров.

**Психодиагностический комплекс методик
для определения уровня
умственного развития младших
школьников
(учебно-методическое пособие)**

Абакан, 1990

Печатается согласно решению Ученого Совета Абаканского государственного педагогического института по представлению Лаборатории социологических исследований НИС АГПИ от 28.06.90.

УДК

Переслени Л. И., Мастюкова Е. М., Чупров Л. Ф.
Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников (учебно-методическое пособие). - Абакан: АГПИ, 1990. - 68 с.

Учебно-методическое пособие содержит теоретический, методический и диагностический материал по использованию в практической работе Психодиагностического комплекса методик, разработанного и апробированного авторами применительно к целям школьной психологической службы и практики работы методико-педагогических комиссий по отбору детей в специальные школы.

Пособие предназначается для преподавателей и студентов педагогических институтов, практических психологов, членов медико-педагогических комиссий, детских врачей-психиатров.

Библиография — 75 названий; таблиц — 4, рисунков — 2.

Рецензенты:

Тигранова Л. И. — доктор психологических наук, ст. научн. сотрудник НИИД АПН СССР (Москва).

Мохова Л. А. — кандидат педагогических наук, ст. преподаватель АГПИ (Абакан).

© Абаканский государственный педагогический институт. 1990.
© Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1990.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. Теоретические и методические основы разработки психодиагностического комплекса.....	9
2. Описание методик, составляющих психодиагностический комплекс	22
I.	22
II.	35
III.	39
3. Интерпретация психодиагностического комплекса и написание психологического заключения	51
Заключение	56
Использованная и рекомендуемая литература	58
Приложение I (Вопросник-характеристика)	65

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время, в связи с реализацией задач, стоящих перед школой, с развертыванием психологической службы в школе в целях оптимизации учебно-воспитательного процесса на основе изучения индивидуальных особенностей учащихся, особую важность приобретает разработка и практическое применение психологической диагностики. К. М. Гуревич определяет эту область современной прикладной психологии как «дисциплину» о методах классификации и ранжирования людей по психологическим и психофизиологическим признакам» (К. М. Гуревич, 1981, с. 23).

Перед психологами, работающими в психодиагностике, перед практическими школьными психологами стоит задача диагностики уровней психического развития ребенка, контроля возрастной динамики этого развития, дифференциальной диагностики различных психических состояний и нарушений развития. «С помощью психологических тестов и тестов достижений можно было бы следить за психическим развитием детей» (К. М. Гуревич, В. И. Лубовский, 1982, с. 14). Специальные тесты могут быть полезны для выбора путей целенаправленного развития с использованием различных методов психологической коррекции или стимуляции.

Практическое применение психологической диагностики, естественно, требует решение ряда фундаментальных вопросов: теории, методологии психодиагностики, разработки и надежности инструментария конкретного психологического исследования. Как подчеркивает И. С. Якиманская: «Проблема создания надежных методов диагностики не только теоретически значима. От правильной ее разработки зависит решение многих практических вопросов. Выделение критериев интеллектуального развития и создание адекватных методик необходимо для сравнения и оценки различных экспериментальных программ обучения. Очень важно определить наиболее оптимальные пути обучения и

развития учащихся. Особо остро стоит сейчас задача установления психологических причин неуспеваемости, способов ее преодоления, диагностирования ее различных проявлений и форм. Необходимо создавать методики, позволяющие изучать нормальных детей, детей с повышенной или пониженной обучаемостью, с задержками в психическом развитии, на основе обоснованного и тщательного анализа структуры их учебной, деятельности. Все эти (и многие другие) задачи не могут быть успешно решены без серьезной и ответственной работы по созданию психодиагностических методик и их апробации» (И. С. Якиманская, 1981, с. 215-216).

Отечественная психологическая диагностика, долгое время развивавшаяся в рамках патопсихологии, накопила достаточно большой опыт, основанный преимущественно на данных качественного анализа результатов выполнения ряда психологических заданий больными и здоровыми испытуемыми. Количественная оценка различных интеллектуальных функций, их уровня сформированности и характера отличий от нормы при диагностических обследованиях используется недостаточно.

Не вызывает сомнений, что разработка системы диагностического обследования детей должна опираться на клинико-физиологические данные, позволяющие определить ведущее направление в обследовании ребенка для выявления отклонений в развитии, а также для ограничения различных аномалий и, в частности, легких форм олигофрении, речевых дефектов, отклонений психического развития, возникших вторично вследствие тех или иных причин (локальные и сенсорные дефекты, локальные поражения центральной нервной системы, психические расстройства и др.) от задержки психического развития (ЗПР). Для диагностики ЗПР важно установить как наличие отклонений от нормы в уровне развития мышления и речи, так и соотношение между эмоционально-волевыми и интеллектуальными нарушениями. Для этого необходимо использование методик, позволяющих не только качественные, но и количественные характеристики, с помощью которых можно оценить степеней сформированности различных сторон познавательной деятельности.

Обращение к вопросу диагностики ЗПР уже во введении не случайно. Он обязательно встает при изучении психологической сущности такого сложного явления как неуспеваемость младших школьников.

Проблема преодоления и предупреждения неуспеваемости младших школьников, возникнув параллельно с введением всеобщего начального обучения, не исчезла из стен школы и принадлежит к «вечным» проблемам школьной жизни. Неуспеваемость на начальных этапах усвоения школьных знаний, не ликвидированная к моменту перехода учащегося из младших классов в средние, является тормозом для усвоения программы в дальнейшем. Неуспеваемость учащегося — это не только пробелы в знаниях и навыках учебного труда, но и своеобразный ансамбль интеллектуальных и личностных свойств, мотивов и установок, возникших на ранних и закрепившихся на более поздних этапах школьного обучения.

Первые исследования причин неуспеваемости, предпринятые А. Бине и Т. Симоном, на практике реализовавшими комплексный, медико-психологический, подход, были направлены на поиск диагностического инструментария для отграничения умственной отсталости от возрастной нормы. Спустя более полувека, в 60-х, 70-х гг. усилиями врачей, психологов и педагогов были созданы первые типологии, наиболее точно отражающие основные причины неуспеваемости младших школьников (Т. Л. Власова, М. С. Певзнер, 1967; В. А. Сухомлинский, 1971; Ю. К. Бабанский, 1972; В. Я. Василевская, 1973 и др.).

Специальные исследования этого же периода, проведенные сотрудниками научно-исследовательского института дефектологии АПН СССР, выявили, что основной группой неуспевающих младших школьников являются дети с отклонениями в развитии, а среди последних — учащиеся с задержкой психического развития (Т. А. Власова, М. С. Певзнер, 1967, 1973; Т. А. Власова, К. С. Лебединская, 1975; Дети с временными задержками развития, 1971; Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей, 1972; Дети с задержкой психического развития, 1984 и др.).

Изучение информативности различных психологических методик для диагностики ЗПР, осуществляемое в течение ряда лет под руководством академика В. И. Лубовского в НИИ дефектологии АПН СССР, позволило сформулировать

требования к набору диагностических и дифференциально-диагностических методик, используемых для отграничения ЗПР от нормы и других форм аномального развития, наметить перспективы применения психологических методик в диагностике (см. В. И. Лубовский, 1989). В предлагаемом пособии описаны:

а) набор психодиагностических методик («Психодиагностический комплекс» — ПДК), отвечающий этим требованиям, разработанный и апробированный авторами (доктором психологических наук, ведущим научным сотрудником НИИ дефектологии АПН СССР Переслени Л. И., профессором, доктором медицинских наук Мастюковой Е. М. и кандидатом психологических наук Чупровым Л. Ф.);

б) клинико-психологические особенности детей с ЗПР;

в) основные требования к работе с ПДК;

г) результаты клинико-психологического исследования, полученные при его применении с целью установления причин неуспеваемости учащихся 1—2 классов (исследование проведено совместно с профессором, кандидатом медицинских, доктором психологических наук М. С. Певзнер).

Разносторонний анализ получаемых при использовании психодиагностического комплекса данных дает возможность специалистам (психологу и психиатру) более объективно диагностировать отклонения в умственном развитии, выявить психологическую структуру интеллектуального дефекта, что необходимо для дифференциальной диагностики нормы, ЗПР и олигофрении. Результаты обследования могут быть полезны учителю начальных классов для определения путей коррекции отклонений в психическом развитии ребенка, основных направлений работы по профилактике неуспеваемости младшего школьника.

В то же время, следует акцентировать внимание читателя на следующем:

1. Отдельно взятая методика не позволяет достоверно отграничить, норму от ЗПР, ЗПР от олигофрении. Это можно сделать лишь на основе применения комплекса методик, в данном случае, используя все три методики ПДК.

2. ПДК в описываемом виде, ориентирован на обследование детей определенного возраста и вне этих возрастных границ его использование нецелесообразно.

3. Поскольку, психологические данные — это лишь метод необходимой, но вспомогательной диагностики, то лишь квалифицированное клиническое обследование, проведенное врачом-психиатром (или психоневрологом) с обязательным анализом анамнестических, неврологических и психопатологических данных, может решить вопрос объективной диагностики наличия или отсутствия нарушений в психическом развитии ребенка.

4. Для установления причины отставания в развитии и неуспеваемости младшего школьника необходимо клинико-физиологическое обследование и тщательное педагогическое изучение ребенка, включающее анализ данных педагогических характеристик, изучение продуктов учебной деятельности учащегося (письменные работы, рисунки), объема знаний и навыков, выявление реальных учебных затруднений.

Приведенная в приложении форма «Вопросника-характеристики» может быть использована учителем начальных классов в качестве образца для написания характеристики на неуспевающего младшего школьника для врача-психиатра и для медико-педагогической комиссии, в качестве стандартного бланка характеристики.

В конце учебно-методического пособия приведен список литературы, имеющий непосредственное отношение к ПДК, обращение к нему позволит снять те вопросы, которые могут возникнуть у читателя и пользователя ПДК, а также углубить знания по теоретическим и практическим вопросам психологической диагностики.

Авторы выражают глубокую благодарность слушателям курсов практических психологов и организаторов школьной психологической службы (1989—1990 уч. год) при Кировском государственном педагогическом институте им. В. И. Ленина, где впервые была произведена апробация содержания данного учебного пособия в учебном процессе, за их отзывы и пожелания, которые нами по возможности учтены при подготовке рукописи к печати.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

Со времени создания первых тестов на способности, проблема интеллекта стала предметом многочисленных дискуссии. Споры ведутся в трех плоскостях:

- в определении «Что такое интеллект?»;
- в анализе биологических и социальных детерминант интеллекта, где дискутируется вопрос о наследственности и среде (см.: Дж. Лолер, 1982; Б. Саймон, 1989 и др.);
- в исследовании факторов, определяющих интеллект.

В настоящее время признается существование сложной структуры интеллекта, включающей общие и специфические факторы, Б. В. Кулагин (1984) считает, что в основе общих факторов, по всей видимости, лежат определенные нейрофизиологические или психофизиологические механизмы обработки информации. На психологическом уровне они могут проявляться в особенностях активности и саморегуляции. Специфические (частные) факторы представляют собой основные виды действий, операций по обработке информации, осваиваемые при обучении и накоплении жизненного опыта (Б. В. Кулагин, 1984, с. 137). М. К. Акимов (1976) высказывает мнение, что активность, имеющую цель предвидения, а также вероятностное прогнозирование как более высокую форму предвидения, по-видимому, нужно считать основой интеллекта. Из специфических факторов, основными, по Б. Г. Ананьеву (1968), являются: образный (сенсорно-

перцептивный, вербально-логический, attentionный (фактор внимания и произвольной регуляции интеллектуальных функций), М. Д. Дворяшина (1971) выделяет факторы вербального, невербального интеллекта, attentionный и мнемический.

При изучении интеллектуальной недостаточности у детей необходимо соблюдение двух основных принципов: целостности экспериментально-психологического исследования и учета клинической структуры дефекта, т. е. получаемые на выходе данные должны по возможности наиболее полно отражать характеристики ведущих факторов структуры познавательной деятельности и патопсихологической картины основного дефекта, соотносимые с данными клинического исследования. Такие требования, предъявляемые к методикам психологической диагностики интеллектуальной недостаточности при исследовании детей с отклонениями в развитии и, в частности, с ЗПР сформулированы и реализованы при разработке ПДК.

Предлагаемый комплекс методик, позволяет во взаимосвязи исследовать процессы вероятностного прогнозирования, особенностей произвольного внимания, памяти, уровень развития невербального и вербального мышления (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, 1989; Л. Ф. Чупров, 1988, 1990).

Сейчас уместно описать клиническую характеристику тех состояний, которые в специальной литературе объединены в группу ЗПР.

Этиология ЗПР разнообразна.

В значительном числе случаев ЗПР возникает в результате воздействия на организм ряда неблагоприятных факторов в перинатальном и раннем постнатальном периодах развития ребенка.

Патогенез может определяться сочетанием дизонтогенетических и энцефалопатических расстройств, которые обусловлены функциональными и органическими нарушениями различных структур головного мозга и их связей.

Функциональные нарушения проявляются в отличающейся от нормы гетерохронии созревания механизмов высших психических функций, приводящей к выраженному дисбалансу корково-подкорковых отношений, замедленному формированию корковых областей и межполушарных взаимодействий. Большую роль играют особенности созревания теменно-височных зон и их связей.

Органические нарушения, зависящие от характера и времени вредных воздействий, локализации и распространенности поражения могут быть причиной возникновения различных неврологических и психопатологических симптомов, определяющих структуру и тяжесть развивающейся ЗПР.

В литературе патогенез ЗПР анализируется с привлечением концепции психического дизонтогенеза по В. В. Ковалеву (В. В. Ковалев, 1973; В. В. Ковалев, Н. И. Кириченко, 1979).

К сожалению, в систематике ЗПР до настоящего времени нет единого подхода. Ряд исследователей рассматривают эти состояния в рамках пограничных форм интеллектуальной недостаточности, аналогичным образом задержка трактуется и в Международной Классификации Болезней, что затрудняет понимание ЗПР как формы аномального развития, качественно отличающегося от умственной отсталости.

Определяя ЗПР как следствие резидуального органического поражения центральной нервной системы, приводящего к значительному замедлению темпа развития детей, ряд авторов рассматривают эти состояния вне рамок олигофрении (Г. Е. Сухарева, 1965; М. С. Певзнер, 1966; Т. А. Власова, К. С. Лебединская, 1975; Е. М. Мастюкова, 1977). При таком понимании дети с ЗПР не являются умственно отсталыми, а в своем психическом развитии находятся как бы на более ранней возрастной стадии и последующая динамика их развития качественно отличается от таковой у олигофренов и нормы.

Существуют различные клинические классификации ЗПР, основанные главным образом на этиопатогенетическом подходе при рассмотрении этих состояний.

Одной из таких классификаций является предложенная М. С. Певзнер в 1966 г., положившая начало систематическим исследованиям ЗПР в области их диагностики, разработки методов отбора и выбора путей медико-педагогической коррекции, обоснования системы обучения.

Согласно М. С. Певзнер, ЗПР — состояние в основе которого лежат психофизический и психический инфантилизм. Основной, хотя и редко встречающейся формой ЗПР, М. С. Певзнер считает неосложненный инфантилизм, обусловленный замедленным созреванием и функциональной недостаточностью

филогенетически молодых лобных структур мозга и их связей. Психофизическому и психическому инфантилизму не осложненной формы присущи специфические черты незрелости эмоционально-волевой сферы и личности ребенка, проявляющиеся наиболее отчетливо при переходе его от дошкольного к школьному возрасту.

В классе дети с неосложненным психическим инфантилизмом ведут себя по-детски наивно, непосредственно, не включаются в общую работу. Если и удается их включить в работу, они ее прекращают при малейших затруднениях. У них к началу обучения в школе не только не сформировались школьные интересы, но они не учитывают и не понимают школьной ситуации, не умеют выполнять задания, фиксироваться на них, мотивация к обучению у них как правило, не сформирована.

Детям с психическим инфантилизмом свойственны общая живость, повышенный интерес к окружающему, отсутствие инертности психических процессов. Их игровая деятельность содержит некоторые элементы фантазии, черты самостоятельности и активности. Им доступна способность к использованию помощи и к переносу усвоенного ранее на новый материал.

Интеллектуальная недостаточность таких детей определяется главным образом отставанием в созревании компонентов формирующейся личности. Особенности их мышления проявляются в преобладании конкретно-действенного и наглядно-образного мышления над абстрактно-логическим, им свойственны недостаточная направленность психической деятельности, нарушения активного внимания и слабость логической памяти.

М. С. Певзнер выделяет, кроме того, осложненные формы инфантилизма, обусловленные сочетанием замедленного созревания лобных отделов коры с минимальным повреждением различных структур головного мозга.

К этим формам относится психический инфантилизм, осложненный церебрастеническим, а также гидроцефально-гипертензионным синдромами.

Важно подчеркнуть, что М. С. Певзнер во всех работах рассматривает ЗПР как особую форму аномального развития с присущим ей своеобразием: вне рамок олигофрении.

К. С. Лебединская в 1982 г. предложила классификацию, несколько отличающуюся от выше описанной. Ее классификация также основана на этиопатогенетическом подходе.

К. С. Лебединская выделяет основные клинические типы ЗПР по этиопатогенетическому принципу:

1. ЗПР конституционного происхождения;
2. ЗПР церебрально-органического происхождения;
3. ЗГТР саматогенного происхождения;
4. ЗПР психогенного происхождения.

Наиболее часто встречаемой формой ЗПР является ЗПР церебрально-органического генеза. Она включает сочетание признаков незрелости тех или иных психических функций с отдельными проявлениями повреждения ЦНС. В неврологическом статусе детей с такой патологией отмечается легкая рассеянная микросимптоматика, признаки вегетативнососудистой дисфункции, а также недостаточность высших психических функций и психомоторики, Интеллектуальная недостаточность у этих детей проявляется наряду с эмоциональными и поведенческими расстройствами. Особенно это выржено у детей с так называемым органическим инфантилизмом, при котором имеет место сочетание интеллектуальной недостаточности с нарушением целенаправленной деятельности, работоспособности, им свойственна двигательная расторможенность, повышенная возбудимость, признаки психопатоподобного поведения. И. Ф. Марковская (1982) выделяет два варианта органического инфантилизма:

- 1) по типу психической неустойчивости;
- 2) по типу психической тормозности.

При первом, преобладает повышенный фон настроения с оттенком эйфории, дети чрезвычайно отвлекаемы, болтливы, назойливы, отличаются подвижной мимикой, однако в целом ольно однообразной и примитивной; громким, но недостаточно модулированным голосом, резкими и размахистыми, неточными движениями; маловыразительной жестикуляциин. Быстрая истощаемость отчетливо проявляется в любых учебных занятий, на уроках труда, где при первых же неудачах они с раздражением бросают начатую работу. Эти дети не обладают

устойчивым вниманием, инициативностью и фантазией в игровой деятельности. Они лучше ориентируются в бытовых вопросах, но и здесь проявляют наивность, подражательность и поверхностность суждений.

При втором варианте органического инфантилизма, дети характеризуются, наоборот, относительно пониженным фоном настроения, робостью, повышенной тормозностью и медлительностью. Наряду с указанными чертами незрелости (преобладание игровой мотивации над учебной, внушаемостью, несамостоятельностью, наивностью), они отличаются сензитивностью, повышенной истощаемостью и пресыщаемостью. У доски теряются, говорят негромко и невнятно, имеют более выраженные реакции на похвалу и порицание. В домашней обстановке бывают капризны, с резкими перепадами от бурной радости к слезам. И. Ф. Марковская (1977) приводит широкое описание особенностей познавательной деятельности детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

На основе нейропсихологического исследования ею отмечается повышенная лабильность и истощаемость в сочетании с инертностью, с наличием perseverативных явлений. Наблюдается дефицитарность ряда высших корковых функций; трудности в восприятии усложненных вариантов предметных изображений, а также букв; в исследовании праксиса — perseverации при переключении от одного действия на другое, плохая пространственная ориентировка; расстройства речевой моторики, фонематического слуха, слухоречевой памяти, затруднения в построении развернутой фразы, малая речевая активность. Мозаичность нарушения корковых функций проявляется у одних детей в трудностях овладения письмом, у других — счетом, у третьих — чтением.

Дисфункция лобных структур у таких детей проявляется не только в расстройствах контроля, но и программирования. Согласно И. Ф. Марковской (1982), нарушения интеллектуальной деятельности возникают не из-за невозможности создать план умственной операции, а вторично, в связи с трудностями его практического осуществления. Эти трудности обусловлены неполноценностью отдельных корковых функций, а также выраженной истощаемостью и ригидностью психических процессов, нарушающих динамику интеллектуальных операций.

Психологическая диагностика ЗПР описанных клинических форм недостаточно разработана. Она требует применения комплекса диагностических методик, адекватно отражающих психологическую структуру клинического дефекта. В то же время, психодиагностические методики должны помогать дифференцировать состояния нормы, ЗПР и умственной отсталости. Это особенно касается случаев, когда интеллектуальный дефект, обусловленный ЗПР церебрально-органического генеза с преимущественными нарушениями познавательной деятельности, напоминает олигофренический. Трудности диагностики возникают при необходимости разграничения органического инфантилизма и так называемой «лобпой» атипичной олигофрении, а также нормы и ЗПР. Как следует из результатов, полученных Г. Б. Шаумаровым (1979), широко применяемая тестовая батарея — методика Д. Векслера — позволяет легко дифференцировать умственную отсталость от нормального интеллектуального развития, но «показатели, получаемые с помощью методики Векслера (особенно суммарные показатели ОИП, НИП и ВИП), не дают надежных оснований для дифференциации детей с ЗПР от нормально развивающихся школьников» (Г. Б. Шаумаров, 1979, с. 24).

Анализ накопленных клинико-физиологических и психолого-педагогических данных позволил нам сделать вывод о том, что дети с различными клиническими проявлениями ЗПР могут быть дифференцированы по структуре дефекта на две большие группы (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, 1986; 1989; Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1989; Л. Ф. Чупров, 1987, 1988).

Первая группа состоит из детей, у которых ведущим фактором в структуре дефекта являются нарушения произвольной регуляции деятельности (эмоционально-волевой сферы и внимания), а нарушения мышления и речи вторичны и зависят от степени эмоционально-волевых расстройств. Клинически эта группа состоит преимущественно из детей с неосложненным и осложненным психофизическим инфантилизмом (по М. С. Певзнер, 1966).

Вторая группа — дети, у которых имеются негрубые первичные интеллектуальные нарушения, сочетающиеся с различными нарушениями регуляции деятельности, эмоционально-волевыми расстройствами. Основу этой группы составляют дети с ЗПР церебрально-органического генеза.

Описанная дифференциация похожа на предлагаемую И. Ф. Марковской (1982) для детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

Совокупность сведений о психических особенностях детей с ЗПР, отличающихся по структуре дефекта, позволяет дать обобщенную психологическую характеристику детей, относящихся к вышеуказанным группам.

Характеристика детей I группы

Дети этой группы имеют следующие особенности поведения; живость и непосредственность эмоциональных реакций, их неустойчивость, импульсивность, некоторый недоучет ситуации, наивность, отсутствие глубины переживаний, преобладание игровых интересов над учебными, неспособность к волевому напряжению. Слабость самоконтроля, целеполагания, программирования действий проявляется в особенностях выполнения двигательных и интеллектуальных заданий.

Эмоционально-волевая недостаточность у детей I группы неизменно сочетается с несформированностью произвольного и произвольного внимания. Последняя прорывается в повышенной отвлекаемости на незнакомые, сильные раздражители, в недостаточной устойчивости, распределяемости внимания, в трудностях переключения на новый вид деятельности.

Для части детей характерна повышенная возбудимость, некоторая агрессивность, раздражительность.

Перечисленные особенности в целом можно определить как несформированность регуляции деятельности.

Дефицит произвольного внимания закономерно сопровождается замедлением выполнения перцептивных операций, снижением их скорости и точности. В этих случаях имеют место нарушения не только регуляций деятельности, но и ухудшение запечатления поступающей информации, что сопровождается снижением запаса знаний и представлений.

Характеристика детей II группы

У детей II группы на первый план выступает интеллектуальная недостаточность, широко описанная в литературе.

Она проявляется в ухудшенных по сравнению с нормой показателях мнестической деятельности, особенно по эффективности отсроченного воспроизведения; отмечается повышенная тормозность следов. Существенное снижение показателей словесно-логического мышления, по сравнению с нормой, коррелирует с недостаточным объемом знаний и представлений. Нарушения пространственного гнозиса и праксиса обнаруживаются при выполнении различных наглядных задач.

Между представителями обеих групп детей отмечаются выраженные различия в особенностях эмоционально-волевой сферы. Для детей II группы не характерны живость и непосредственность эмоциональных реакций, наивность, преобладание игровых интересов над учебными. Часто отмечается некоторая инертность в сочетании со слабостью побуждений, вялость, пассивность.

Из сказанного следует, что при обследовании детей, обнаруживающих затруднения в усвоении знаний, должны использоваться методики, которые дают возможность не только качественно, но и количественно оценить рассмотренные выше психические особенности в их взаимосвязи и взаимообусловленности, а следовательно повысить надежность диагностики ЗПР.

Очевидно, без использования методик, позволяющих получить объективные данные о соотношении уровня развития познавательных процессов с характеристиками, отражающими сформированность процессов регуляции познавательной деятельности, невозможно осуществление дифференцированного подхода к ЗПР, а следовательно, и выбора адекватных коррекционных мероприятий, повышающих эффективность усвоения знаний, умений, навыков в объеме программы общеобразовательной школы.

Мы полагаем, что деление ЗПР на группы по ведущему фактору в структуре дефекта может быть полезно для сопоставительного анализа различных данных — как клинико-физиологического так и психолого-педагогического обследования детей с трудностями обучения.

Необходимо добавить, что нарушения регуляции деятельности и, проявившиеся в повышенной двигательной активности, в чрезмерных реакциях на

отрицательные и положительные воздействия окружающих условий, в импульсивности, повышенной отвлекаемости и др., отмечаются не только у детей с ЗПР или олигофренией, но и при других аномалиях развития.

Влияние вредных факторов в пре- и постнатальный период онтогенетического развития могут быть причиной системных и локальных нарушений функций ЦНС. Глухота, слепота, речевая патология являются следствием локального поражения ЦНС. При ранних сроках возникновения этих аномалий, неизменно, обнаруживается замедленное развитие механизмов регуляции деятельности и вторичные отклонения в уровне сформированности высших корковых функций.

Из всего вышесказанного вытекает ряд требований к наборам диагностических методик.

Первое требование заключается в том, что используемые методики должны выявлять ведущий фактор в структуре дефекта. Следовательно, используемые методики должны позволять оценить соотношение нарушений регуляции произвольных форм деятельности и познавательных процессов (памяти, восприятия, мышления).

Второе требование к набору дифференциально-диагностических методик связано с надежностью определения характера и состояния тех или иных психических функций и их соотношения. Как отмечается в работах В. И. Лубовского (1978; 1989), для этого необходимы определенные качественные, и количественные показатели и критерии. Эти критерии должны обеспечивать надежное отграничение от нормы как ЗПР, так и другие состояния (соматическая ослабленность, педагогическая запущенность, замедления психического развития при сенсорных и локальных дефектах), которые сопровождаются сходными результатами выполнения тех или иных заданий. При этом особую значимость приобретает разработка унифицированных условий использования методик, для сопоставимости получаемых сведений.

Третье немаловажное **требование** к набору диагностических методик определяется тем, что для детей рассматриваемой категории характерна неустойчивость показателей деятельности, а также их ухудшение при продолжительном выполнении интеллектуальных заданий. Из этого вытекает необходимость того, что обследование не должно продолжаться более одного часа.

С этим связано дополнительное требование к обследованию ребенка с дефектами развития — оно должно быть поэтапным. Первичное обследование должно включать определенный, небольшой набор методик, позволяющий качественно и количественно оценить наличие и характер нарушения психического развития. Результаты первичного обследования определяют необходимость проведения дополнительных клинических или параклинических (например, электрофизиологических) исследований, а также более детального анализа состояния некоторых функций, дефектность которых можно предполагать на основе первичных данных (например, наличие локальной патологии слуха, зрения, речи).

Несмотря на то, что в клинической и психологической практике широко используются различные наборы диагностических методик, для большинства из них не установлены критерии, которые позволяли бы не только дифференциацию внутри ЗПР, но и надежно отграничить эту аномалию от психических нарушений иной этиологии и патогенеза.

Некоторые методики, использующие однократное предъявление задания определенного типа, являются неоптимальными для диагностики ЗПР. Как показывают психологические исследования (Т. В. Егорова, 1984; В. И. Лубовский, 1978; 1989) задания часто оказываются доступными для детей с ЗПР при использовании организующей или стимулирующей помощи со стороны экспериментатора, а такая помощь обычно не предусмотрена процедурой тестирования.

В соответствии с большим объемом накопленных результатов в настоящее время может быть примерно определен характер первичного обследования и набор методик, позволяющий получить качественные и количественные характеристики психического развития в свете рассматриваемого подхода. Следует добавить, что если особенности познавательной деятельности могут быть оценены не только качественно, но и количественно с помощью достаточно четко разработанных методик, то объективные оценки эмоционально-волевых нарушений разработаны менее полно. Однако, анамнестические данные, психический и неврологический статус, сведения, полученные от родителей, педагогические характеристики, особенности поведения ребенка во время обследования позволяют клиницистам

достаточно обоснованно оценить специфику нарушений эмоционально-волевой сферы. Необходимо отметить, что для повышения объективности характеристик нарушения регуляторных процессов могут быть полезны результаты электрофизиологического обследования. Показатели фоновой ЭЭГ, особенности реорганизации электрокорковой активности и вегетативных реакций при формировании ориентировочной реакции на сенсорные Раздражители В условиях прогностической деятельности (Э. М. Рутман, 1980; Л. И. Переслени, 1984а; М. Н. Фишман, 39S9), могут быть полезны для выявления причин, лежащих в основе эмоциональных расстройств и дефицита внимания. Степень зрелости или повреждение механизмов коркового контроля за активностью различных подкорковых образований коррелирует с выраженностью отклонений в эмоционально-волевой и аттенционной сфере.

В состав набора, позволяющего установить наличие и выраженность интеллектуальных дефектов, как показывает анализ литературных данных, целесообразно включать методики, выявляющие уровень развития наглядно-образного и словесно-логического мышления, а также методики, направленные на исследование нарушения произвольной регуляции деятельности. Кроме того, результатом применения психодиагностических методик должны быть данные, легко соотносимые с клиническими, позволяющие намечать психологически обоснованные пути коррекционно-воспитательной работы, объем и характер лечебной помощи.

Перечисленным выше требованиям удовлетворяет психодиагностический комплекс (ПДК) методик, который может быть использован при первичном обследовании детей 6,5 — 10 лет с трудностями усвоения программы общеобразовательной школы.

ПДК включает три методики:

— методика исследования особенностей прогностической деятельности («Угадайка»), созданная Л. И. Переслени и В. Л. Подобедом (1982);

— цветные прогрессивные матрицы Дж. К. Равена в модификации Т. В. Розановой (1978);

— методика диагностики словесно-логического мышления, сконструированная Э. Ф. Замбацявичене (1984) по принципу, использованному Р.

Амтхауэром для первых четырех вербальных субтестов из его теста структуры интеллекта. Методика модифицирована Л. И. Переслени и Е. М. Мастюковой (1986), и экспериментально проверена (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1989; Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупров, 1989; Л. Ф. Чупров, 1987; 1988) на репрезентативной выборке младших школьников.

ОПИСАНИЕ МЕТОДИК, СОСТАВЛЯЮЩИХ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

I.

В соответствии с практикой психологического обследования, в целях выявления интеллектуальных нарушений, исследуются уровень развития и степень сохранности различных психических процессов: внимания, памяти, восприятия, мышления. Исследованию перцептивных процессов придается большое значение, т.к. полнота, дифференцированность восприятия, возможность выделения существенных признаков объектов восприятия, их опознавание с учетом тех или иных признаков позволяет судить об особенностях возрастного развития этих процессов.

Любая познавательная деятельность включает в себя в той или иной мере прогноз того, что может произойти и подготовку (предварительную настройку или преднастройку – по терминологии Н.А.Бернштейна) субъекта к будущим событиям.

При рассмотрении механизмов, обеспечивающих скорость и точность восприятия сенсорной информации, особое место занимает анализ процессов вероятностного прогнозирования (готовность) к восприятию, преднастройка. Частота встречаемости определенных объектов или событий в прошлом опыте индивида в значительной мере определяет скорость и точность их восприятия. В естественных условиях жизни человек не встречается с изолированными событиями. Каждое событие как-то связано с предыдущим. Прошлый опыт, зафиксированный в памяти, способствует формированию вероятностных связей между отдельными событиями. Чем больше объем и организованность накопленной информации, чем выше вероятность появления тех или иных

событий, тем выше не только адекватность и быстрота восприятия отдельных явлений окружающей среды, но и готовность к восприятию их определенных последовательностей.

Результаты исследования процессов вероятностного прогнозирования в системе психофизиологических и нейрофизиологических экспериментов (Л. И. Переслени, 1976; 1984; Л. И. Переслени, М. В. Михалевская, 1982) у детей с нормальным развитием, с ЗПР и с олигофренией, позволили прийти к выводу о существенных различиях между детьми указанных категорий по уровню развития механизмов, обеспечивающих формирование преднастройки к восприятию равно- или равновероятных сигналов, поступающих в случайных или регулярных последовательностях.

В работах Л. И. Переслени (1984; 1984а) рассмотрены связи процессов прогнозирования с особенностями основных психических функций: произвольного внимания, памяти, восприятия, мышления. В диссертации Л. Ф. Чупрова (1988) экспериментально проверена корреляция между прогностической деятельностью, особенностями произвольного внимания, спецификой нарушений познавательной деятельности и клинико-педагогическими характеристиками учащихся с ЗПР.

Л. И. Переслени и В.Л. Подобедом (1982; 1982а) разработана оригинальная методика, позволяющая выявить качественно-количественные характеристики прогностической деятельности и определены информативные показатели для оценки ее особенностей у детей в норме и с интеллектуальными отклонениями (Л. И. Переслени, 1984; 1984а).

К настоящему времени по методике имеется значительное количество библиографических источников, отражающих апробацию ее в экспериментальных и диагностических исследованиях, надежность и обоснованность (см. Л. И. Переслени, В. Л. Подобед, Л. Ф. Чупров, 1990).

Методика исследования особенностей прогностической деятельности (второе название; «Угадайка») базируется на психофизиологических основах вероятностного прогнозирования. В процедуре проведения используется ситуация, в которой испытуемый должен самостоятельно выявить порядок чередования двух событий с учетом правильности или ошибочности своих предсказаний.

Получаемые с помощью методики показатели позволяют количественно охарактеризовать особенности кратковременной и долговременной памяти, мышления, такие свойства внимания как устойчивость, переключаемость и распределимость.

Методика представляет собой три набора карточек размером 4х4 см с написанными на одной стороне печатными буквами «А» или «Б» (размер букв 2 — 2,5 см).

I набор имеет 20 карточек с последовательностью «АБ...», повторяющейся в 10 циклах.

II набор — 60 карточек с последовательностью «ББАА...», повторяющейся в 15 циклах.

III набор — 60 карточек с последовательностью «АББ...» — 20 циклов.

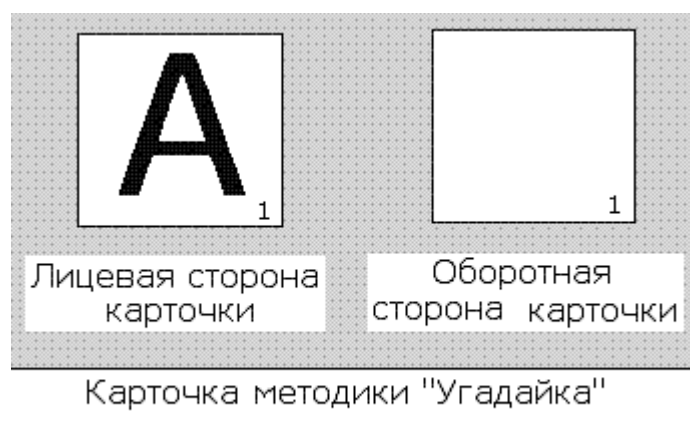


рис. 1

С лицевой и оборотной сторон мелкими цифрами отмечен порядковый номер карточки. Нумерация каждого набора начинается с единицы.

Возможно, особенно при повторных обследованиях одних и тех же детей, использование и других символов (цифры 1 и 2, геометрических фигур, например, черный и белый кружок, красный и синий квадратик и т. п.).

Перед предъявлением I набора экспериментатор показывает ребенку две карточки с написанными на них буквами «А» и «Б», эти карточки дополнительные и не входят в состав основных наборов. Затем ребенку предлагают угадать, какая буква написана на верхней карточке (на стороне, невидимой ребенку) I набора. После того, как ребенок назовет букву, которая по его предположению, написана на верхней карточке, экспериментатор переворачивает ее и показывает ребенку,

чтобы он увидел, правильна ли была догадка. Отработанные карточки складываются в стопку изображением букв вниз. По окончании предъявления карточек I набора, одоблив действия ребенка, экспериментатор добавляет, что порядок чередования букв (символов) во II наборе будет иным, чем в I наборе, после чего ребенок предсказывает элементы II набора. Отработанные карточки II набора также складываются в стопку изображением символов вниз. По окончании II набора, без предупреждения об изменении порядка чередования букв, но акцентировав внимание ребенка на необходимости допускать как можно меньше ошибок, аналогичным образом предъявляется III набор. Ошибки фиксируются в протоколе (раздельно для всех трех наборов записываются номера тех карточек, в предсказывании которых допущена ошибка).

После предъявления всех трех наборов, испытуемый опрашивается о порядке чередования букв (символов) в трех наборах, что позволяет судить об особенностях его непреднамеренного запоминания и произвольного воспроизведения. Обычно дети в норме, после правильного прогнозирования последовательностей трех наборов, воспроизводят порядок чередования элементов в них 1—3 раза.

Способ анализа результатов был описан в работах Л. И. Переслени (1984; 1984а). Материалом для анализа служат записанные в протоколе номера ошибочно предсказанных карточек из II и III наборов, запись может быть перенесена на специальный бланк, представленный в тексте (если есть необходимость анализировать стратегии прогнозирования).

Результаты прогнозирования последовательности букв первого набора не анализируются: при его предъявлении происходит ознакомление испытуемого с процедурой обследования и оценивается мера доступности задания, а также формируется готовность (преднастройка) к восприятию порядков элементов последующих наборов. Порядок чередования считается выявленным, если три цикла (блока) предсказано ребенком безошибочно. Ошибки, появляющиеся после этого, рассматриваются как ошибки «отвлечения».

Учитываются следующие количественные и качественные показатели

- 1) количество ошибок предсказаний (показатель I)
- 2) количество ошибок «отвлечений», т.е. ошибок возникающих после трех правильно предсказанных циклов последовательностей (показатель II)

3) точность воспроизведения правильно предсказанных порядков чередования элементов трех наборов (показатель III)

4) стратегия прогнозирования (показатель IV).

Кратко охарактеризуем четыре основных показателя.

Показатель I. Этот показатель отражает скорость формирования адекватного прогноза и оценивается количеством . ошибок, допущенных испытуемым В процессе прогнозирования, направленного на выявление порядка чередования элементов второго и третьего наборов в отдельности. Скорость формирования прогноза считается высокой, если при прогнозировании допущено не более 11,5 ошибок. Средняя скорость прогнозирования — от 12 до 17,5 ошибок. Более 18 ошибок — низкая скорость прогнозирования.

Показатель отражает способность ребенка удерживать в памяти свои прогнозы, сопоставлять их с порядком предъявляемых элементов, успешность умозаключения с проявлением такого свойства внимания как распределяемость: чем больше ошибок предсказаний допускает испытуемый, тем ниже распределяемость произвольного внимания. Экспериментально выявлено, что прогнозирование ассиметричных последовательностей встречает выраженные трудности у детей с ЗПР и практически недоступно олигофренам. По данным Л. И. Переслени (1984) 96 процентов детей-олигофренов из обследованной группы не справились с III набором.

Для подсчета показателя I используется средняя сумма ошибок (ошибки предсказаний II набора плюс III набора, деленные на 2). См. табл. 1.

Таблица 1

Тип (подтип) прогностической деятельности		Показатели			
		(I) Количество ошибочных предсказаний	(II) Ошибки отвлечения	(III) Воспроизведение порядков наборов	(IV) Стратегии
1		2	3	4	5
I		0-11,5	0	все три	рациональные
II	а	0-11,5	1-4 и более	все три	рациональные
	б	12-17,5	отсутствие или наличие ошибок	воспроизведение выявленных порядков	рациональные, или смена стратегий
III	а	0-11,5	отсутствие или наличие ошибок	Невоспроизведение выявленных порядков	рациональные
	б	12-17,5	отсутствие или наличие ошибок, воз- можна поте- ря выявлен- ного порядка	Невоспроизведение выявленных порядков	смена стратегий, случайные предсказания
IV	а	18 и более, невыполнение одного или обоих наборов	наличие ошибок, возможна потеря выявленного порядка	Невоспроизведение порядков	смена стратегий, случайные предсказания, репродуктивные предсказания порядка 1-го набора
	б	18 и более, невыполнение 2-го и 3-го наборов			репродуктивные предсказания порядка 1-го набора

Показатель II. Он характеризует сформированность процессов регуляции, о чем можно судить по количеству ошибок «отвлечения», отражающих, главным образом, устойчивость произвольного внимания. В соответствии с нейрофизиологическими данными можно говорить о том, что последнее определяется недостаточной зрелостью регулирующих влияний лобных отделов коры головного мозга на уровень диффузной и локальной активации со стороны подкорковых структур. Напомним, что недостаточность регулирующей функции лобных отделов коры расценивается как ведущий фактор, лежащий в основе ЗПР (М. С. Певзнер, 1972; 1982). Наличие ошибок «отвлечения» указывает на то, что даже при кратковременном 10—15-минутном обследовании, имеющем игровой характер, низкий уровень избирательного внимания, присущий основной массе детей с ЗПР, отрицательно сказывается на эффективности переработки информации. Большое количество ошибок «отвлечения» (4 и более) позволяет судить о выраженности нейродинамических нарушений, проявляющихся в трудностях поддержания стабильного уровня деятельности (Л. И. Переслени, 1984а, с. 10). При анализе результатов (см. табл. 1) показатель II высчитывают также как показатель I, т. е. по средней сумме ошибок «отвлечения» на II и III наборы.

Показатель III — успешность воспроизведения порядков чередования элементов трех наборов символов после окончания их предъявления, которая дает возможность получить дополнительные данные об особенностях памяти, и, в частности, об особенностях долговременного запоминания, об особенностях «считывания» информации.

Таким образом, показатель I (он отражает эффективность формирования адекватного прогноза и особенность протекания процессов, лежащих в основе памяти — «записи» и «считывания» информации в регистре кратковременной памяти) и показатель III позволяют подойти к косвенной и прямой характеристике эффективности запоминания и хранения информации в регистре кратковременной памяти, с одной стороны, и воспроизведения информации, поступающей на хранение в долговременную память — с другой. Затруднения в воспроизведении порядка ранее правильно предсказывавшихся элементов может указывать на

нарушение нейрофизиологического механизма, обеспечивающего направленное «считывание» информации из памяти (Л. И. Переелени, М. Б. Михалевская, 1982).

Показатель IV. Успешность прогнозирования в значительной степени зависит от тех стратегий, которые избирает субъект в познавательной деятельности, обеспечивающей активное восприятие информации. Как известно, стратегия — система правил, выбираемых человеком в процессе решения любой перцептивно-мыслительной задачи. Каждую стратегию характеризует два важных свойства: эффективность и степень трудности ее применения. Оптимальной будет такая стратегия, которая позволяет в максимальной степени адекватно но и экономно реализовать поставленные цели.

Рациональные стратегии способствуют отбору релевантной информации (релевантными называют те признаки, выделение которых в воспринимаемых объектах необходимо для решения поставленной перед человеком задачи, т. е. значимые для решения задачи; - все остальные признаки, не способствующее решению задачи — иррелевантные) и обнаружению порядка поступления равновероятных и значимых сигналов. Рациональные стратегии формируются в онтогенезе и зависят от уровня развития высших психических функций, В условиях, когда ребенок должен предсказывать буквы. порядок чередования которых ему исходно неизвестен, характер стратегий, обусловленный жизненным опытом, и эффективность их использования в новой конкретной ситуации приобретает особое значение (Л. И. Переслени, 1984а). Использование рациональных стратегий в рамках гипотезы Ю. В. Идашкина (1959), может, быть связано с двумя разными слоями памяти: «актуальным» слоем запечатления и «латентным» слоем запечатления. Согласно В. В. Манджгаладзе, «чем труднее выделение релевантного признака и чем больше усилий и времени для этого требуется, тем лучше запечатлевается также и информация со стороны иррелевантного признака» (В. В. Манджгаладзе, 1989, с. 45).

Стратегии имеют тесную связь со стилем познавательной деятельности учащихся, а также, как показали исследования Л. И. Переслени (1981а). существует определенная взаимосвязь между стратегией предсказаний с эффективностью прогнозирования. Автором выделяются рациональные и нерациональные стратегии угадывания.

Рациональные стратегии:

- 1) стратегия сравнения априорного прогноза с реальной последовательностью;
- 2) стратегия с приоритетом для входной информации;
- 3) стратегия с приоритетом для априорного прогноза.

К **нерациональным** относятся:

- 1) смена стратегий;
- 2) «стратегия» случайных предсказаний;
- 3) «стратегия» репродуктивных предсказаний.

Рассмотрим их более подробно.

Стратегия сравнения априорного прогноза с реальной последовательностью характеризует то, в какой мере дети учитывают опыт предсказаний предыдущего набора и полученную инструкцию при формировании априорного прогноза элементов текущей последовательности. При угадывании порядка чередования элементов второй последовательности, испытуемый выявляет рассогласование между априорным прогнозом и реальностью, а затем формирует адекватный прогноз. Принцип чередования устанавливается в этом случае на основе неполных данных о структуре предъявляемой последовательности и определяется особенностями мыслительной деятельности.

Стратегия с приоритетом для входной информации. Это более элементарная, хотя и результативная стратегия, обеспечивающая эффективный отбор и запоминание релевантной информации: испытуемый несколько раз подряд называет одну и ту же букву, что, по-видимому, позволяет ему фиксировать внимание на реальных сигналах. Последнее может способствовать лучшему запоминанию порядка их следования и уменьшению количества ошибочных предсказаний.

Стратегия с приоритетом для априорного прогноза, отражающая ситуацию, при которой априорный прогноз, сформированный ребенком, мешает выявлению действительного характера чередования сигналов, затрудняя восприятие реальной последовательности, снижая эффективность отбора релевантной информации. Выход на правильный прогноз при такой стратегии может быть обусловлен скоростью консолидации следов от последовательно поступающих сигналов. При достаточной сформированности механизмов «записи» и «считывания» информации

в регистре кратковременной памяти задача решается, очевидно, за меньшее Число циклов повторения одних и тех же событий.

Использование ребенком рациональных стратегий повышает вероятность успешного решения прогностической задачи, что сочетается с небольшим числом ошибочных предсказаний. При этом реализуется возможность формирования обобщения, способствующего выявлению принципа чередования элементов набора. В этих случаях ассиметричный порядок III набора устанавливается с меньшим числом ошибочных предсказаний, чем симметричный порядок II набора.

Мы рассмотрели специфику рациональных стратегий.

Не выявление порядка чередования элементов II и III наборов, т. е. использование испытуемым нерациональных стратегий может быть следствием нарушений в системе корково-подкорковых отношений. Это подтверждается, в частности, данными Э. М. Рутман (1980), М. Н. Фишман (1989), Л. И. Псреслени, Л. А. Рожковой (1990) о различиях в функциональной мозговой организации, выявляемых при выполнении задач на выделение релевантной и иррелевантной информации.

Одной из нерациональных стратегий может быть, например, частая смена априорных прогнозов — смена стратегий при прогнозировании циклических последовательностей. В этом случае снижается вероятность быстрого выявления порядка чередования элементов. Причиной смены стратегии, наблюдаемой как у нормально развивающихся младших школьников, так и у детей с ЗПР, может быть некоторый дефицит процессов «запоминания» и «считывания информации».

Наименее рационально — случайные предсказания букв, без учета правильности или ошибочности предшествующих прогнозов — «стратегия» случайных предсказаний, когда дети бессистемно предсказывают элементы последовательности. Можно предполагать, что невозможность формирования адекватного прогноза в условиях предъявления регулярных последовательностей определяется дефектами кратковременной памяти и, в частности, «записью» информации, от чего зависит низкая эффективность восприятия последовательности сигналов.

Наихудшей «стратегией» является репродуктивность предсказаний, при которой испытуемый инертно повторяет простейший порядок (чередование «А» и

«Б»), использовавшийся в I наборе. Такое инертное воспроизведение одного и того же порядка, несмотря на ошибочность предсказаний, свойственно детям-олигофренам и отражает инертность мыслительной деятельности, которая обнаруживается у олигофренов при выполнении различных перцептивных и мыслительных операций и задач. (В. И. Лубовский, 1956; 1978; В. Г. Петрова, 1959; М. С. Певзнер, 1959), а также специфической особенностью их познавательной деятельности — подменой и упрощением поставленной задачи (Б. И. Пинский, 1962, с. 38). Описанные четыре основных показателя позволяют выделить типы прогностической деятельности, представленные в таблице 1.

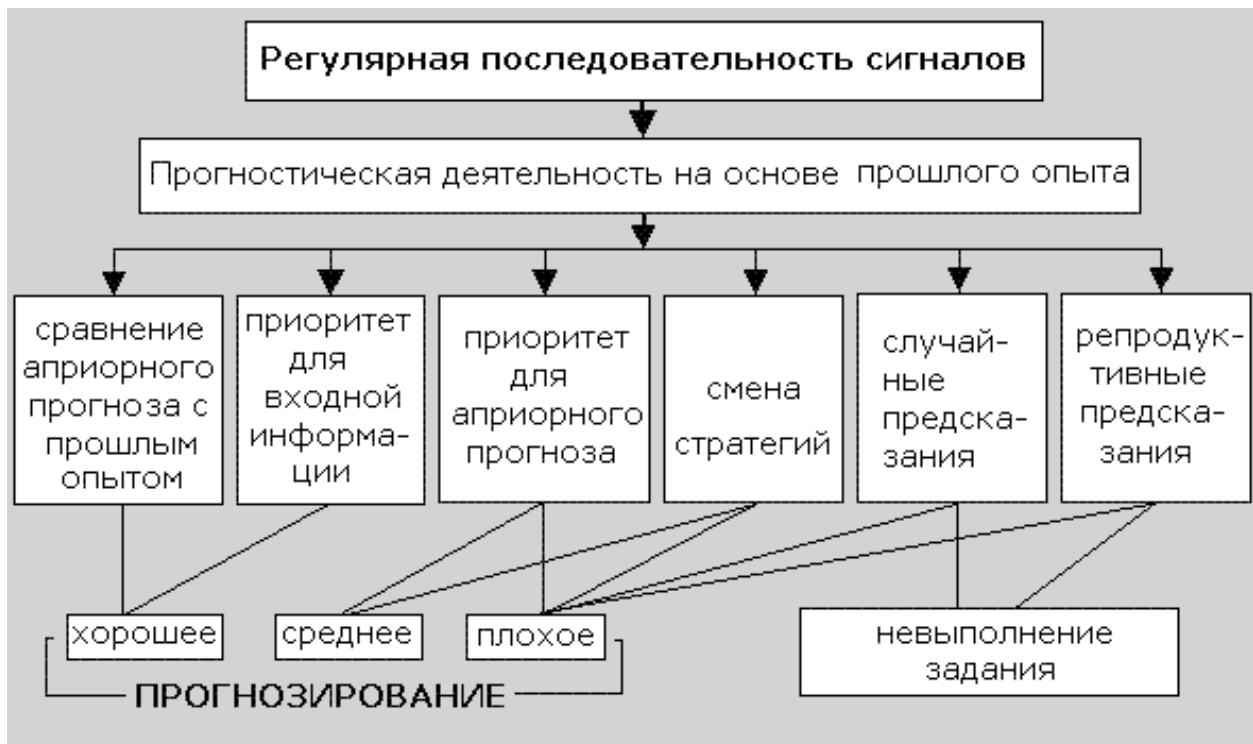
Для определения стратегии прогнозирования (5 столбец таблицы 1) используют «Бланк учета правильных и ошибочных предсказаний», в котором приведен порядок следования элементов (буквы и их номера), а в свободную клетку заносятся ответы испытуемых.

Таблица 2

Бланк учета правильных и ошибочных предсказаний по методике Л. Л. Переслени, В. Л. Подобеда "Угадайка"																	
Фамилия _____						Класс _____											
Имя _____						Школа _____											
Возраст _____						Успеваемость _____											
II набор						III набор											
1	Б ₁		6	Б ₂₁		11	Б ₄₁		1	А ₁		8	А ₂₂		15	А ₄₃	
	Б ₂			Б ₂₂			Б ₄₂			Б ₂			Б ₂₃			Б ₄₄	
	А ₃			А ₂₃			А ₄₃			Б ₃			Б ₂₄			Б ₄₅	
	А ₄			А ₂₄			А ₄₄			А ₄			А ₂₅			А ₄₆	
2	Б ₅		7	Б ₂₅		12	Б ₄₅		2	Б ₅		9	Б ₂₆		16	Б ₄₇	
	Б ₆			Б ₂₆			Б ₄₆			Б ₆			Б ₂₇			Б ₄₈	
	А ₇			А ₂₇			А ₄₇			А ₇			А ₂₈			А ₄₉	
	А ₈			А ₂₈			А ₄₈			Б ₈			Б ₂₉			Б ₅₀	
3	Б ₉		8	Б ₂₉		13	Б ₄₉		3	Б ₉		10	Б ₃₀		17	Б ₅₁	
	Б ₁₀			Б ₃₀			Б ₅₀			А ₁₀			А ₃₁			А ₅₂	
	А ₁₁			А ₃₁			А ₅₁			Б ₁₁			Б ₃₂			Б ₅₃	
	А ₁₂			А ₃₂			А ₅₂			Б ₁₂			Б ₃₃			Б ₅₄	
4	Б ₁₃		9	Б ₃₃		14	Б ₅₃		4	А ₁₃		11	А ₃₄		18	А ₅₅	
	Б ₁₄			Б ₃₄			Б ₅₄			Б ₁₄			Б ₃₅			Б ₅₆	
	А ₁₅			А ₃₅			А ₅₅			Б ₁₅			Б ₃₆			Б ₅₇	
	А ₁₆			А ₃₆			А ₅₆			А ₁₆			А ₃₇			А ₅₈	
5	Б ₁₇		10	Б ₃₇		15	Б ₅₇		5	Б ₁₇		12	Б ₃₈		19	Б ₅₉	
	Б ₁₈			Б ₃₈			Б ₅₈			Б ₁₈			Б ₃₉			Б ₆₀	
	А ₁₉			А ₃₉			А ₅₉			А ₁₉			А ₄₀				
	А ₂₀			А ₄₀			А ₆₀			Б ₂₀			Б ₄₁				
7	Б ₂₁		14	Б ₄₁		15	Б ₆₁		6	Б ₂₁		14	Б ₄₂		15	Б ₆₂	

Количество ошибок 0—11,5 интерпретируется как быстро формирующийся прогноз, 12—17,5 — медленно формирующийся прогноз, Отсутствие ошибок «отвлечений» свидетельствует об устойчивости прогностической деятельности, а их наличие — о неустойчивости.

Взаимность стратегий предсказаний с эффективностью прогнозирования представлена на рис. 2 (рисунок взят из работы Л. И. Переслени, 1984, с. 14).



Стратегии и эффективность прогнозирования

рис. 2

Как видно на рис. 2, лишь первые два вида стратегий характеризуют хорошее прогнозирование.

На основе экспериментального исследования Л. И. Переслени (1984) сформулированы критерии эффективного прогнозирования:

- 1) небольшое количество ошибочных предсказаний (до 13,5);
- 2) отсутствие ошибок «отвлечений»;
- 3) правильное воспроизведение порядка чередования элементов любого набора после окончания обследования;
- 4) рациональные стратегии.

Эти критерии характеризуют прогнозирование детей с нормальным интеллектуальным развитием, выявляемое при использовании методики «Угадайка».

Изучение детей с ЗПР (Л. И. Переслени, 1984) позволило выявить среди них две группы, отличающиеся по структуре дефекта.

I группа — дети без нарушения нейрофизиологических механизмов «записи» и «считывания» информации в регистре кратковременной памяти, но с нейродинамическими нарушениями. В процессе предсказаний у них встречались

ошибки «отвлечения» (Па подтип прогностической деятельности), характеризующие незрелость или нарушение процессов регуляции.

II группа — дети, у которых вследствие нарушений нейрофизиологических механизмов, обеспечивающих «считывание» информации из долговременной памяти, обнаруживаются дефекты воспроизведения, оцениваемые показателем III.

К этой же группе относятся дети с плохим прогнозированием в результате несформированности механизмов «записи» информации в регистре кратковременной памяти или несформированности механизмов приема информации и функции обобщения. У детей, относящихся ко II группе, имевших по результатам экспериментального исследования IIб, III и IV типы прогностической деятельности, ведущий фактор в структуре дефекта — недостаточность таких интеллектуальных функций как память, мышление.

II.

Накопленный в отечественной психологической диагностике опыт позволяет говорить о необходимости использования невербальных методик для дифференциации интеллектуальных нарушений у детей. Согласно В. И. Лубовскому (1989, с. 48), невербальные задания имеют наибольшее значение для реализации этих целей.

Необходимо подчеркнуть, что использование невербальных методик особенно важно в тех случаях, когда затруднено языковое общение между испытуемым и психологом-экспериментатором, например, при исследовании детей с нарушениями речи, слуха. Кроме того, хорошая результативность в выполнении невербальных методик у детей с нормальным интеллектуальным развитием и с ЗПР вызывает у них определенный интерес и позволяет в дальнейшем провести исследование по вербальным методикам, где результативность работы ребенка может быть ниже из-за плохой информированности ребенка, социально-педагогической запущенности и т. п.

Одной из широко применяемых методик невербального характера, является тест прогрессивных матриц Дж. Равсна (1936). Эта методика успешно используется как в арсенале отечественных, так и зарубежных психологов: в кабинетах

школьной и профессиональной ориентации в Болгарии, Чехословакии и др. стран (см. В. Черны, 1983, с. 41).

Первоначально методика конструировалась для исследования особенностей восприятия, как пишут В. М. Блейхер и И. В. Крук: «Это было связано с тем, что теоретической основой теста, наряду с теорией неогенеза Ч. Спирмена, является развиваемая гештальтпсихологами, теория восприятия форм. В работе с тестом выявилось, что при решении включающихся в тест заданий выступают три основных психических процесса: внимание, перцепция и мышление» (В. М. Блейхер, И. В. Крук, 1986, с. 89), Согласно В. М. Блейхеру, по результатам, получаемым с помощью методики Дж. Равена «судят не столько об интеллектуальном уровне, сколько о способности к планомерной, методичной, систематизированной умственной деятельности» (В. М. Блейхер, 1984, с. 256). М. Шюрер, анализируя данную методику, указывает: «С точки зрения развития индивид подходит к испытанию — по мнению автора теста (Дж. Равен, 1958) — начиная со способа пассивной перцепции, когда нарисованное вообще не понимается, как осмысленная проблема, через способ активного воспроизведения или узора — дополнение узора диагонально или вертикально и горизонтально — вплоть до способа серийного изменения (например, в арифметическом ряду) и, наконец, изменения произведений (например, в геометрическом ряду)» (М. Шюрер, 1978, с. 238).

Ряд авторов отмечает, что при решении заданий по матрицам Дж. Равена имеет большое значение концентрация активного внимания в течение сравнительно продолжительного временного интервала, его достаточный объем и распределение (В.М.Блейхер, И.В.Крук (1986, с. 90); М.Вагнерова (1986, с. 83)).

В дефектологии при диагностике уровня умственного развития большое значение придается тому, как ребенок использует помощь. При использовании различных видов помощи повышается дифференциально-диагностическая ценность методик, используемых для разграничения различных форм интеллектуальной недостаточности. Именно с этой целью Т. В. Розанова (1978) модифицировала процедуру предъявления матриц Дж. Равена — ввела различные виды помощи. Т. В. Егорова (1984) апробировала методику Дж. Равена и модификации Т. В. Розановой на детях с ЗПР и показала, что получаемые

количественные и качественные результаты дают возможность адекватно оценить особенности наглядно-образного мышления у детей этой категории.

Методика исследования зрительного восприятия и наглядно-образного мышления (второе название: «Методика Дж. Равена, в модификации Т. В. Розановой (1978)»).

В процессе диагностического обследования ребенка с трудностями обучения после методики исследования прогностической деятельности используется детский вариант прогрессивных матриц Дж. Равена, включающий 36 цветных матриц-заданий. Матрицы расположены на отдельных листах в трех сериях: А, Аb, В (по 12 в каждой серии). Матрицы могут применяться при исследовании испытуемых с любым уровнем речевого развития, с любым языковым и социокультурным фоном.

Инструкция, сообщаемая испытуемому доступными для него коммуникативными средствами, должна содержать указания на отсутствие кусочка в «коврике», изображенном в верхней части каждого рисунка. Необходимо подыскать подходящий «кусочек» среди шести, расположенных в нижней части той же страницы.

В качестве обучающего примера используется задание A_1 , при ошибке рассматриваются варианты решения и выясняется, почему вариант «4» — правильный. При подсчете итогового балла результаты по матрице A_1 не учитываются.

Остальные 35 заданий используются для тестирования. По каждому из них испытуемый должен найти ответ самостоятельно. В случае ошибки, экспериментатор говорит испытуемому: «Неправильно! Подумай еще» (стимулирующая помощь). То же говорится испытуемому, если вторая попытка оказывается безуспешной. Если и третья попытка не дает результата — внимание испытуемого привлекается к наглядным условиям задачи (к фигурам, частям и их взаимному расположению, к направлению линий т. п.). При неуспехе испытуемому может быть предложен другой вариант задания: в матрице сделан вырез для «кусочка» и отдельно дается шесть вставок, которые можно перемещать и прикладывать к вырезу матрицы, чтобы определить, какая из них подходит. В

заданиях A_{11} , A_{12} . Ab_{12} четвертым видом помощи является объяснение принципа решения.

Оценка результативности производится следующим образом: за правильный ответ с первой попытки испытуемый получает 1 балл, со второй попытки — 0,5 балла, с третьей — 0,25 балла. Неправильный ответ после третьей попытки оценивается в 0 баллов. За нахождение правильного ответа после объяснений, а тем более в результате манипулирования с вырезанными вставками, баллы не начисляются.

Показатель успешности (ПУ) решения матричных задач может быть выражен в относительных единицах где, X — сумма баллов.

$$ПУ = \frac{X * 100\%}{35}$$

Суммарное количество баллов, полученных при решении 35 заданий, является основным показателем, отражающим уровень психического развития ребенка, который интерпретируется путем сравнения с нормами для данного возраста. Кроме того, целесообразно учитывать количество баллов, полученных после стимулирующей помощи, а также количество использования помощи третьего и четвертого вида.

Применение стимулирующей помощи и приведенный способ оценки результативности решения матричных задач предложены Т. В. Розановой (1978).

Анализ распределения индивидуальных данных позволил выделить четыре уровня успешности решения матричных задач (Т. В. Егорова, 1984):

IV — высший уровень успешности — 28 и более баллов (80-100 процентов ПУ);

III - 27,9 - 23,0 балла (79,9 - 65,0 процента);

II - 22,9 - 17,0 баллов (64,9 - 50 процентов);

I — самый низкий — 16,9 и менее баллов.

Для нормально развивающихся учащихся I — II классов в 90 процентов, отмечаются IV и III уровни успешности. II и, особенно, I уровни успешности

решения матричных задач встречаются у детей с отклонениями в развитии. Суммарное количество баллов, равное 13-ти и менее, было обнаружено лишь у детей с умственной отсталостью (Т. В. Розанова, 1978; Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, 1989).

К изложенному выше необходимо добавить следующее.

Из всех 36 заданий, 28 направлены на выявление сформированности операций дополнения до целого (определенное число заданий на установление тождества, «чувства симметрии) с учетом принципа центральной и осевой симметрии, а 8 заданий (A_{11} , A_{12} , Ab_{12} , B_8-B_{12}) способствуют выявлению сформированности мыслительных операций (установление отношений по принципу решения простых и сложных аналогий). Количество решенных аналогий может быть важным показателем при дифференциации ЗПР и олигофрении.

Как видно из описания методики, модификация способа исследования, предложенная Т. В. Розановой (1978), отличается от общепринятой процедуры, когда испытуемый получает 1 балл за правильное решение с первой и единственной попытки и 0 баллов за ошибку. Традиционная процедура исследования позволяет выявить лишь «уровень актуального», но не дает возможности в определении «зоны ближайшего» развития ребенка (по терминологии Л. С. Выготского, 1984, с. 262).

Отдельный подсчет суммы «дополнительных» баллов, полученных за решение проб со второй и третьей попыток, может рассматриваться как показатель концентрации внимания, или характеристика импульсивности ребенка. Увеличение количества решенных проб со второй и третьей указывает на широту «зоны ближайшего развития»

III.

В практике психодиагностики для определения уровня развития мыслительной деятельности детей широко используются различные словесные задания, позволяющие установить степень сформированности понятий, обобщений, логических операций (В. И. Лубовский, 1978; 1989; Т. В. Егорова, 1973; 1984; Р. Д. Тригер, 1984; С. Г. Шевченко, 1984; К. Новакова, 1983).

Вербальные методики представляют особый интерес для диагностики ЗПР и дифференциации этого состояния по группам. О необходимости дополнения исследования невербальными методиками, в частности, тестом Дж. Равена, каким-либо вербальным тестом указывает М. Вагнерова (1986).

В работах В. И. Лубовского (1978; 1989) и Г. Б. Шаумарова (1979) показаны отличия детей с ЗПР от нормально развивающихся школьников по результатам выполнения ими словесно-логических заданий. Особое внимание привлекают публикации, в которых для решения этой задачи используются количественные и качественные показатели, позволяющие выявить индивидуальные и возрастные различия, объективно оценить динамику, связанную с направленной коррекционной работой.

Методика исследования словесно-логического мышления

Исходный вариант данной методики — тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра (1955) — состоит из 9 субтестов, применяемых как групповое испытание для детей с 12-летнего возраста и старше (см. В. М. Блейхер, Л. Ф. Бурлачук, 1978; М. К. Акимова, Е. М. Борисова, В. Т. Козлова, Г. П. Логинова, 1984; В. Н. Намазов, А. Н. Жмыриков, 1988; М. Шюрер, 1978).

М. К. Акимова и В. Т. Козлова (1985) разносторонне анализируют результаты выполнения словесных заданий, входящих в состав группового теста, структуры интеллекта Р. Амтхауэра, детьми 14—15 лет. Авторы демонстрируют соотношение количественных (балльных) показателей, рассматривают вопросы о социально-психологических нормативах (термин М. К. Гуревича, 1982) и особенностях выполнения заданий, входящих в различные субтесты, детьми, принадлежащими к различным выборкам.

Э. Ф. Замбацявичене (1984) разработала словесные субтесты (по принципу, использованному Р. Амтхауэром в первых четырех субтестах его тестовой батареи), пригодные для обследования младших школьников. Предлагаемая ею методика включает 4 субтеста по 10 проб в каждом, Э. Ф. Замбацявичене не только полностью приводит словесные задания, способ их количественной оценки, но и результаты, полученные при обследовании различных выборок детей,

обучающихся по массовой и специальной программам в литовских школах. Экспериментальная апробация предложенных Э. Ф. Замбацявичене субтестов на нормально развивающихся младших школьниках и проверка их пригодности для выявления особенностей словесно-логического мышления детей с ЗПР (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, 1986), позволила создать на их основе два модифицированных варианта методики; полный (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1989) и краткий для проведения экспресс-диагностики (Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупров, 1989), которые отличаются от варианта Э. Ф. Замбацявичене несколько измененной процедурой обследования, оценкой результатов. Кроме того, произведена замена заданий исходного варианта, требующих знаний регионального характера (см. Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1990).

Ниже представлены оба модифицированных варианта вербальных субтестов, процедура обследования, способ количественной обработки, а также результаты анализа полученных показателей выполнения отдельных проб и заданий в целом с детьми с нормальным развитием и с ЗПР младшего школьного возраста.

Краткая характеристика субтестов.

I субтест направлен на выявление осведомленности.

Задания, составляющие этот субтест, подобны используемым в методике «Выявление существенных признаков» (В. М. Блейхер, 1986). При качественном анализе результатов выполнения заданий выявляется способность испытуемого дифференцировать существенные признаки предметов и явлений от несущественных и второстепенных, «некритичность и ненаправленность мышления... слабость абстрагирования» (С. Я. Рубинштейн, 1970, с. 115). Задача испытуемого — закончить предложение одним из приведенных слов, осуществляя логический выбор на основе индуктивного мышления и чутья языка. В полном варианте 10 заданий, в кратком — пять. Такое же соотношение проб в III и IV субтестах.

II субтест — на сформированность логического действия (классификация), способность к абстрагированию.

Аналогичные задания используются в отечественной психодиагностике и патопсихологии в методике «Исключение лишних понятий». При качественном

анализе результатов выполнения заданий появляется возможность установить, может ли ребенок отвлекаться от случайных и второстепенных признаков, от привычных отношений между предметами, о его способности использовать такой мыслительный прием как классификация. Количество заданий — 10.

III субтест — на сформированность логического действия «умозаключения» (по решению аналогий).

Задания направлены на исследование способности к умозаключениям по аналогии. Для их выполнения испытуемому необходимо уметь устанавливать логические связи и отношения между понятиями. В этом задании выявляется, может ли испытуемый устойчиво сохранять заданный способ рассуждений при решении длинного ряда разнообразных задач. Поскольку аналогии в разных заданиях строятся по разному принципу и наличие у испытуемого инертности психических процессов значительно затрудняет для него выполнение задания - в последующей задаче он пытается выделять аналогии по принципу предыдущей задачи.

IV субтест — на сформированность обобщающих понятий (подведение двух понятий под общую категорию — обобщение). Задания направлены на выделение родового признака. При этом происходит не только анализ свойств предмета или явления, но и устанавливаются определенные отношения между предметами, что обеспечивается психическим процессом более сложного уровня, чем сравнение. Определение предметов может быть точным, когда указывается родовое понятие и видовое отличие, или правильным, но недостаточно точным, когда указывается только родовой признак. Определение на более низкой ступени считается в том случае, когда указывается наличие предмета, и недостаточное определение — когда отмечаются наглядные признаки — форма, цвет (М. П. Кононова, 1963, с. 63).

Все апробированные задания по методике представлены в таблице 2.

ИНСТРУКЦИЯ

Обследование — индивидуальное; время не ограничивается.

Пробы читаются вслух экспериментатором, ребенок читает одновременно про себя.

После прочтения первого задания I субтеста (см. табл. 2), ребенок опрашивается: «Какое слово из пяти подходит к приведенной части фразы. Если ответ правильный, задается вопрос: «Почему не шнурок?». После правильного объяснения, решение оценивается в 1 балл, при неправильном — 0,5 балла. Если ответ ошибочный, используется помощь, заключающаяся в том, что ребенку предлагается подумать и дать другой, правильный ответ (стимулирующая помощь). За правильный ответ после второй попытки ставится 0,5 балла. Если ответ снова неправильный, выясняется понимание слова «всегда», что важно для решения 6 и 10 проб того же субтеста. При решении последующих проб I субтеста уточняющие вопросы не задают.

После прочтения первого задания II субтеста (см. табл. 2), экспериментатор сообщает, что одно слово из пяти лишнее, его следует исключить и спрашивает: «Какое слово надо исключить?». Если ответ правильный, задается вопрос: «Почему?». При правильном объяснении ставится 1 балл, при ошибочном — 0,5 балла. Если ответ ошибочный, используется помощь, аналогичная описанной выше. За правильный ответ после второй попытки ставится 0,5 балла. При предъявлении 7, 9, 10-й проб дополнительные вопросы не задаются, т. к. дети младшего школьного возраста еще не могут сформулировать принцип обобщения, используемый для решения этих проб. При предъявлении 8 пробы II субтеста, дополнительный вопрос также не задается, т. к. эмпирически обнаружено, что если ребенок правильно решает эту пробу, то он владеет такими понятиями, как «имя» и «фамилия».

После прочтения первого задания III субтеста (см. табл. 2), ребенку предлагается подобрать из пяти слов, написанных под чертой, одно, которое подходило бы к слову «гвоздика», так же, как слово «овощ» — к слову «огурец». За правильный ответ — 1 балл, за ответ после второй попытки — 0,5 балла.

После прочтения слов первого задания IV субтеста, ребенка просят назвать подходящее для этих двух слов обобщающее понятие: «Как это назвать вместе, одним словом?». При неправильном ответе предлагается подумать еще. Оценки — аналогичны вышеприведенным.

При решении III и IV субтестов уточняющие вопросы не задаются.

При обработке результатов исследования для каждого ребенка подсчитывают сумму баллов, полученных за выполнение отдельных субтестов и общая балльная оценка за четыре субтеста в целом. Максимальное количество баллов, которое может набрать обследуемый за решение всех четырех субтестов — 40 (100 процентов оценки успешности), кроме того целесообразно отдельно подсчитать общую суммарную оценку за выполнение проб при второй попытке (после стимулирующей помощи). Увеличение числа правильных ответов после того, как экспериментатор предлагает ребенку подумать еще, может указывать на недостаточный уровень произвольного внимания, импульсивность ответов. Суммарная оценка за вторую попытку — дополнительный показатель, полезный для решения вопроса о том, к какой из групп детей с ЗПР относится обследуемый.

Как и в решении заданий по цветным прогрессивным матрицам Дж. Равена, так и здесь, при решении проб III субтеста, важным диагностическим показателем может быть число решенных аналогий.

Оценка успешности (О.У.) решения словесных субтестов определяется по формуле:

$$ОУ = \frac{X * 100\%}{40}$$

где, X — сумма баллов, полученных испытуемым.

На основе анализа распределения индивидуальных данных (с учетом стандартных отклонений) были выбраны следующие уровни успешности, наиболее дифференцирующие обследуемые выборки (нормально развивающихся детей и учащихся с ЗПР):

IV уровень успешности — 32 балла и более (80 — 100% ОУ);

III уровень - 31,5 - 26,0 балла (79,9 - 65%);

II уровень - 25,5 - 20,0 балла (64,9 - 50%);

I уровень — 19,5 и менее (49,9% и ниже).

Таблица 2

Словесные задания и успешность их реализации первоклассниками и нормальным развитием		
№ п/п	Словесные задания	Кол-во детей (в %)
I субтест		
1.	У сапога всегда есть... шнурок, пряжка, подошва, ремешки, пуговицы	80
2.	В теплых краях живет... медведь, олень, волк, верблюд, пингвин	86
3.	В году... 24 мес, 3 мес, 12 мес, 4 мес, 7 мес	96
4.	Месяц зимы ... сентябрь, октябрь, февраль, ноябрь, март	93
5.	В нашей стране не живет... соловей, аист, синица, страус, скворец	85
6.	Отец старше своего сына... часто, всегда, никогда, редко, иногда	85
7.	Время суток... год, месяц, неделя, день, понедельник	69
8.	У дерева всегда есть... листья, цветы, плоды, корень, тень	94
9.	Время года... август, осень, суббота, утро, каникулы	75
10.	Пассажирский транспорт... комбайн, самосвал, автобус, экскаватор, тепловоз	100
II субтест		
1.	Тюльпан, лилия, фасоль, ромашка, фиалка	95
2.	Река, озеро, море, мост, пруд	100
3.	Кукла, прыгалки, песок, мяч, юла	99
4.	Стол, ковер, кресло, кровать, табурет	90
5.	Тополь, береза, орешник, липа, осина	85

6.	Курица, петух, орел, гусь, индюк	93
7.	Окружность, треугольник, четырехугольник, указка, квадрат	90
8.	Саша, Витя, Стасик, Петров, Коля	91
9.	Число, деление, сложение, вычитание, умножение	90
10.	Веселый, быстрый, грустный, вкусный, осторожный	87

III субтест

1.	<u>Огурец</u> овощ	<u>Гвоздика</u> сорняк, роса, садик, цветок, земля	87
2.	<u>Огород</u> морковь	<u>Сад</u> забор, грибы, яблони, колодец, скамейка	87
3.	<u>Учитель</u> ученик	<u>Врач</u> очки, больница, палата, больной, лекарство	67
4.	<u>Цветок</u> ваза	<u>Птица</u> клюв, чайка, гнездо, перья, хвост	66
5.	<u>Перчатка</u> рука	<u>Сапог</u> чулки, подошва, кожа, нога, щетка	80
6.	<u>Темный</u> светлый	<u>Мокрый</u> солнечный, скользкий, сухой, гсплый, холодный	55
7.	<u>Часы</u> время	<u>Градусник</u> стекло, больной, кровать, температура, врач	95
8.	<u>Машина</u> мотор	<u>Лодка</u> река, маяк, парус, волна, берег	89
9.	<u>Стол</u> скатерть	<u>Пол</u> мебель, ковер, пыль, доски, гвозди	85
10.	<u>Стул</u> деревянный	<u>Игла</u> острая, тонкая, блестящая, короткая, стальная	65

IV субтест

1.	Окунь, карась-	99
2.	Метла, лопата...	43
3.	Лето, зима...	84
4.	Огурец, помидор...	97
5.	Сирень, орешник...	74
6.	Шкаф, диван...	96
7.	Июнь, июль...	95
8.	День, ночь...	45
9.	Слон, муравей...	85
10.	Дерево, цветок...	73

Обработка полученных данных позволила выявить существенные различия между обследованными группами детей (норма и ЗПР). В таблице 3 представлены средние групповые показатели успешности выполнения субтестов.

Таблица 3								
Выполнение вербальных субтестов нормально развивающимися детьми и с задержкой психического развития								
Группа	Возраст	Количество детей	Средний балл выполнения субтестов (в абс. значениях)				Средняя балльная оценка	
			I суб-тест	II суб-тест	III субтест т	IV субтест	в абс. (M±n) значениях	в %
Норма	7 - 8	80	7,3	8,2	6,6	7,4	29,0 ± 0,4	73
Норма	8 - 9	20	7,8	8,5	7,4	8,3	32,0 ± 0,9	80
ЗПР	8 - 9	25	5,2	7,1	5,6	7,7	25,6 ± 0,8	64

Различия между группами (см. табл. 3) соответствуют уровню значимости $P < 0,01$ (по критерию Стьюдента). Приведенные данные показывают отчетливое увеличение осведомленности (в рамках I субтеста) и успешности решения заданий на обобщение (IV субтест) у нормально развивающихся второклассников (8—9 лет) по сравнению с первоклассниками (7 — 8 лет). Особенно выражено увеличение среднего балла за решение аналогий — с 6,6 до 7,4. У детей с ЗПР (несмотря на то, что с ними проводились в течение года специальные занятия с целью повышения запаса знания и навыков, способствующих формированию понятий, обобщенных представлений) отмечается не только сниженный по сравнению с нормой средний балл за выполнение словесных заданий в целом, но и значительно меньшее число выполненных проб на аналогии и на общую осведомленность (см. табл. 3; I и III субтесты).

На основе использования полного варианта методики был разработан краткий вариант субтестов для экспресс-диагностики. В таблице 4 представлены результаты выполнения вербальных субтестов по пробам, включенным в краткий вариант, полученные при исследовании 80 учащихся 1 класса (см. табл. 2 и 3). В I, III и IV субтестах в скобках даны номера проб полного варианта методики (см. таб. 2). Поскольку, II субтест выполняется всеми первоклассниками в 85 — 100% случаев, он включен в краткий вариант полностью.

Таблица 4										
Результаты выполнения детьми с нормальным психическим развитием проб вербальных субтестов										
№ субтеста	№ пробы (в скобках № в)	Количество детей, решивших пробу								
		полный вариант			краткий вариант					
		Max.	всего (абс.)	в %	№ пробы	Max.	1 попытка	2 попытка	всего (абс.)	в%
I	3(2)	100	96	96	2(3)	80	65	12	77	96
	4(1)	100	93	93	1(4)	80	56	16	74	93
	6(3)	100	85	85	3(6)	80	52	16	68	95
	8(4)	100	94	94	4(8)	80	41	34	75	94
	10(5)	100	100	100	5(10)	80	72	8	80	100
II	1	100	95	95	1	80	71	5	96	95
	2	100	100	100	2	80	67	13	80	100
	3	100	99	99	3	80	69	10	79	99
	4	100	90	90	4	80	55	17	72	90
	5	100	85	85	5	80	44	23	68	85
	6	100	83	83	6	80	56	18	74	93
	7	100	90	90	7	80	61	11	72	90
	8	100	91	91	8	80	64	9	73	90
	9	100	90	90	9	80	54	18	72	90
	10	100	87	87	10	80	55	15	70	87
III	1(1)	100	87	87	1(1)	80	63	7	70	87
	2(2)	100	86	86	2(2)	80	56	13	69	86
	7(3)	100	67	67	3(7)	80	43	25	68	85
	8(4)	100	89	89	4(8)	80	48	23	71	89
	9(5)	100	85	85	5(9)	80	55	13	68	85
IV	1(1)	100	99	99	1(1)	80	79	0	79	99
	4(2)	100	97	97	2(4)	80	76	2	78	97
	6(3)	100	96	96	3(6)	80	77	0	77	96
	7(4)	100	95	95	4(7)	80	63	13	76	95
	9(5)	100	85	85	5(9)	80	59	9	68	85

Некоторые видоизменения претерпела инструкция к I субтесту.

Для первой пробы, после первого прочтения — «Какое слово подходит?». При правильном ответе — 1 балл. Если ответ ошибочный: «Неправильно, подумай еще!». При правильном ответе после второй попытки (перед второй попыткой

экспериментатор читает пробу еще раз) -- 0,5 балла. При неправильном ответе со второй попытки — 0 баллов. Аналогичным способом предъявляются и оцениваются остальные 4 пробы I субтеста.

II, III и IV субтесты предъявляются также как и в полном варианте.

Эмпирические уровневые критерии оценки успешности решения 25 проб, рассчитываемые такой же формулой ($X * 100\% / 25$), следующие:

IV — наивысший уровень выполнения задания — 25 — 20,0 баллов (100 - 80% О.У.);

III - уровень - 19,5 - 17,5 балла (79,9 - 65,0%);

II — уровень — 17 — 15,0 балла (64,0 — 50,0%);

I — уровень — 12,0 балла и ниже (49,0% и менее).

Среди нормально развивающихся первоклассников не встречаются дети с I уровнем успешности решения словесно-логических проб и лишь в единичных случаях — II уровень. Для ребенка 7 — 8 лет успешность, соответствующая II и I уровню, может быть обусловлена наличием отклонений в умственном развитии (ЗПР, общее недоразвитие речи, олигофрени, а также социально-бытовая запущенность), природу которых необходимо уточнить с помощью дополнительных клинико-психолого-педагогических методов обследования.

Подобная трактовка имеет силу только для указанного возраста и для детей, обучавшихся в школе. Дети 6 — 6,5 лет, обследованные до поступления в 1-й класс, не справляются с большим числом приведенных выше заданий. Влияние обучения на успешность выполнения 25 словесных заданий, предлагаемого варианта методики, было проведено на основе результатов двукратного обследования 15 детей — до их поступления в школу (абитуриентов в 1-й класс), а затем повторно, в конце третьей четверти обучения в 1-м классе (Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупров, 1989). Оказалось, что если IV уровень в группе абитуриентов выявился лишь в двух случаях, то в конце обучения в 1-м классе этот уровень успешности был обнаружен у 10 человек. У 7 абитуриентов, не справившихся более, чем с половиной заданий (I уровень), обучение в 1-м классе повысило их результативность — ни у одного из них не выявился столь низкий уровень успешности решения словесных заданий. Только у одного первоклассника из этой выборки был обнаружен II уровень успешности решения.

В результате этого исследования был обнаружен следующий факт: не решаемые с первой попытки пробы при первом исследовании, но решенные при наличии стимулирующей помощи (решение со второй попытки), как правило, в конце обучения в 1-м классе решаются при первом предъявлении; пробы, которые не смог ребенок решить при первичном обследовании ни с первой, ни со второй попытки, при повторном исследовании решались со второй попытки. Из приведенного следует, что стимулирующая помощь позволяет обнаружить «зону ближайшего развития». Не твердо усвоенные знания могут при первом опросе быть причиной неправильного ответа. Предложение «Подумай еще», более полно актуализирует имеющиеся в запасе, но не закреплённые знания (стимулирующая помощь переводит информацию из «латентного» слоя запечатления, по Ю. В. Идашкину, (1959) — в «актуальный» слой). Другой причиной улучшения результативности при стимулирующей помощи может быть несформированность произвольного, направленного внимания у детей младшей возрастной группы. Присущая им импульсивность в деятельности, как специфическая черта этого периода возрастного развития, может привести к первоначально неправильным ответам на поставленный вопрос.

Краткий вариант методики может быть полезен в системе диагностического обследования младших школьников, слабо усваивающих программу обучения в общеобразовательной школе. Применение краткого варианта может быть полезно и при диагностике школьной зрелости детей, поступающих в первый класс школы, особенно в школы с углубленным изучением иностранного языка, т. к. усвоение второго, неродного языка идет на базе хорошего развития родного.

Таким образом, нами описаны все составляющие ПДК психодиагностические методики.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА И НАПИСАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Прежде чем приступить к рекомендациям по интерпретации и требованиям к написанию психологического заключения по результатам исследования ребенка с помощью ПДК, остановимся кратко на процедуре обследования.

Применение любой стандартизированной методики со строго разработанной системой оценок предполагает, что испытуемый работает на максимуме своих возможностей в данный момент. Поэтому очень важно установить продуктивный контакт с ребенком и поддерживать его на протяжении всего обследования. Следует заинтересовать ребенка как процедурой, так и предлагаемыми ему заданиями. Испытуемый не должен до конца обследования получать от экспериментатора информации о качестве выполнения им задания, допускаются лишь ободряющие замечания типа «хорошо», «дальше», «теперь попробуем это»... Использование стандартизированной методики требует и от экспериментатора строгого соблюдения процедуры исследования: четкого выполнения инструктивных указаний к проведению исследования, недопустимости каких-либо модификаций и дополнений к инструкции, к процедуре обследования, к стимульному материалу и т. п. Такие «допуски» и «погрешности» в процедуре могут привести к неправильным выводам по окончании эксперимента.

Как и каждое психологическое исследование, работа с ПДК предусматривает ряд этапов: установление контакта с испытуемым, экспериментальное исследование, обработка данных, интерпретация и написание заключения.

В начале обследования предъявляется «Угадайка», затем — матрицы Дж. Равена и последними — словесные, субтесты.

При выполнении испытуемым словесных субтестов рекомендуется записывать неправильные (или неточные) ответы, что может служить хорошим материалом для качественного анализа результатов.

В методике «Угадайка» обработка данных заключается в подсчете среднего количества ошибок и предсказаний II и III наборов и ошибок «отвлечения»,

учитывается III и IV показатели на основании чего определяется тип (подтип) прогностической деятельности.

В методике прогрессивных матриц Дж. Равена подсчитывается сумма первых и дополнительных попыток по сериям (А, Ав, В), общий балл по сумме всех трех серий в абсолютных и относительных единицах (%), уровень успешности, количество решенных аналогий и общий балл аналогиям.

В словесных субтестах — сумма первых и вторых попыток по каждому субтесту, общая сумма баллов за 4 субтеста в абсолютных и относительных единицах (%), уровень успешности, количество выполненных заданий по III субтесту (решение аналогий) и балл за III субтест.

Интерпретация. Материалом для интерпретации служит протокол экспериментально-психологического исследования по ПДК, в котором обязательно отражаются Ф. И. О испытуемого, возраст, дата рождения, дата обследования, цель обследования (данный пункт в протоколе заполняется после проведения исследования, вне присутствия ребенка), запись результатов выполнения каждой из методик.

Предусматриваемый анализ данных по количественным и качественным показателям, проводится в два этапа.

Интерпретация данных по методике «Угадайка» должна содержать следующие сведения: тип (подтип) прогностической деятельности, характеристика скорости формирования прогноза (быстро- или медленно формирующийся), его устойчивость (по ошибкам «отвлечения»), характеристика использовавшихся стратегий (особенно при медленно формирующемся прогнозе и при невыполнении задания), характеристики мнестических процессов и особенностей внимания, общая оценка прогностической деятельности (соответствие норме, нарушение: по типу незрелости; по типу недоразвития).

В интерпретации данных по матричным заданиям должны быть представлены данные по уровню успешности их решения, характеристика сенсорно-перцептивной деятельности (сформированность, несформированность, недоразвитие), характеристика невербального мыслительного компонента (по результатам решения наглядных аналогий).

Словесные субтесты интерпретируются по следующим показателям: уровень успешности решения, характеристика отдельных мыслительных операций (умозаключения по аналогии, выделению существенных признаков, классификации, обобщениям) и общей информированности ребенка, общая оценка вербального компонента мыслительной деятельности (сформированность, несформированность, недоразвитие). Это первый этап интерпретации.

Второй этап интерпретации — написание психологического заключения.

Психологическое заключение — краткая психологическая характеристика состояния развития ребенка на период обследования на основе данных объективного квалифицированного психодиагностического исследования.

Психологическое заключение преследует две цели: 1) выполняет свои диагностические функции о состоянии, уровне и особенностях психического развития ребенка на период обследования; 2) является самостоятельным заключением психолога.

Психологическое заключение формируется специалистом-психологом самостоятельно, до полного клинико-педагогического обследования ребенка, по результатам беседы, характеристики, данных экспериментальных методик, наблюдения за поведением ребенка во время обследования.

Результаты обследования, полученные с помощью рассматриваемого комплекса методик, целесообразно сопоставлять между собой. При этом выявляются индивидуальные особенности, связанные с уровнем развития различных психических функций и характеризующие структуру познавательной деятельности.

У тех детей, у которых успешное решение наглядных и словесных задач (IV и III уровни успешности) сочетается с высоким уровнем сформированности прогностической деятельности (IIa подтип), ведущим фактором в структуре ЗПР является незрелость и/или недостаточность процессов регуляции произвольных форм деятельности.

При сочетании указанных особенностей выполнения трех видов заданий с расторможенным поведением детей в школьных и домашних условиях, сочетающихся с неусидчивостью, импульсивностью, т. е. при наличии эмоционально-волевых нарушений, отмечаемых в клинико-педагогических

характеристиках, - вывод о том, что у этих детей ведущим фактором в структуре дефекта является нарушение регуляции произвольных форм деятельности, получает дополнительное подтверждение.

У некоторых детей с медленным формированием адекватного прогноза (IIб подтип прогностической деятельности), сочетающимся с нарушениями воспроизведения воспринятой информации (III и IV типы прогностической деятельности — см. табл. 1), ведущим фактором в структуре ЗПР является недостаточность познавательных процессов — памяти, восприятия, мышления.

Подтверждением этому могут служить результаты выполнения используемых в ПДК наглядных и словесных заданий. В этих случаях успешность решения матриц Дж. Равена и словесных субтестов не превышает II уровня.

Сопоставление результатов обследования с помощью ПДК с клинико-педагогическими данными должно быть особенно тщательным в тех случаях, когда успешное решение заданий одного типа сочетается с низкими показателями решения других.

Так, в тех случаях, когда I или IIа подтип прогностической деятельности сочетаются с высоким (IV или III) уровнем успешности решения матричных задач, при низких показателях (II и I уровни) решения словесных заданий, последнее может быть следствием как социально-бытовой, педагогической запущенности, так и речевого недоразвития. Для этих детей целесообразно проведение дополнительного обследования речевой сферы. Углубленный анализ клинико-педагогических данных также может способствовать уточнению причин слабого развития словесно-логического мышления.

В случаях высокого уровня развития прогностической деятельности и словесно-логического мышления при низких показателях решения матричных задач причины такой диссоциации могут быть обусловлены нарушениями пространственного гнозиса и праксиса. Для решения этого вопроса необходимо направленное исследование особенностей зрительно-пространственного гнозиса и праксиса.

При выявлении мнестических нарушений (III и IV типы прогностической деятельности) желательно дополнительное изучение объема кратковременной памяти (например, запоминания рядов цифр).

Наличие репродуктивных предсказаний (IV тип прогностической деятельности) в сочетании с I уровнем выполнения наглядных и словесных заданий у детей 8 лет дает основание предполагать наличие грубых нарушений познавательной деятельности.

Решение менее 30 процентов наглядных и словесных заданий наблюдается только при олигофрении.

Сочетание плохого прогнозирования (более 18 ошибок предсказаний) с репродуктивным повторением порядка первого набора указывает на целесообразность углубленного клинико-психологического обследования ребенка на предмет уточнения диагноза «задержка психического развития».

Таким образом, при использовании набора взаимодополняющих методик, позволяющих выявить степень сформированности вербального (4 словесных субтеста) и невербального (цветные матрицы Дж. Равена) мышления, в сочетании с методикой по выявлению сформированности процессов прогнозирования с опорой на клинико-физиологические данные и педагогические характеристики, возможно повышение надежности определения уровня умственного развития и отклонений от него, связанных с ЗПР.

Сопоставление совокупности получаемых данных способствует пониманию структуры дефекта и научно-обоснованному выбору медико-педагогических мероприятий.

Окончательное психологическое заключение — итог полного клинико-психолого-педагогического обследования ребенка, — является составной частью общего заключения-диагноза. Диагноз выставляется врачом детским психиатром (психоневрологом) при совместном обсуждении результатов исследования ребенка с психологом.

После выставления диагноза, психолог формулирует рекомендации по основным направлениям работы с ребенком на основании данных, полученных в результате комплексного изучения его. На этом, итоговом этапе диагностической работы психолога, целесообразен плодотворный контакт специалиста-психолога с педагогами (учителями, воспитателями) и родителями для выработки совместных путей коррекции нарушений в развитии ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ материалов, получаемых с помощью рассматриваемых методик при сопоставлении с клиническими данными, дает возможность установить наличие или отсутствие интеллектуальных отклонений, их характер и выраженность, особенности регуляции произвольных форм деятельности и определить ведущий фактор в структуре дефекта при его наличии.

Как показывает практика, у детей с выраженной незрелостью эмоционально-волевой сферы, установленной главным образом по результатам клинического обследования, с нарушениями внимания, но относительно успешно справляющихся с решением невербальных и вербальных задач, трудности в обучении связаны с незрелостью механизмов регуляции деятельности. Такие дети при индивидуализации обучения, рациональной организации учебного процесса, дозирования заданий по времени и объему могут дать положительную динамику в усвоении знаний по программе школьного обучения.

Дети, у которых ведущим фактором в структуре дефекта является интеллектуальная недостаточность, связанная по клиническим данным с повреждением мозговых структур и их связей и/или незрелостью, и проявляющаяся в показателях выполнения всех трех методик, нуждаются в направленном коррекционном обучении. Для восполнения дефицита знаний при такой структуре дефекта требуется проведение дополнительной педагогической работы, обеспечивающей расширение представлений об окружающем мире, формирование понятий, логических операций, способов запоминания учебного материала, навыков учебной деятельности. Для обучения таких детей в НИИ дефектологии АПН СССР разработаны специальные программы и методы обучения, для реализации которых нормативно увеличен срок обучения в начальной школе на один год. Это обусловлено тем, что для детей с ЗПР с нарушениями познавательной деятельности характерна церебрастения, проявляющаяся в повышенной истощаемости. Последнее не позволяет интенсифицировать учебный процесс. При нарушении мнестических процессов требуется использование специальных приемов, способствующих лучшему

запечатлению и направленному воспроизведению приобретаемых знаний. Значительного времени требует развитие мышления и речи.

При обучении детей с ЗПР особую роль играют все педагогические приемы, повышающие заинтересованность и познавательную активность учащихся. Использование набора из трех психодиагностических методик с учетом данных клинического обследования позволяет не только диагностировать ЗПР, но и объективно оценить ведущий фактор в структуре интеллектуального дефекта, что имеет практическое значение для выбора адекватных коррекционных мероприятий. Своевременное обнаружение ЗПР — залог наиболее полной компенсации дефектов развития, овладения знаниями и навыками, соответствующих объема программы общеобразовательной школы.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Акимова М. К. Психофизиологический подход к анализу интеллекта // Психофизиологические вопросы становления профессионала. — М., 1976, вып. 2 — С. 69—85.
2. Акимова М. К., Борисова Е. М., Козлова В. Т., Логинова Г. П. Особенности умственного развития учащихся старшего подросткового возраста // Психологические проблемы повышения качества обучения и воспитания. — М., 1984. — С 23--35.
3. Акимова М. К., Козлова В. Т. Анализ результатов диагностических методик, ориентированных на норматив // Вопросы психологии. — 1985. — № 5. — С. 145 — 151.
4. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей // Под ред. К. С, Лебединской. — М.: Педагогика, 1982. — 128 с.
5. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания, — Л.: Изд-во ЛГУ, 1968. - 339 с.
6. Бабанский Ю. К. Избранные педагогические труды /Сост. М. Ю. Бабанский. — М.: Педагогика, 1989. — 560 с.
7. Блейхер В. М. Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. — Киев: Вища школа 1984. - 448 с.
8. Блейхер В. М. Бурлачук Л. Ф. Психологическая диагностика интеллекта и личности. - Киев: Вища школа, 1978. — 140 с.
9. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. — Киев: Здоров'я, 1986. — 260 с.
10. Вагнерова М. Психологическая проблематика детей с легкой дисфункцией мозга // 3. Тржесоглава. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. — М.: Медицина, 1986. - С. 55-116.

11. Василевская В. Я. Дети, не успевающие в младших классах массовой школы // Принципы отбора детей во вспомогательные школы / Под ред. Г. М. Дульнева и А. Р. Лурия. - М.: Просвещение, 1973. - С. 19-29.
12. Власова Т. А., Лебединская К. С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития // Дефектология. - 1975. - № 6. - С. 8-11.
13. Власова Т. А., Певзнер М. С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. — М.: Просвещение, 1957. — 206 с.
14. Власова Т. А., Певзнер М. С. Дети с отклонениями в развитии. — М.: Просвещение, 1973. — 173 с.
15. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д. Б. Эльконина. — М.: Педагогика, 1984. - 432 с.
16. Гуревич К. М., Проблемы современной психологической диагностики // Психологическая диагностика: Проблемы и исследования / Под ред. К. М. Гуревича. — М.: Педагогика, 1981. - С. 5-23.
17. Гуревич К. М. Современная психологическая диагностика: пути развития // Вопросы психологии. — 1982. — № 1. - С. 9-18.
18. Гуревич К. М., Лубовский В. И. Предисловие редакторов перевода // Анастаси А. Психологическое тестирование: Книга 1; Пер. с англ. / Под ред. К. М. Гуревича, В. И. Лубовского. — М.: Педагогика, 1983. — С. 5—14.
19. Дворяшина М. Д. Некоторые результаты экспериментального исследования интеллектуальных характеристик взрослого человека с учетом возрастно-половых и индивидуально-типологических характеристик // Человек и общество. - Уч. зап. Ленингр. ун-та, 1971, вып. 8. — С. 143 — 144.
20. Дети с временными задержками развития / Под ред. Т. А. Власовой, М. С. Певзнер. — М.: Педагогика, 1971. — 206 г.
21. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. Л. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. — М.: Педагогика, 1984. — 256 с.
22. Егорова Т. В, Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. — М.: Педагогика, 1973. - 152 с.
23. Егорова Т. В. Своеобразие мыслительной деятельности // Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. — М.: Педагогика, 1984. - С. 70-106.

24. Замбацявичене Э. Ф. К разработке стандартизованной методики для определения уровня умственного развития нормальных и аномальных детей // Дефектология. — 1984. — № 1. - С, 28-34.

25. Идашкин Ю. В. К вопросу о воспроизведении латентно запечатленного материала: Автореф. дис ... канд. психол. наук. - М., 1959. - 18 с.

26. Исследование особенностей прогностической деятельности (методические рекомендации и компьютерная программа) / Состав.: Л. И. Переслени, В. Л. Подобед, Л. Ф. Чупров (компьютерная программа С. В. Полудинцева). — Абакан: АГПИ, 1990. - 30 с.

27. Ковалев В. В. Психогенные характерологические и патохарактерологические реакции у детей и подростков // Неврозы и нарушения характера у детей и подростков / Под ред. В. В. Ковалева. - М.: ЦОЛИУВ, 1973. - С. 75-90.

28. Ковалев В. В., Кириченко Е. И, Пограничные формы интеллектуальной недостаточности, в том числе задержки темпа психического развития // Психиатрия детского возраста / Руководство для врачей). В. В. Ковалев. — М.: Медицина, 1979. - 608 с.

29. Кононова М. П. Руководство по психологическому исследованию психически больных детей школьного возраста. - М.: Медгиз, 1963. - 176 с.

30. Кулагин Б. В. Основы профессиональной психодиагностики. — Л.: Медицина, 1984. — 216 с.

31. Лебединская К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К. С. Лебединской. — М.: Педагогика, 1982, - С. 5-21.

32. Лолер Дж, Коэффициент интеллекта, наследственность и расизм: Пер. с англ. / Общ. ред. В. А. Кувакина. — М.: Прогресс, 1982. - 253 с.

33. Лубовский В. И, Некоторые особенности высшей нервной деятельности детей-олигофренов // Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка. Вып. I / Отв. ред. А. Р. Лурия, — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956. - С. 129-196,

34. Лубовский В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей. — М.: Педагогика, 1978. — 224 с.
35. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М.: Педагогика, 1989, - 104 с.
36. Манжгаладзе В. В. Роль познавательной активности в запечатлении иррелевантных признаков раздражителей // Познавательная активность в системе процессов памяти / Под ред. Н. И. Чуприковой. — М.: Педагогика, 1989. — 1989. - С. 43-60.
37. Марковская И. Ф. Клинико-нейропсихологические характеристики задержки психического развития // Дефектология, - 1977. - № 6. - С. 3-10.
38. Марковская И. Ф. Клинико-нейрофизиологическая характеристика задержки психического развития церебрально-органического генеза // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К. С. Лебединской. - М.: Педагогика, 1982. - С. 28-52.
39. Мастюкова В. М. Основные формы двигательных, речевых и интеллектуальных нарушений у детей с ante- и перинатальным поражением мозга // Дефектология. — 1977. — № 5. - С. 33-37.
40. Намазов В. Н., Жмыриков А. Н. Психолого-педагогические методы исследования индивидуально-личностных особенностей (Учебно-методическое пособие для преподавателей, учителей, учителей общеобразовательной системы, работников кадровых служб) / Под общ. и научн. ред. В. Н. Намазова. - М., 1988. - 81 с.
41. Новакова К. Особенности динамики разных видов мыслительной деятельности как диагностический показатель умственного развития школьников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. — М., 1983. — 22 с.
42. Певзнер М. С. Дети-олигофрены (изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения). — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1959. - 486 с.
43. Певзнер М, С. Дети с отклонениями в развитии: Отграничение олигофрении от сходных состояний. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1966. - 256 с.
44. Певзнер М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития // Дефектология. — 1972. — № 3. — С. 3-9.

45. Певзнер М. С. Клиническая характеристика психического инфантилизма у детей // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К. С. Лебединской. — М.: Педагогика, 1982. — С. 22 — 28.

46. Переслени Л. И. Особенности вероятностного прогнозирования у детей в норме и патологии // Вопросы психологии. - 1976. - № 2. - С. 115-123.

47. Переслени Л. И. Критерии оценки эффективности прогнозирования у детей в норме и при задержке психического развития // Дефектология. — 1984. — № 5. — С. 7—14.

48. Переслени Л. И. Механизмы нарушения восприятия у аномальных детей (психофизиологическое исследование). — М.: Педагогика, 1984а. — 161 с.

49. Переслени Л. И., Мастюкова Е. М. К проблеме дифференциальной диагностики задержки психического развития // Психология аномальных различий. — Вильнюс, 1986. - Ч. 2. - С. 276-278.

50. Переслени Л. И., Мастюкова Е. М. Задержка психического развития: вопросы дифференциальной диагностики // Вопросы психологии. — 1989.— № 1. — С, 55 — 62.

51. Переслени Л. И., Мастюкова Е. М. Чупров Л. Ф. Особенности словесно-логического мышления младших школьников в аспекте диагностики интеллектуальной недостаточности // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1989. - Том 89, вып. 3. - С. 35-39.

52. Переслени Л. И., Михалевская М. В. Проявления предиастройки в динамике, вызванной активности и времени реакции у детей // ЖВНД. - 1982. - т. XXXII, вып. 2. - С. 209-217.

53. Переслени Л. И., Подобед В. Л. Особенности прогнозирования и эффективность учебной, деятельности // Психология учебной деятельности школьников. — М., 1982. — С. 181-182.

54. Переслени Л. И., Подобед В. Л. Исследование прогностической деятельности для характеристики уровня развития детей // Дефектология. — 1982а. — № 6 .— С. 11 — 17.

55. Переслени Л. И., Рожкова Л. А. Психофизиологические механизмы нарушения познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития // Современные исследования по проблемам учебной и трудовой

деятельности аномальных детей. Тезисы докладов (часть 2) «Десятой научной сессии по дефектологии». — М., 1990. — С. 398 — 399.

56. Переслени Л. И., Чупров Л. Ф. Определение уровня развития словесно-логического мышления у первоклассников // Вопросы психологии. — 1989. — № 5. — С. 154—157.

57. Петрова В. Г. О влиянии первых воспроизведений на точность дальнейших пересказов умственно отсталых школьников.// Труды научной сессии по дефектологии. — 1959. - С. 100-106.

58. Пинский Б. И. Психологические особенности деятельности умственно отсталых школьников. — М : Изд-во АПН РСФСР, 1962. - 276 с.

59. Психодиагностика особенностей словесно-логического мышления младших школьников (методические рекомендации и компьютерная программа) / Авторы — Состав.: Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров (автор компьютерной программы С. В. Полудинцев). — Абакан: АГПИ, 1990, — 28 с.

60. Розанова Т. В. Развитие памяти и мышления глухих детей. — М.: Педагогика, 1978. — 231 с.

61. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (практическое руководство). — М.: Медицина, 1990. — 215 с.

62. Рутман Э. М. Функциональное значение позднего положительного колебания, вызванного потенциала // Физиол. человека. - 1980. - Т. 6, № 4. - С. 707-711.

63. Сайсмон Б. Общество и образование: Пер. с англ. (Общ. ред и предисл. В, Я. Полиповского. — М.: Прогресс, 1989. - 200 с.

64. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 111.' — М.: Медицина, 1965. — 335 с.

65. Тригер Р. Д, Дограмматические и грамматические знания // Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. — М': Педагогика, 1984. - С. 172-196.

66. Фишман М. Н. Интегративная деятельность мозга детей в норме и патологии: Электрофизиологическое исследование. — М.: Педагогика, 1989, — 144 с.

67. Черны В. Психодиагностика в социалистических странах. — Братислава: Изд-во «Психодиагностические и дидактические тесты», 1983, 28-я публикация. — 222 с.

68. Чупров Л. Ф. Особенности произвольного внимания и познавательной деятельности младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология. — 1987. — № 6. - С. 17-22.

69. Чупров Л. Ф. Особенности произвольного , внимания младших школьников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук — М.: 1988. — 17 с.

70. Чупров Л. Ф. Проблема неуспеваемости младших школьников в трудах В. А. Сухомлинского // Творческое использование педагогического наследия В. А. Сухомлинского в процессе перестройки общеобразовательной, персонально-технической, средней специальной и высшей школы. — Чебоксары, 1988. - С. 45-48.

71. Чупров Л. Ф. Диагностика общих способностей у старшеклассников в целях профориентации и профотбора // Социально-психологические аспекты управления, общения и профориентации (материалы к научно-практической конференции). - Улан-Удэ: 1990. - С. 76-77.

72. Шаумаров Г. Б. К оценке значения интеллектуальных тестов в диагностике и изучении развития детей с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология. — 1979. — № 6. - С. 16-24.

73. Шевченко С. Г. Знания и представления об окружающем мире // Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. — М.: Педагогика, 1984. - С. 151-172.

74. Шюрер М. Интеллект // Шванцара Й. и колл. Диагностика психического развития. — Прага: Авиценум, 1978. — С. 232-240.

75. Якиманская И. С. Диагностические исследования в педагогической психологии // Психологическая диагностика: проблемы и исследования / Под ред. К. М. Гуревича. — М : Педагогика, 1981.- С. 197-216.

Вопросник-характеристика

1. Ф. И. О. неуспевающего учащегося _____

2. Возраст _____ (Дата рождения _____)

3. Класс _____ школа № _____ Год обучения _____

4. Продолжительность обучения у данного учителя _____

5. Учился в других школах _____

6. Дублировал классы _____

7. Состав семьи (полный, неполный) _____

8. Моральная атмосфера в семье _____

9. Наличие в семье условий для занятий и отношение родителей к неуспеваемости ребенка _____

10. Не успевает (по всем предметам, по нескольким, по одному)

11. Характер затруднений (постоянные, временные, продолжительные) _____

12. Как усвоена программа:

а) по чтению _____

б) по письму _____

в) по математике _____

г) по другим предметам _____

13. Как относится учащийся к своим неудачам в обучении _____

(безразлично, тяжело переживает, стремится преодолеть затруднения или становится пассивным, теряет интерес к работе, или проявляет усилия при преодолении учебных трудностей и т. п.)

14. Реакция учащегося на оценку его работы _____

15. Какие виды помощи применялись учителем для преодоления обнаруженных трудностей _____

16. Нуждается ли в занятиях у логопеда (занимался, не занимался) _____

17. Результаты работы по п. 15 и п. 16 _____

18. Понимает ли ребенок требования учителя _____

19. Как работает ребенок в классе (может ли он активно, целеустремленно работать, отвечать на вопросы и задавать вопросы в случае непонимания и т. п.)

20. Работоспособность _____ (если плохая, то, как она проявляется):

а) отвлекаемость, рассеянность, плохая концентрация внимания, увеличение количества ошибок к концу урока, занятий;

б) сонливость, покраснение, потливость, жалобы на головную боль и т.п.

21. Особенности развития познавательных процессов (восприятия, памяти, мышления, воображения) и речи ребенка _____

22. Общая характеристика личности учащегося (положительные и отрицательные стороны его личности, характера) _____

23. Наличие пропусков занятий и их причина _____

24. Основные трудности и причины отставания (по мнению учителя) _____

25. Поведение в классе _____

26. Поведение на переменах _____

27. Взаимоотношения со сверстниками _____

28. Имеет друзей (одного с ним возраста, старше младше) _____

29. Часто ли бывает объектом агрессии со стороны одноклассников или старших учащихся _____

30. Наличие вредных привычек _____

31. Имеются ли необычности, странности в поведении (в чем они проявляются)

Дата _____

Подпись учителя _____

Примечание. В пунктах 13, 15, 15а, 18, 19, 27 нужно подчеркнуть.

Переслени Л. И., Мастюкова Е. М., Чупров Л. Ф. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников (учебно-методическое пособие). - Абакан: АГПИ, 1990. - 68 с.

Ответственный за выпуск - Л. Ф. Чупров

Зав. РИО АГПИ – М. Ю. Логинова

Электронные копии издания расположены на ресурсах:

Каталог «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» [электр. ресурс] -

Режим доступа: World Wide Web. URL:

http://window.edu.ru/window/catalog?p_rid=54106&p_rubr=2.2


Персональный психологический журнал Л. Чупрова [электр. ресурс] Режим

доступа: World Wide Web. URL: <http://leo-chuprov.narod.ru/pdc1.html>

Файл в формате .pdf по адресу:

URL: http://leo-chuprov.narod.ru/pdc1/Chuprov_L_F_PDCmanual.pdf

Каталожная справка портала «Единое окно»

Название:	Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников: Учебно-методическое пособие
Автор(ы):	Переслени Л.И., Мастюкова Е.М., Чупров Л.Ф.
Аннотация:	Учебно-методическое пособие содержит теоретический, методический и диагностический материал по использованию в практической работе психодиагностического комплекса методик, разработанного и апробированного авторами применительно к целям школьной психологической службы и практики работы методико-педагогических комиссий по отбору детей в специальные школы. Пособие предназначается для преподавателей и студентов педагогических институтов, практических психологов, членов медико-педагогических комиссий, детских врачей-психиатров.
Предметная область:	2.2 - Профессиональное образование 2.2.81 - Медицинское и фармацевтическое образование 2.2.81.1 - Медицина и здравоохранение 2.2.77 - Педагогическое образование 2.2.77.2 - Психология
Библиографическая ссылка:	Переслени Л.И., Мастюкова Е.М., Чупров Л.Ф. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников: Учебно-методическое пособие. - Абакан: АГПИ, 1990. - 68 с.
Год издания:	1990
Количество страниц:	68
Документ:	 HTML (размер: 236,1 КБ)

См.: «Единое окно» [Эл. ресурс] - Режим доступа: World Wide Web. URL: http://window.edu.ru/window/catalog?p_rid=54106&p_rubr=2.2

Перепроформатирование в файл .pdf 19.09.09