Психологические науки

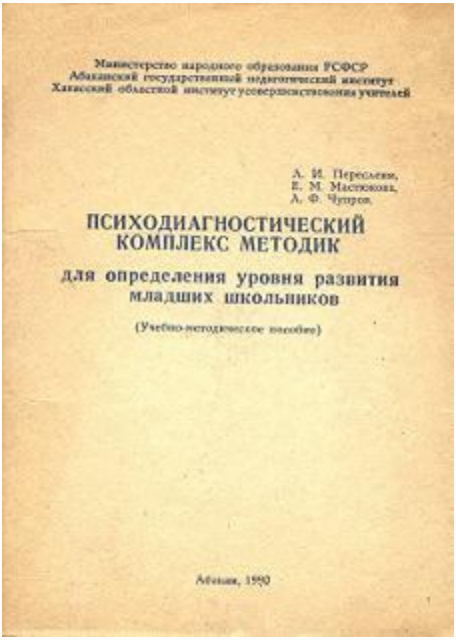
УДК 159.922.7(075)

Л. Ф. Чупров (ред.)

Психодиагностическая триада методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников (ПД-Триада)

Переслени Л.И., Мастюковой Е.М., Чупрова Л.Ф. и Певзнер М.С.

практическое пособие


Министерство народного образования РСФСР
Абаканский государственный педагогический институт
Хакасский областной институт усовершенствования учителей

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

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС МЕТОДИК

для определения уровня развития младших школьников

(Учебно-методическое пособие)

Абакан, 1990

Резюме. Второе исправленное и дополненное издание пособия. Содержит теоретический, методический и диагностический материал по использованию в практической работе «Психодиагностического комплекса» методик, разработанного и апробированного авторами: Л. И. Переслени, Е. М. Мастюковой, Л. Ф. Чупровым и М. С. Певзнер (1990) применительно к целям школьной психологической службы и практики работы медико-психолого-педагогических комиссий/консультаций по отбору детей в специальные школы/классы. Пособие предназначается для преподавателей и студентов психологических специальностей, практических психологов, членов медико-педагогических комиссий, детских врачей-психиатров.

Ключевые слова: психология, психологическая диагностика, комплекс, стимульный материал, младшие школьники, характеристика, задержка психического развития.

– • –

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к сетевому изданию «Психодиагностической триады методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников» (ПД-Триада) Переслени Л. И., Мастюковой Е. М., Чупрова Л. Ф. и Певзнер М. С.……4

Предисловие ко второму изданию……..5

ВВЕДЕНИЕ……..…8

1. Теоретические и методические основы разработки психодиагностического комплекса……...13

2. Описание методик, составляющих психодиагностический комплекс……..…26

I. Методика исследования прогностической деятельности «Угадайка» (зондирование аттенционного и мнемического факторов)……..…26

II. Методика цветных прогрессивных матриц в модификации Т. В. Розановой (исследование сенсорно-перцептивного фактора)……....36

III. Методика «Словесные субтесты» (исследование вербального фактора)……..……..40
3. Интерпретация психодиагностического комплекса и написание психологического заключения…….……50
Заключение……..55
Использованная и рекомендуемая литература……..….57
Приложения……..….64
Приложение I (Вопросник-характеристика)……..…64
Приложение 2 (Стимульный вариант «Словесных субтестов»)…..72
Приложение 3 (Список дополнительной литературы)……..….77
Abstract……..81
Сведения об авторах……82
Оглавление / TABLE OF CONTENTS……2 / 83

– • –

ПРЕДИСЛОВИЕ К СЕТЕВОМУ ИЗДАНИЮ

«Психодиагностической триады методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников» (ПД-Триада)

Переслени Л.И., Мастюковой Е.М., Чупрова Л.Ф. и Певзнер М.С.

Пособие «Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников» увидело свет во второй раз на бумажном носителе[1]. Первый раз это было скромное издание в Абакане, через Черногорскую типографию[2].

С момента выхода в свет ПДК (Психодиагностического комплекса), той самой триады методик, что будут описаны ниже (см. [3]), комплекс нещадно тиражировался и претерпевал изменения, а также приобретал близких и дальних «родственников». Появилось много разных психодиагностических комплексов. Многие из них либо ни чего не имели общего с ПДК (как триадой методик) или только частично соответствовали или как это имело место в изданных в разные годы пособиях: *Переслени Л. И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников* (*М.: Когито-Центр, 1996*). Через 10 лет под редакцией Н. П. Слободяник выходит: *Переслени Л. И.* Психодиагностический комплекс методик для определения

---

[1] Переслени, Л. И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников [Текст] : (практическое пособие) / Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров ; под ред. Л. Ф. Чупрова // Психологическая диагностика. - 2014. - № 2. - С. 3-66. - Библиогр.: с. 1-51 (75 назв.) . - ISSN 1991-3230.

[2] *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.

[3] Чупров Л. Ф. ПДК: история разработки психодиагностической батареи. URL: http://www.socobraz.ru/index.php/ПДК:_история_разработки_психодиагностической_батареи.

уровня развития познавательной деятельности: дошкольный и младший школьный возраст (*М.: «Айрис-пресс», 2006*).

Несколько запоздали рецензии на него[4], где рецензенты[5] рекомендовали изменить название. Действительно, с этим нельзя не согласиться.

Вот поэтому настоящая публикация пособия выходит под названием, предложенным рецензентами.

Автор т редактор сетевой публикации выражает благодарность рецензентам за их труд, НП "НПЦ «Триада»" и научно-практическому журналу «Психологическая диагностика», благодаря которым было издано это практическое пособие.

Леонид Чупров (Черногорск, Россия, Хакасия), 2014.

– • –

Предисловие ко второму изданию

Этот труд, представляемый на суд читателя, впервые был опубликован как учебно-методическое пособие в 1990 году под названием «Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников» (ПДК)[6].

---

[4] Ежегодник профессиональных рецензий и обзоров. Методики психологической диагностики и измерения / под ред. Н.А. Батурина, Е.В. Эйдмана. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2013. – Т.2. – 231 с.

[5] Рецензия Акимовой Маргариты Константиновны на Психодиагностическую триаду методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников (ПД-Триада) Переслени Л.И., Мастюковой Е.М., Чупрова Л.Ф. и Певзнер М.С.

Выходные данные: Ежегодник профессиональных рецензий и обзоров. Методики психологической диагностики и измерения / под ред. Н.А. Батурина, Е.В. Эйдмана. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2013. – Т.2. – С. 184-187.

Рецензия Барлас Татьяны Владимировны на Психодиагностическую триаду методик для исследования структуры интеллектуального развития младших школьников (ПД-Триада) Переслени Л.И., Мастюковой Е.М., Чупрова Л.Ф. и Певзнер М.С.

Выходные данные: Ежегодник профессиональных рецензий и обзоров. Методики психологической диагностики и измерения / под ред. Н.А. Батурина, Е.В. Эйдмана. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2013. – Т.2. – С. 187-191.

[6] Переслени Л. И., Мастюкова Е. М., Чупров Л. Ф. Психодиагностический комплекс

Первыми с материалами этого учебно-методического пособия ознакомились слушатели курсов практических психологов и организаторов школьной психологической службы (1989-1990 учебный год) при Кировском государственном педагогическом институте им. В.И. Ленина. Именно там впервые была произведена апробация содержания данного пособия в учебном процессе, а отзывы и пожелания слушателей по возможности были учтены при подготовке рукописи первого издания к печати.

Тогда авторы не предполагали, что пройдет всего несколько лет, и оно станет своеобразным бестселлером, активно воспроизводимым разного рода справочниками, учебно-методическими комплексами, пособиями и т.п., будет оценено как издание из «Золотого фонда отечественной науки» в 2010 году[7].

Как и бывает при длительном употреблении вещей, наступает то же самое, что и при долговременном обороте монет, которые истираются от частого пользования ими, так и данное произведение почти за четверть века после того, как увидело свет, претерпело множество привнесений, описок и ошибок, допущенных многочисленными добровольными «популяризаторами» пособия. Время показало, что задуманное как учебно-методическое издание, пособие приобрело статус самостоятельного практического руководства.

В процессе работы над пособием и использования ПДК предлагалось альтернативное его название, вошедшее, в частности, в «Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста», как «специальная триада методик»[8]. Это название, предложенное Е.М. Мастюковой, не прижилось.

Предлагаемое читателю второе издание в целом воспроизводит первоначальный текст первого, абаканского издания «триады методик» с первоначальным единственным приложением – характеристикой неуспе-

---

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

[7] «Золотой фонд отечественной науки». Диплом РАЕ № 00643 (29 октября 2010 г.) «Золотая кафедра России». За заслуги в области развития отечественного образования.

[8] Мастюкова Е. М. Олигофрения// Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста/ Циркин С. Ю. (общая редакция). – СПб.: Издательство «Питер», 1999. - с. 510.

вающего младшего школьника. Пополнилось некоторой доработкой и правками внутри текста пособия, исправлением тех ошибок, что были допущены при первом его издании[9]. Частичной переработке подверглось «Введение». Оно было написано давно и уже не полностью соответствовало нынешним реалиям. Помимо первоначального списка «Использованная и рекомендуемая литература», в настоящем издании присутствует и дополнительное приложение списка литературы по использованию данного пособия и его составных частей. Этот список может быть использован как дополнительная литература для самостоятельного изучения пользователями.

Л. Ф. Чупров, 2014.

---

[9] После издания пособия в Абакане было еще его два варианта с некоторыми изменениями:

1. *Переслени Л..И.* Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников. - М.: Когито-Центр, 1996. - 61 с. Содержание этого пособия согласовано с соавторами исходного варианта.

2. *Переслени Л. И.* Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности: дошкольный и младший школьный возраст / Л. И. Переслени/. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Изд-во «Айрис-пресс», 2006. – 64 с.; цв. 8 с. – (Библиотека психолога образования). Это пособие вышло без согласования с соавторами и уже после кончины Л. И. Переслени.

ВВЕДЕНИЕ

Четверть века со дня выхода пособия совпадает, с таковым же сроком развертывания психологической службы в России. Психологическая диагностика – то направление в практической психологии, которое стало интенсивно развиваться с первых шагов психологической службы, поскольку это был ее запрос на разработку необходимого психологического обеспечения для диагностического процесса.

К. М. Гуревич определяет эту область современной прикладной психологии как «дисциплину» о методах классификации и ранжирования людей по психологическим и психофизиологическим признакам» [16, с. 23; 17].

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) [18, 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 проявле-

ний 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) [75, 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 получить не только качественные, но и количественные характеристики, с помощью которых можно оценить степей 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 одновременно с введением всеобщего начального обучения, не исчезла из стен школы и принадлежит к «веч-

ным» 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. А. Власова, М. С. Певзнер, 1967; В. А. Сухомлинский, 1971; Ю. К. Бабанскнй, 1972; В. Я. Василевская, 1973 и др.) [6; 11; 13; 70].

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.) [4; 12; 13; 14; 20; 21].

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) [35]. 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 Л. И. Переслени, доктором медицинских наук, профессором Е. М. Мастюковой и кандидатом психологических наук, СНС НИС АГПИ Л Ф. Чупровым);

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-психолого-педагогической комиссии, в качестве стандартного бланка характеристики.

В конце 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. Этой же цели служит и Приложение 3.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОПЛЕКСА

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.) [32; 63];
- 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 [30]. 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) [30]. М. К. Акимова (1976) высказывает мнение, что активность, имеющую цель предвидения, а также вероятностное прогнозирование как более высокую форму предвидения, по-видимому, нужно считать основой интеллекта [1]. Из специфических факторов, основными, по Б. Г. Ананьеву (1968), являются: образный (сенсорно-перцептивный, вербально-логический, аттенционный (фактор внимания и произвольной регуляции интеллектуальных функций)[5], М. Д. Дворяшина (1971) выделяет факторы вербального, невербального интеллекта, аттенционный и мнемический [19].

При изучении интеллектуальной недостаточности у детей обходимо 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) [51; 69; 71].

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) [27; 28].

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. Мастюжова, 1977) [12; 39; 43; 64]. При таком понимании дети с ЗПР не являются умственно отсталыми, а в своем психическом развитии находятся как бы на более ранней возрастной стадии развития и последующая динамика их развития качественно отличается от таковой у детей-олигофренов и у нормально развивающихся сверстников.

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 [43; 44; 45].

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[43].

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 описанной выше. Ее классификация также основана на этиопатогенетическом подходе [82].

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 вегетативно-сосудистой дисфункции, а также недостаточность высших психических функций и психомоторики. Интеллектуальная недостаточность у этих детей проявляется наряду с эмоциональными и поведенческими расстройствами. Особенно это выражено 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. К сожалению, это клинически ориентированная классификация мало применима в психологической диагностике. И.Ф. Марковская (1982) выделяет два варианта органического инфантилизма [38]:

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 довольно однообразной и примитивной; громким, но недостаточно модулированным голосом, резкими и размашистыми, неточными движениями; маловыразительной жестикуляции. Быстрая истощаемость отчетливо проявляется в любых из 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, робо-

стью, 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 такие дети теряются, говорят негромко и невнятно, имеют более выраженные реакции на похвалу и порицание. В домашней обстановке они бывают капризны, с переходами от бурной радости к слезам. И. Ф. Марковская (1977) приводит широкое описание особенностей познавательной деятельности детей с ЗПР церебрально-органического генеза [37].

На основе нейропсихологического исследования ею отмечается повышенная лабильность и истощаемость в сочетании с инертностью, с наличием персеверативных явлений. Наблюдается дефицитарность ряда высших корковых функций; трудности в восприятии усложненных вариантов предметных изображений, а также букв; в исследовании праксиса - персеверации 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 функции, а также выраженной истощаемостью и ригидностью психических процессов, нарушающих динамику интеллектуальных операций [38].

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 преимуще-

ственными нарушениями познавательной деятельности, напоминает олигофренический. Трудности диагностики возникают при необходимости разграничения органического инфантилизма и так называемой «лобной» 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) [72, 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) [49; 50; 51; 68; 69].

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) [43].

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 [38].

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 непроизвольного и произвольного внимания. Последняя проявляется в повышенной отвлекаемостью 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. Лубовскогом (1978; 1989), для этого необходимы определенные качественные, и количественные показатели и критерии [34; 35]. 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).

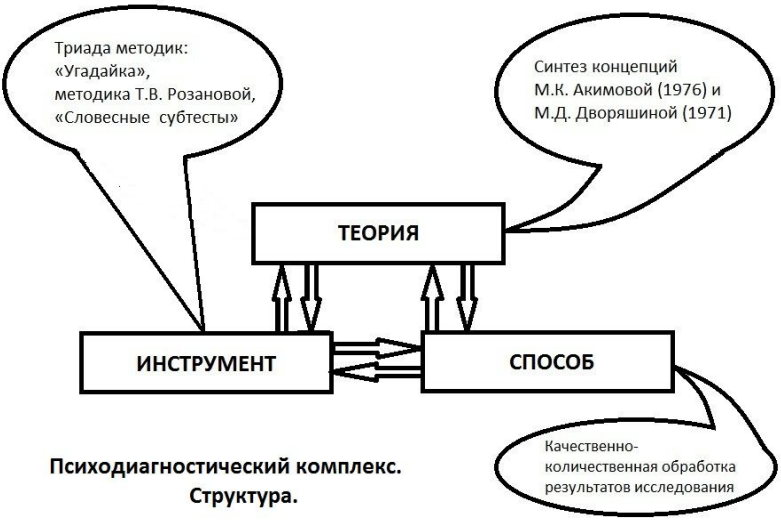
Несмотря на то, что в клинической и психологической практике широко используются различные наборы диагностических методик, для большинства из них не установлены критерии, которые позволяли бы не только дифференциацию внутри ЗПР, но и надежно отграничить эту аномалию от психических нарушений иной этиологии 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 [23; 34; 35].

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 разлития 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 [48; 62; 66]. Степень зрелости или повреждения 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, а также объем и характер лечебной помощи.



Психодиагностический комплекс. Структура.

Рис. 1.

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. Схематически структура ПДК выглядит так (см.: рис.1.).

ПДК включает три методики:

- методика исследования особенностей прогностической деятельности («Угадайка»), созданная Л. И. Переслени и В. Л. Подобедом (1982) [53; 54] [10];

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

- методика диагностики словесно-логического мышления «Словесные субтесты» (по Л.И. Переслени, Е.М. Мастюковой, Л.Ф. Чупрову, 1988)[11]. Первоначально она была сконструирована Э.Ф. Замбацявичене (1984) по принципу, использованному Р. Амтхауэром для первых четырех вербальных субтестов из его теста структуры интеллекта [24]. 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 [49; 51; 56; 68; 69].

---

[10] Исследование особенностей прогностической деятельности (методические рекомендации и компьютерная программа) / Авт.-состав.: Л.И. Переслени, В.Л. Подобед, Л.Ф. Чупров (компьютерная программа С.В. Полудинцева). - Абакан: АГПИ, 1990. - 30 с.

[11] 1. *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.

2. 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.

2. ОПИСАНИЕ МЕТОДИК, СОСТАВЛЯЮЩИХ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

I. Методика исследования прогностической деятельности «Угадайка» (зондирование аттенционного и мнемического факторов)

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 [46; 47; 52].

В работах Л.И. Переслени (1984; 1984а) рассмотрены связи процессов прогнозирования с особенностями основных психических функций: произвольного внимания, памяти, восприятия, мышления [47; 48]. 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 [69].

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) [47; 48; 53; 54].

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) [26].

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. Близка к ней, но не тождественна методика Б.И. Пинского [58].

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

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.). См.: рис. 2.

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.

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.).

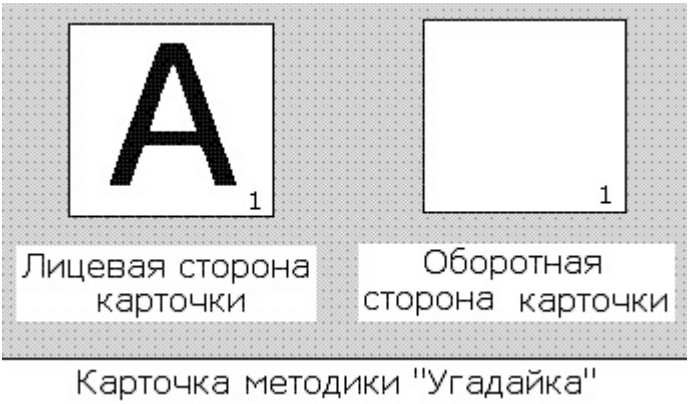


Рис. 2.

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 гниз. По окончании предъявления карточек I набора, одобрив 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 складыгпотся в сгонку изображением символов вниз. По окончании II набора, без предупреждения об изменении порядка чередвания букв, но акцентировав внимание ребенка на необходимости допускать, как можно меньше ошибок, аналогичным сбразом 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 с 1-3 раза.

Способ анализа результатов был описан в работах Л.И. Переслени (1984; 1984а) [47; 48]. 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 шибок, 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% детей-олигофренов из обследованной труппы не справились с III набором [47].

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

Стратегии имеют тесную связь со стилем познавательной деятельности учащихся, а так же, как показали исследования Л.И. Переслени (1984а), существует определенная взаимосвязь между стратегией предсказаний с эффективностью прогнозирования. Автором выделяются рациональные и нерациональные стратегии угадывания [48].

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.

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, возможна потеря выявленного 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

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 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. Переслени, Л. А. Рожковой (1990) о различиях в функциональной мозговой организации, выявляемых при выполнении задач на выделение релевантной и иррелевантной информации [36; 55; 62; 66].

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 «стратегий» 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) [33; 34; 42; 57], а также специфической особенностью их познавательной деятельности — подменой и упрощением поставленной задачи (Б.И. Пинский, 1962) [58, 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 (см.: Табл. 2.).

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.

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

1	$Б_1$		6	$Б_{21}$		11	$Б_{41}$	
	$Б_2$			$Б_{22}$			$Б_{42}$	
	$А_3$			$А_{23}$			$А_{43}$	
	$А_4$			$А_{24}$			$А_{44}$	
2	$Б_5$		7	$Б_{25}$		12	$Б_{45}$	
	$Б_6$			$Б_{26}$			$Б_{46}$	
	$А_7$			$А_{27}$			$А_{47}$	
	$А_8$			$А_{28}$			$А_{48}$	
3	$Б_9$		8	$Б_{29}$		13	$Б_{49}$	
	$Б_{10}$			$Б_{30}$			$Б_{50}$	
	$А_{11}$			$А_{31}$			$А_{51}$	
	$А_{12}$			$А_{32}$			$А_{52}$	
4	$Б_{13}$		9	$Б_{33}$		14	$Б_{53}$	
	$Б_{14}$			$Б_{34}$			$Б_{54}$	
	$А_{15}$			$А_{35}$			$А_{55}$	
	$А_{16}$			$А_{36}$			$А_{56}$	
5	$Б_{17}$		10	$Б_{37}$		15	$Б_{57}$	
	$Б_{18}$			$Б_{38}$			$Б_{58}$	
	$А_{19}$			$А_{39}$			$А_{59}$	
	$А_{20}$			$А_{40}$			$А_{60}$	

III набор

1	$А_1$		8	$А_{22}$		15	$А_{43}$	
	$Б_2$			$Б_{23}$			$Б_{44}$	
	$Б_3$			$Б_{24}$			$Б_{45}$	
2	$А_4$		9	$А_{25}$		16	$А_{46}$	
	$Б_5$			$Б_{26}$			$Б_{47}$	
	$Б_6$			$Б_{27}$			$Б_{48}$	
3	$А_7$		10	$А_{28}$		17	$А_{49}$	
	$Б_8$			$Б_{29}$			$Б_{50}$	
	$Б_9$			$Б_{30}$			$Б_{51}$	
4	$А_{10}$		11	$А_{31}$		18	$А_{52}$	
	$Б_{11}$			$Б_{32}$			$Б_{53}$	
	$Б_{12}$			$Б_{33}$			$Б_{54}$	
5	$А_{13}$		12	$А_{34}$		19	$А_{55}$	
	$Б_{14}$			$Б_{35}$			$Б_{56}$	
	$Б_{15}$			$Б_{36}$			$Б_{57}$	
6	$А_{16}$		13	$А_{37}$		20	$А_{58}$	
	$Б_{17}$			$Б_{38}$			$Б_{59}$	
	$Б_{18}$			$Б_{39}$			$Б_{60}$	
7	$А_{19}$		14	$А_{40}$				
	$Б_{20}$			$Б_{41}$				
	$Б_{21}$			$Б_{42}$				

Взаимность стратегий предсказаний с эффективностью прогнозирования представлена на рис. 3 (рисунок взят из работы Л. И. Переслени, 1984, с. 14) [47].

Как видно в рис. 3, лишь первые два вида стратегий характеризуют хорошее прогнозирование.

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

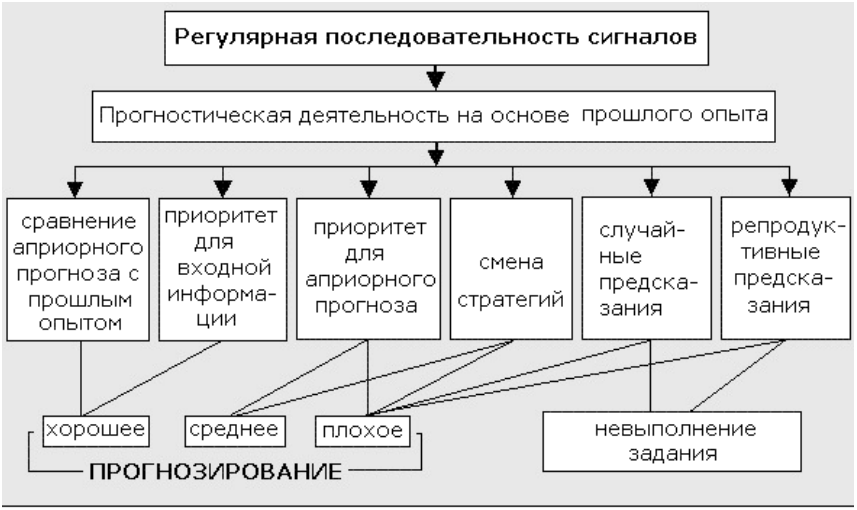
1) небольшое количество ошибочных предсказаний (до 13,5);

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».



Стратегии и эффективность прогнозирования

Рис. 3.

Изучение детей с ЗПР (Л. И. Переслени, 1984) [47] 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. Методика цветных прогрессивных матриц в модификации Т.В. Розановой (исследование сенсорно-перцептивного фактора)

Накопленный в отечественной психологической диагностике опыт позволяет говорить о необходимости использования невербальных методик для дифференциации интеллектуальных нарушений у детей. Согласно В.И. Лубовскому (1989), невербальные задания имеют наибольшее значение для реализации этих целей [35, с. 48].

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. Равена (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) [67 , 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) [9, 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) [8, 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) [74, 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); М. Вагнерова, 1986)[9, с. 90; 10, 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 [60]. Т.В. Егорова (1973) 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 [22].

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: A, Ab, B (по 12 в каждой из серий). 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) [60].

Анализ распределения индивидуальных данных позволил выделить четыре уровня успешности решения матричных задач (Т. В. Егорова, 1984) [23]:

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) [50; 60].

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) [60], 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) [15, 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. Методика «Словесные субтесты» (исследование вербального фактора)

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) [22; 23; 34; 35; 41; 65; 73]. 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) [10].

В работах В.И. Лубовского (1978; 1989) [34; 35] и Г.Б. Шаумарова (1979) [72] 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-летнсго 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) [2; 8; 40; 74].

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 [3]. 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 опенки, но и результаты, полученные при обследовании различных выборок детей, обучающихся по массовой и специальной программам в литовских школах [24]. Экспериментальная апробация предложенных Э.Ф. Замбацявичене субтестов на нормально развивающихся младших школьниках и проверка их пригодности для выявления особенностей словесно-логического мышления детей с ЗIIР (Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова, 1986) [49], позволила создать на их основе два моди-

фицированных варианта методики; полный (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1989) [51] и краткий для проведения экспресс-диагностики (Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупров, 1989) [56], 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) [59].

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». При анализе результатов по качественным критериям 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,) [61, с. 115]. Задача испытуемого - закончить предложение одним из приведенных слов, осуществляй логический выбор на основе индуктивного мышления и чутья языка. В полном варианте в субтесте 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 игом 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) [29, с. 63].

Все апробированные задания по методике представлены в Приложении 2.

ИНСТРУКЦИЯ

Обследование - индивидуальное; время не ограничивается.

Каждой серии заданий предшествует тренировочное задание, на котором выясняется, насколько правильно понимает ребенок то, что от него требуется, хорошо ли усваивает инструкцию.

Пробы читаются вслух экспериментатором, ребенок читает одновременно про себя.

После прочтения первого задания I субтеста (см. Прил. 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 неправиль-

ном - 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. Прил. 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. Прил. 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% оценки успешности), кроме того целесооб-

разно 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 (ОУ) решения словесных субтестов определяется по формуле:

$$ОУ = \frac{X * 100\%}{40}$$

где, X - сумма баллов, полученных испытуемым.

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 субтест	II субтест	III субтест	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

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).

Обработка полученных данных позволила выявить существенные различия между обследованными группами детей (норма и ЗПР). В таблице 3 представлены средне групповые показатели успешности выполнения субтестов.[12]

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 знании 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. 4 и Прил. 2). В I, III и IV субтестах в скобках даны номера проб полного варианта методики. Поскольку, II субтест выполняется всеми первоклассниками в 85 — 100% случаев, он включен в краткий вариант полностью.

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.

[12] Обработка данных таблицы произведена В. Л. Подобедом.

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.

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

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, олигофрении, 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) [56]. 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 стиму-

лирующая 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 закрепленные знания (стимулирующая помощь переводит информацию из «латентного» слоя запечатления, по Ю.В. Идашкину (1959) - в «актуальный» слой) [25]. 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.

2. 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 стандартизованной 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 стандартизованной 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 (A, Ab, B), 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 протокола заполняется после проведения исследования, вне присутствия ребенка), запись результатов выполнения каждой из методик.

Предусматривающийся 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 формирующимся 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 (но 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 (IIа 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, 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 нару-

шениями 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 (психоневролог) 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 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 б-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 // Анастази 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 с.

21. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. 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. Пе-

реслени, 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-нейропсихологическая 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 анте- 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, 1970. - 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. III. - М.: Медицина, 1965. - 335 с.

65. Тригер Р. Д. Дограмматические и грамматические значения // 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: Электорофизиологическое 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 общеобразова-

тельной, 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.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

(Вопросник-характеристика)[13]

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] Певзнер М. С., Чупров Л. Ф. Формализованный вопросник-характеристика неуспевающего младшего школьника (Вступительные пояснения Л. Ф. Чупрова) //ИОТ Вики - проект сетевого социально-педагогического сообщества «СоцОбраз» [Электронный ресурс]. - режим доступа: http://www.socobraz.ru/index.php/Формализованный_вопросник-характеристика_неуспевающего_младшего_школьника - 04.07.2009.

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 выражаются) _____

Дата _____ Подпись учителя _____

К анализу и интерпретации данных вопросника-характеристики[14].

Для уровня симптоматической психологической диагностики порой достаточно бывает пристального исследования данных педагогической характеристики, изучения продуктов учебной деятельности и сведений по академической успеваемости.

При добросовестном заполнении вопросника-характеристики учителем и при вдумчивом его чтении практическим психологом, перед ним раскрывается целый пласт ценных сведений о ребенке, имеющих первостепенное диагностическое значение. В тех же случаях, когда учитель не ведет наблюдение за своими учащимися, а характеристики заполняют завучи или социальные педагоги - это документ не может служить информативным итогом наблюдения за учеником.

Рассмотрим пункты вопросника-характеристики более подробно.

(1, 2, 3). Формальные данные, позволяют зафиксировать данные о ребенке и тем самым идентифицировать его. Они обязательны для заполнения.

---

[14] Впервые опубликовано в:

1. Чупров Л. Ф. Психодиагностический набор для исследования интеллектуальной недостаточности у детей младшего школьного возраста (краткое практическое пособие для психологов по использованию диагностической батареи). — 2,6 авт. л.; табл., рис. / Л.Ф. Чупров // Образование: исследовано в мире [Электронный ресурс] / Под патронажем Российской академии образования, ГНПБ им. К. Д. Ушинского. — М.: OIM.RU, 2000-2003. — Режим доступа: World Wide Web. URL: http://www.oim.ru/reader.asp?nomer=359 - 02.09.2003.

2. Певзнер М. С., Чупров Л. Ф. Формализованный вопросник-характеристика неуспевающего младшего школьника // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2012. – № 1.1 Р; URL: www.es.rae.ru/bulletinpp/147-422 (дата обращения: 21.03.2012)..

(4). Продолжительность обучения у данного учителя позволяет определить временной период, зафиксированный в наблюдении за учебной деятельностью ребенка.

(5). Этот пункт может свидетельствовать о вынужденной миграции (по работе, по службе) или характеризовать скрытое депрессивное состояние у родителей, проявляющееся только в «желании к перемене мест». Нередки случаи, когда родители специально меняют школы, учителей, отправляют ребенка в другой населенный пункт к родственникам, оттягивая тем самым время обследования ребенка в ПМПК.

(6). Сведения о дублировании дают возможность обратить внимание на уточнение причины, по которой ребенок оставался на второй год. Было ли это обусловлено пропусками по болезни или академической неуспеваемостью.

(7). Сведения о составе семьи (такие как образование, род занятий, сведения о несовершеннолетних членах семьи) позволяют составить представления о социальной адаптации других членов семьи, успехах в обучении у других детей из этой семьи. Состав семьи (полный или неполный) сам по себе не является диагностическим критерием, но позволяют обратить внимание на причины, не позволившие родителям проживать вместе. Сведения по этому вопросу характеристики могут служить отправным пунктом при сборе анамнестических данных.

(8). Моральная атмосфера в семье представляется на основе мнения учителя. В целом сам по себе морально-психологический климат может сказываться как на положении ребенка в семье, возможностях помощи ему со стороны взрослых и на условиях для подготовки к урокам, так и на «прогнозируемые» семьей успехах ребенка в дальнейшем. Дети стараются оправдывать заниженные ожидания их успехов со стороны родителей.

(9). Как и наличие условий для занятий, так и отношение родителей к неуспеваемости ребенка является важным диагностическим показателем. Любая деятельность, в том числе и учебная, протекает в единстве внутренних и внешних условий. В качестве внутренних выступают наличие знаний, умений, системы в них и мотивационной готовности к осуществлению учебной деятельности. Как внешние выступают обстоятельства, создающие определенные благоприятные или способствующие деятельно-

сти условия. В отдельных случаях именно внешние условия могут затруднять и даже делать невозможным ее выполнение.

(10, 11, 12). Ответы на эти вопросы позволяют получить эмпирическую характеристику школьной неуспеваемости. Она может быть тотальной (по всем без исключения предметам), парциальной (по одному или двум), эпизодической. Причем состояние учебных навыков отражает в какой-то мере возможную причину. В случае тотальной стойкой неуспеваемости возникают в первую очередь подозрения об интеллектуальном нарушении, парциальная - чаще свидетельствует либо об отсутствии системы знаний или о специфической причине. Так неуспеваемость по чтению и письму, даже при внешне удовлетворительных речевых проявлениях требует углубленного логопедического исследования ребенка. Эпизодическая неуспеваемость может возникать как результат отсутствия систематичности в занятиях.

(13). Отношение к своим неудачам и реакция учащегося на оценку дают материал к раздумьям о зрелости ребенка или о наличии у него соматической ослабленности. Для уточнения этого вопроса привлекаются медицинские данные.

(14). Реакция учащегося на оценку его работы также является важным диагностическим симптомом. Обычно зрелый к школьному обучению ребенок бывает информирован о значении оценки и отметки. Дети могут расстраиваться, а порой и глубоко переживать по поводу недостаточной для них оценке их учебного труда. У некоторых детей с интеллектуальным снижением реакция на оценку может отсутствовать.

(15). Важным является установить, какого рода помощь оказывалась ребенку со стороны учителя (усиление контроля и помощи при выполнении классных заданий, облегчение и индивидуализация заданий при фронтальной работе класса, дополнительные занятия после уроков, дополнительные задания на дом, указания родителям как помочь ребенку при выполнении домашних заданий и т.п.). Иногда именно в этом пункте выявляется результативность или неправильная тактика учителя во взаимоотношении с учащимся. Например, дополнительные задания для ребенка с нарушенной умственной работоспособностью не принесут положительного результата, а только еще более ухудшат его результаты.

(16). Этот пункт согласуется с ответами на вопрос под номером 12 и одновременно характеризует состояние рабочего взаимодействия семьи и учителя. Если ребенок нуждался в занятиях с логопедом, но родители это проигнорировали, то причина может крыться в особых установках семьи к нарушению в развитии ребенка.

(17). Вопрос отражает результативность и оправданность усилий педагога по преодолению учебных затруднений у ребенка.

(18, 19, 20). В ответах на эту группу вопросов выясняются такие симптомы как способность ребенка понимать требования учителя по отношению к нему, характер его работы в классе и состояние общей и умственной работоспособности. В частности, чем глубже нарушения работоспособности, тем более они получают соматические проявления. Если у ребенка с гиперактивностью и нарушениями внимания проявления нарушений работоспособности выступают как не неспособность к сосредоточенной целенаправленной деятельности, то у спокойного, но с недостаточным уровнем сформированности учебных навыков, ошибки появляются в процессе ответственного задания. Ребенок с нарушением активационных механизмов пользуется внешними опорами для сосредоточения (проговаривание вслух). Глубокие нарушения работоспособности, особенно при астенических состояниях, проявляются признаками тормозности, выключения из деятельности, а порой и внешними проявлениями вегетативного плана (покраснение или побледнение кожных покровов, повышенная потливость).

(21). В этом пункте чаще отмечаются предположения учителя об особенностях познавательной процессов у младшего школьника (восприятия, памяти, мышления, воображения). Здесь не требуется какого-либо экспериментального исследования психологических феноменов (хотя в программах подготовки учителей при анализе характеристики в отдельных учебных заведениях это требуют от студентов). В то же время, такие признаки как фрагментарность восприятия, плохое запоминание при большом количестве повторений и тренировочных заданий, трудности в выделении главной мысли, проблемы в отгадывании загадок и т.п. дают определенные данные для психолога.

(22). Важным является и вопрос об особенностях личности ребенка. Во-первых, эти данные позволяют установить отношение к ребенку со сто-

роны самого учителя. Во-вторых, позволяют на феноменологическом уровне получить какие-нибудь ценные диагностические данные о ребенке. В-третьих, эти сведения позволят проявлять правильный индивидуальный подход к ребенку в дальнейшем.

(23). Среди причин неуспеваемости младших школьников наличие пропусков занятий занимает не последнее место. В результате у ребенка не формируется системы знаний, позволяющей им усваивать последующий материал. Причины пропусков могут быть как по болезни, так и в результате бесконтрольности со стороны родителей. У проблемных детей причины пропусков могут быть вызваны самим посещением школы (ребенок боится наказаний за плохие школьные успехи, боится сверстников или старших школьников). Во всех этих случаях по возможности необходимо определить причину пропусков.

(24). Немало важным является выявить объяснение со стороны учителя основных трудностей и причины отставания. Грамотный и ответственный учитель, как правило, способен весьма точно установить причину неуспеваемости.

(25). Поведение в классе при детальном его описании позволяет выявить сформированы ли у ребенка мотивы учебной деятельности, каковы его внимание, работоспособность. По поведению во время классных занятий можно выявить, насколько включен ребенок в учебную деятельность.

(26). Резкие различия в поведенческой активности на переменах позволяют судить о зрелости ребенка. Известно, что дети с ЗПР более активны и раскованы в это время школьной жизни.

(27, 28). Взаимоотношения со сверстниками позволяют выявить как симптомы, лежащие в основе «клевания», так и по уровню личностного развития ребенка. В частности, дети менее зрелые предпочитают общаться со сверстниками младшего, чем они сами возраста. Выбор в друзья старших детей может свидетельствовать о более высоком уровне развития и интересов у ребенка, а иногда дети просто ищут покровительство у старших. Умственно отсталые учащиеся не могут найти себе друзей в стенах школы.

(29). Часто ли бывает объектом агрессии со стороны одноклассников или старших учащихся. Проблемные дети: тревожные, с нарушенной

коммуникативностью, с «явными нарушениями» в развитии наиболее часто попадают в разряд тех, кого «клюют» другие.

(30). Наличие вредных привычек тоже может сказываться на успеваемости. О том, что такая вредная привычка как никотинизм (табакокурение) влияет отрицательно на умственную работоспособность успеваемость и поведение ребенка в целом известно давно. Такие патологические привычки, как токсикомания тоже сказываются на успеваемости. Кроме этих могут наблюдаться и такие как стремление брать чужие вещи. Это уже личностная характеристика.

(31). Любые необычности, странности в поведении ребенка должны послужить отправным пунктом для более пристального психопатологического исследования ребенка. Хотя для психолога они и могут быть недоступными в силу отсутствия соответствующей компетенции. В процессе психодиагностики необходимо соблюдать границы компетенции и когда симптоматика выходит за эти пределы - воспользоваться консультацией специалиста-смежника (в данном случае детского врача-психиатра).

Примечание. При анализе вопросника-характеристики необходимо обсуждение непосредственное как с учителем, так и с родителем, представляющим ребенка на ПМПК. При общении с родителями, особенно с матерями, могут выявляться защитные реакции оправдания неуспехов ребенка. На самом деле - это защитная реакция собственного "Я" и своей бытовой педагогической несостоятельности. Не исключена возможность, столкнуться с проявлениями у демонстративных родителей синдрома Мюнхгаузена. Для эффективного воспитания ребенка одинаково вредны и очень хорошие родители и очень плохие.

Приложение 2

(Стимульный материал «Словесных субтестов»)
Полный вариант «Словесных субтестов» (по Л. И. Переслени, Е. М. Мастюковой, Л. Ф. Чупрову, 1989)

I субтест
0. *Кролик больше всего похож на ...* **Кошку, белку, зайца, лису, ежа.** ***Какое слово из пяти подходит к приведенной части фразы:*** **«Кролик больше всего похож на ... кошку, белку, зайца, лису, ежа»?**

1. У сапога всегда есть ...
   шнурок, пряжка, подошва, ремешки, пуговицы.
2. В теплых странах живет ...
   медведь, олень, волк, верблюд, пингвин.
3. В году ...
   24 месяца, 3 мес., 12 мес., 4 мес., 7 месяцев.
4. Месяц зимы ...
   сентябрь, октябрь, февраль, ноябрь, март.
5. В нашей стране не живет ...
   соловей, аист, синица, страус, скворец.
6. Отец старше своего сына ...
   часто, всегда, никогда, редко, иногда.
7. Время суток ...
   год, месяц, неделя, день, понедельник.
8. У дерева всегда есть ...
   листья, цветы, плоды, корень, тень.
9. Время года ...
   август, осень, суббота, утро, каникулы.
10. Пассажирский транспорт ...
    комбайн, самосвал, автобус, экскаватор, тепловоз.

II субтест
0. Чтение, письмо, пятерка, рисование, математика. ***Одно слово здесь лишнее, его надо исключить. Какое слово здесь лишнее? (...).*** ***Объясни, почему?***

1. Тюльпан, лилия, фасоль, ромашка, фиалка.
2. Река, озеро, море, мост, пруд.
3. Кукла, прыгалки, песок, мяч, юла.
4. Стол, ковер, кресло, кровать, табурет.
5. Тополь, береза, орешник, липа, осина.
6. Курица, петух, орел, гусь, индюк.
7. Окружность, треугольник, четырехугольник, указка, квадрат.
8. Саша, Витя, Стасик, Петров, Коля.
9. Число, деление, сложение, вычитание, умножение.
10. Весёлый, быстрый, грустный, вкусный, осторожный.

III субтест
0. Поезд / машинист = самолет / (крылья, пропеллер, пилот, небо, горючее) ***Какое слово подходит к слову «самолет» так же, как слово «машинист» подходит к слову «поезд»?***

1. Огурец / овощ = гвоздика / (сорняк, роса, садик, цветок, земля).
2. Огород / морковь = сад / (забор, грибы, яблоня колодец, скамейка).
3. Учитель / ученик = врач / (очки, больница, палата, больной, лекарство).
4. Цветок / ваза = птица / (клюв, чайка, гнездо, перья, хвост).
5. Перчатка / рука = сапог / (чулки, подошва, кожа, нога, щетка).
6. Темный / светлый = мокрый / (солнечный, скользкий, сухой, теплый, холодный).
7. Часы / время = градусник / (стекло, больной, кровать, температура, врач).
8. Машина / мотор = лодка / (река, маяк, парус, волна, берег).
9. Стол / скатерть = пол / (мебель, ковер, пыль, доски, гвозди).

10. Стул / деревянный = игла / (острая, тонкая, блестящая, короткая, стальная).

IV субтест
0. Чашка, ложка, кружка ... ***Как это все назвать вместе, одним словом?***

1. Окунь, карась ...
2. Метла, лопата ...
3. Лето, зима ...
4. Огурец, помидор ...
5. Сирень, орешник ...
6. Шкаф, диван ...
7. Июнь, июль ...
8. День, ночь ...
9. Слон, муравей ...
10. Дерево, цветок ...

Оценки варианта: 1; 0,5; 0 баллов.

Стимулирующая помощь: «Неправильно. Подумай, попробуй еще».

Стимульный материал краткого варианта методики «Словесные субтесты» (по Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупрову, 1989)

I субтест
0. *Кролик больше всего похож на ...* **Кошку, белку, зайца, лису, ежа.** ***Какое слово из пяти подходит к приведенной части фразы:*** **«Кролик больше всего похож на ... кошку, белку, зайца, лису, ежа»?**

1. Месяц зимы ...

сентябрь, октябрь, февраль, ноябрь, март.

2. В году ...

24 месяца, 3 мес., 12 мес., 4 мес., 7 месяцев.

3. Отец старше своего сына ...

часто, всегда, иногда, редко, никогда.

4. У дерева всегда есть ...

листья, цветы, плоды, корень, тень.

5. Пассажирский транспорт ...

комбайн, самосвал, автобус, экскаватор, тепловоз.

II субтест
0. Чтение, письмо, пятерка, рисование, математика ***Одно слово здесь лишнее, его надо исключить. Какое слово здесь лишнее? (...). Объясни, почему?***

1. Тюльпан, лилия, фасоль, ромашка, фиалка.
2. Река, озеро, море, мост, пруд.
3. Кукла, прыгалки, песок, мяч, юла.
4. Стол, ковер, кресло, кровать, табурет.
5. Тополь, береза, орешник, липа, осина.
6. Курица, петух, орел, гусь, индюк.
7. Окружность, треугольник, четырехугольник, указка, квадрат.
8. Саша, Витя, Стасик, Петров, Коля.
9. Число, деление, сложение, вычитание, умножение.
10. Весёлый, быстрый, грустный, вкусный, осторожный.

III субтест
0. Поезд / машинист = самолет / (крылья, пропеллер, пилот, небо, горючее) ***Какое слово подходит к слову «самолет» так же, как слово «машинист» подходит к слову «поезд»?***

1. Огурец / овощ = гвоздика / (сорняк, роса, садик, цветок, земля).
2. Огород / морковь = сад / (забор, грибы, яблоня, колодец, скамейка).
3. Часы / время = градусник / (стекло, больной, кровать, температура, врач).
4. Машина / мотор = лодка / (река, маяк, парус, волна, берег).
5. Стол / скатерть = пол / (мебель, ковер, пыль, доски, гвозди).

IV субтест
0. Чашка, ложка, кружка ... ***Как это все назвать вместе, одним словом?***

1. Окунь, карась ...
2. Огурец, помидор ...
3. Шкаф, диван ...
4. Июнь, июль ...
5. Слон, муравей ...

Оценки варианта: 1; 0,5; 0 баллов.

Стимулирующая помощь: «Неправильно. Подумай, попробуй еще».

Приложение 3

(Список дополнительной литературы)

1. *Бухаркина О. Г., Чупров Л. Ф*. Особенности адаптации учащихся 1 класса в зависимости от уровня школьной зрелости // Актуальные проблемы подготовки специалиста в ВУЗе: Материалы III республиканских Катановских чтений. - Абакан: Изд-во ХГУ, 1996.- С. 72-73.

2. Компьютерный психодиагностический комплекс. Информационный листок № 304-90: внедрено в апреле 1990 г. / Сост.: Н. Л. Касьянова, Л. И. Сазонова, Г. В. Быкова, Л. Ф. Чупров. – Киров: МТЦНТИП, 1990. – 4 с.

3. Методики исследования интеллектуальной сферы личности школьников (методические рекомендации) / Сост.: Л. Ф. Чупров. - Абакан: АГПИ, 1990. - 56 с.

4. *Монгуш Р. Д., Чупров Л. Ф*. Опыт разработки экспериментальной методики исследования особенностей вербального развития детей с тувинско-русским двуязычием // Вопросы совершенствования подготовки учителя в ВУЗе (Материалы I Катановских чтений) / Отв. ред. К. Х. Кан. - Абакан: АГПИ, 1993.- С. 154-156.

4. *Распопов В. И., Чупров Л. Ф.* Исследование уровня умственного развития детей-дошкольников с целью определения степени готовности детей к школьному обучению// Психолог в детском саду. - №3. – 2014. – С.61-69.

5. *Сабанин, П. В., Чупров, Л. Ф.* Особенности словесно-логического и наглядно-образного мышления у детей младшего школьного возраста, проживающих в Московской агломерации / П. В. Сабанин, Л. Ф. Чупров //Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2013. - № 4. - С. 27-46.

6. *Сабанин П. В., Чупров Л. Ф*. Стандартизованной методике (тесту) Е.Ф. Замбацявичене 30 лет / П.В. Сабанин, Л.Ф. Чупров // Кроник А.А., Чупров Л.Ф. (соредакторы). 500 лет использования понятия «Психология» в литературе, искусстве, науке и практике (по факту первого упоминания этого понятия в библиографии работ Marko Marulic): материалы Международной (заочной) научной конференции (Черногорск, 12 января 2014 года)

// PEM: Psychology. Educology. Medicine. – 2014. – № 1.sr; - С. 64-72. URL: pem.esrae.ru/2-4 (дата обращения: 12.01.2014).

7. *Фотекова Т. А., Чупров Л. Ф.* Лонгитюдные исследования в практике работы психологической службы школы // Актуальные проблемы подготовки специалиста в педагогическом ВУЗе: Материалы II республиканских Катановских чтений. В 2-х томах. - Абакан: Изд-во ХГУ, 1995.- Т. 2.- С. 14-15.

8. *Чертыкова И. П., Чупров Л. Ф.* Особенности словесно-логического мышления учащихся младшего подросткового возраста // Актуальные проблемы подготовки учителя в ВУЗе: (Материалы II республиканских Катановских чтений). В 2-х томах. - Т. 2.- Абакан: Изд-во ХГУ, 1995.- Т. 2.- С. 16-17.

9. *Чупров Л. Ф.* Особенности интеллектуальной недостаточности у младших школьников с задержкой психического развития из различных социально-педагогических условий обучения и воспитания // Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей (тезисы Всесоюзной сессии по дефектологии). - М.: АПН, 1990. — Ч. 2. — С. 310-311.

10. *Чупров Л. Ф.* Региональные аспекты использования вербальных заданий в психологической диагностике // Вопросы совершенствования подготовки учителя в ВУЗе: (Материалы I республиканских Катановских чтений). - Абакан: АГПИ, 1993. - С. 99-101.

11.*Чупров Л. Ф., Чертыкова И. П., Клочкова В.П.* Особенности прогностической деятельности у учащихся младшего подросткового возраста // Актуальные проблемы подготовки учителя в ВУЗе: (Материалы II республиканских Катановских чтений). В 2-х томах. - Абакан: Изд-во ХГУ, 1995. - Т. 2. - С.17-19.

12. *Чупров Л. Ф.* Методика «Словесные субтесты»: опыт доработки и применения // Журнал практического психолога. - 1997. - № 4. - С. 24-41.

13. *Чупров Л. Ф.* Характеристика произвольного внимания у нормально развивающихся младших школьников и учащихся с задержкой психического развития // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. - Выпуск II.- Серия 2.- Психология. Педагогика. - Абакан, 1997. - С.36-40.

14. *Чупров Л. Ф.* Чудесная триада - ПДК // Психологическая газета (ИМАТОН). - 1999. - № 11. - ноябрь. - С. 24-25.

15. *Чупров Л. Ф.* Особенности интеллектуальной недостаточности у младших школьников с задержкой психического развития из различных социально-педагогических условий // Журнал практического психолога. - 2000. - № 10-11. - С.184-192.

16. *Чупров Л. Ф.* Стандартизация методики диагностики уровня умственного развития первоклассников (Словесные субтесты) // Психолог в школе. - 2001. - № 1-2. - С. 51-62. – то же: Чупров Л.Ф. Стандартизация методики диагностики уровня умственного развития первоклассников (Словесные субтесты) // Журнал практического психолога. - 2001. - № 3-4 март-апрель. - С. 51-62.

17. *Чупров Л. Ф.* «Словесные субтесты»: вариант для обследования детей дошкольного возраста // Психолог в детском саду. - 2002. - № 1. - С. 60-69.

18.*Чупров Л. Ф.* Психодиагностический набор для исследования интеллектуальной недостаточности у детей младшего школьного возраста (краткое практическое пособие для психологов по использованию диагностической батареи). - 2,6 авт. л.; табл., рис. / Л.Ф. Чупров // Образование: исследовано в мире [Электронный ресурс] / Под патронажем Российской академии образования, ГНПБ им. К.Д. Ушинского. — М.: OIM.RU, 2000-2003. — Режим доступа: World Wide Web. URL: http://www.oim.ru/reader.asp?nomer=359 - 02.09.2003. – тоже: Чупров Л. Ф./ Психологический журнал на Народ.ру [Электронный ресурс] http://leo-chuprov.narod.ru/PDSreader.html.

19.*Чупров Л. Ф.* Методики исследования вербального развития детей: сравнительный анализ методик Э. Ф. Замбацявичене и «Словесных субтестов» //Психологическая диагностика.– 2006. - № 1. - С. 86-109.

20.*Чупров Л. Ф.* Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников // Психология учебной деятельности и готовности к обучению: сборник научных статей / под ред. Н.В. Нижегородцевой. - Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2010. - С. 147-149.

21. *Чупров Л. Ф., Нарожная Л. Л.* К методике «Словесные субтесты». Технология исследования индивидуальной и групповой динамики развития особенностей вербального мышления детей по вариантам методики «Словесные субтесты» // Вестник по педагогике и психологии Южной

Сибири. – 2012. – № 1.2.Р; URL: http://www.es.rae.ru/bulletinpp/164-573 (дата обращения: 09.04.2012).

22. *Чупров Л., Сабанин П.* Словесно-логическое и наглядно-образное мышление у младших школьников (особенности сельских и городских учащихся). - LAP LAMBERT Academic Publishing, 2014 (2014-06-12) - ISBN-13: 978-3-659-55578-7. - 52 с.

Psihodiagnosticheskaja triada metodik dlja issledovanija struktury intellektual'nogo razvitija mladshih shkol'nikov (PD-Triada) Peresleni L.I., Mastjukovoj E.M., Chuprova L.F. i Pevzner M.S.(prakticheskoe posobie)/pod red. L.F. Chuprova // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. - 2014.

L. F. Chuprov (redaktor) - №3. – 2014.

© Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, М. С. Певзнер, 2014.
© Психолог в детском саду, 2014.
© Л. Ф. Чупров (редактор), 2014.
© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2014.

– • –

Abstract. The second corrected and added edition of the grant. Contains a theoretical, methodical and diagnostic material on use in practical work of "the Psychodiagnostic complex» the techniques developed and approved by authors: L.I. Peresleni, E. M. Mastjukova, L.F. Chuprov and M.S. Pevzner (1990) with reference to the purposes of school psychological service and practice of work of the mediko-psihologo-pedagogical commissions/consultations on selection of children in special schools/classes. The grant intends for teachers and students of psychological specialities, practical psychologists, members of the mediko-pedagogical commissions, children's doctors-psychiatrists.

Keywords: psychology, psychological diagnostics, a complex, stimulus a material, younger schoolboys, the characteristic, a delay of mental development.

– ● –

.

Основной текст по публикации:

Переслени, Л. И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников [Текст] : (практическое пособие) / Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров; под ред. Л. Ф. Чупрова // Психологическая диагностика. - 2014. - № 2. - С. 3-66. - Библиогр.: с. 1-51 (75 назв.) . - ISSN 1991-3230

– ● –

Сведения об авторах.

Мастюкова Елена Михайловна (Mastyukova E. M.) - доктор медицинских наук, профессор, известный не только в России, но и за рубежом ученый-дефектолог и автор популярных книг для родителей. Широкую известность среди ученых и родителей аномальных детей приобрела деятельность Е. М. Мастюковой в период ее работы заведующей сектором клинического изучения аномальных детей НИИ дефектологии АПН СССР. Лаборатория сектора превратилась во всесоюзный консультационный диагностический центр для детей и их родителей. Елена Михайловна проявила себя и как педагог: преподавала в МГПИ им. В.И. Ленина на кафедре логопедии. В последние годы, после реорганизации НИИ дефектологии в Институт коррекционной педагогики РАО, работала в детском восстановительном центре «Аист».

Певзнер Мария Семеновна (Pevsner M. S., 1901-1989) - видный отечественный ученый, кандидат медицинских, доктор педагогических наук (по психологии), профессор, врач-психиатр, психолог, дефектолог и педагог. Ученица Л. С. Выготского и Г. Е. Сухаревой.

Подробнее http://www.famous-scientists.ru/3441/

Переслени Любовь Израилевна (Peresleni L. I., 1928 - ?) - известный отечественный ученый психофизиолог и психолог, кандидат биологических, доктор психологических наук (1984), ведущий научный сотрудник НИИ дефектологии АПН СССР. После реорганизации НИИ дефектологии в Институт коррекционной педагогики РАО, работала профессором в Московском городском педагогическом университете.

Чупров Леонид Федорович – кандидат психологических наук, профессор Российской Академии Естествознания (РАЕ, Москва), член Европейской Академии Естествознания (EuANH, London), действительный член и главный ученый секретарь МАН (Украина, Киев), главный редактор научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» (*Черногорск*, *Россия*)***.***

– • –

TABLE OF CONTENTS

The foreword to the network edition «the Psychodiagnostic triad of techniques for research of structure of intellectual development of younger schoolboys» L. I. Peresleni, E. M. Mastjukova, L. F. Chuprov and M. S. Pevzner (PD-TRIAD)……4
The foreword to the second edition……5
INTRODUCTION……8
1. Theoretical and methodical bases of working out of a psychodiagnostic complex……13
2. The description of the techniques making a psychodiagnostic complex……26
I. A research Technique прогностической activity «Угадайка» (sounding аттенционного and мнемического factors)……26
II. The Technique of colour progressive matrixes in T. V. Rozanovoj's updating (research sensorno-pertseptivnogo the factor)……36
III. The Technique «Verbal subtests» (research of the verbal factor)...40
3. Interpretation of a psychodiagnostic complex and a writing of the psychological conclusion……50
The conclusion……55
The used and recommended literature……57
Appendices……64
The appendix I (Questionnaire-characteristic)……64
The appendix 2 (Стимульный a variant of "Verbal subtests»)……72
The appendix 3 (the List of the additional literature)……77
Abstract……81
Data on authors……82
TABLE OF CONTENTS……83

Примечание гл. редактора.

Публикуется по взаимной договоренности между автором и редакциями журналов «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» и «Психолог в детском саду».

Подписано в печать 20.12.2014.

© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2014.

Запрещается перепечатка статей без разрешения редакции.

При использовании материала ссылка на журнал обязательна.

Журнал зарегистрирован в системе электронного нотариата (www.copytrust.ru) 05.11.2012 г.

Регистрационный номер - 07N-4S-SH.