

159.9

# **ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ НАБОР ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (КРАТКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БАТАРЕИ)**

*Л. Ф. Чупров*

Научный журнал «Вестник по педагогике и психологии  
Южной Сибири», Черногорск, Россия, [leo-chuprov@yandex.ru](mailto:leo-chuprov@yandex.ru)

Резюме. В пособии рассмотрены теоретические вопросы психологической диагностики особенностей интеллектуального развития, описана батарея из трех взаимосвязанных психодиагностических методик (совмещения форм по В. М. Когану, исследования наглядно-образного мышления по Т. В. Розановой, вербального развития по Л. И. Переслени, Е. М. Мастюковой, Л. Ф. Чупрову), представлен диагностический инструментарий и результаты его апробации. Пособие предназначено для использования в практической работе психологов.

Ключевые слова: психологическая диагностика, интеллектуальное развитие, дети, психологический инструментарий.

## **Diagnostic kit for study of mental deficiency in children of primary school age (a brief practical guide for psychologists on the use of diagnostic battery)**

**Abstract.** The manual covers the theoretical issues of psychological diagnostics of intellectual development, described the three interrelated battery of psychodiagnostic techniques (combining forms by V. M. Kogan, studies of visual-figurative thinking in the T. V. Rozanova, verbal development at L. I. Peresleni, E. M. Pastuchowii, L. F. Chuprov), provides diagnostic tools and the results of its approbation. The manual is intended for use in the practical work of psychologists.

**Keywords:** psychological diagnostics, the intellectual development of children, psychological tools, manual.

### **ПРЕДИСЛОВИЕ**

При психологической диагностике причин нарушений учебной деятельности у младших школьников очень важным является оценка влияния основных детерминирующих факторов развития (возрастные особенности, различия в социально-педагогических условиях обучения и воспитания) на клинико-психолого-педагогические особенности неуспевающих. Во всяком случае, при диагностике ЗПР в условиях психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) важно объективное отграничение симптомов клиники дезонтогенеза и знаков средовых влияний.

Психодиагностический набор методик для диагностики особенностей умственного развития младших школьников разработан для исследования детей от 6 до 13-летнего возраста (абитуриентов в 1 класс, младших школьников и младших подростков). Он представляет собой комплекс из четырех инструментов: триады психодиагностических методик и вопросника-характеристики. В настоящее время в практике педагогов-психологов используется несколько сходные комплексы: психодиагностический комплекс методик - ПДК (по Л.И. Переслени, Е.М.

Мастюковой, Л.Ф. Чупрову, 1990), его конфигурация по Л.И. Переслени (1996), так и отдельные методики, входящие в него [14; 15]. В ходе работы с ПДК и дополнительными методиками исследования был разработан психодиагностический набор (ПДН) по Л.Ф. Чупрову (1990) на несколько иной, но сходной с ПДК методологической концепции и позднее апробирован (Л.Ф. Чупров, 1999; 2000) [26; 30; 31]. В ПДН включены методика совмещения признаков по В.М. Когану, методика Дж. Равена (в модификации Т.В. Розановой) и варианты "Словесных субтестов" по Л.И. Переслени, Е.М. Мастюковой, Л.Ф. Чупрову (1989), Л. И. Переслени, Л.Ф. Чупрову (1989) [8; 15; 17; 19].

К сожалению, судьба исходного варианта ПДК сложилась не совсем удачно. Первое издание, вышедшее в г. Абакане в 1990 г., имело очень малый тираж. Всего 700 экземпляров. Не очень большим тиражом увидело свет и пособие со второй редакцией ПДК (Л.И. Переслени, 1996) [14]. Что же касается ПДН, то он почти неизвестен широкому кругу практических психологов из-за отсутствия возможности полного издания. За время со дня разработки в 1990 г. опубликовано лишь три работы, где упомянута эта диагностическая батарея.

В данном руководстве описаны основные инструменты набора, приведен список литературы, обращение к которому, несомненно, позволит психологу (практическому, специальному или патопсихологу) самостоятельно овладеть диагностической батареей и ориентироваться в основных положениях теоретических концепций, положенных в основу разработки и применения ПДН.

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время, в связи с бурным внедрением психологической службы в учреждения образования актуальным является создание качественного инструментария для обеспечения деятельности практических психологов. Есть два пути. Первый - предполагает разработку принципиально нового инструментария по соображениям того, что имеющиеся в арсенале экспериментальной, специальной и

патопсихологии, методики громоздки и требуют долгой специальной подготовки. Второй путь - создание тестовых батарей и наборов методик на основе уже известного, хорошо зарекомендовавшего себя в клинической, экспериментальной и практической работе инструментария. Этот путь наиболее научно оправдан, но он требует разработки психодиагностических алгоритмов и реализации диагностических типологий на базе частных теоретических концепций. В любом случае, диагностирует не методика, а теория, положенная в ее основу.

Согласно К.М. Гуревичу (1997), - "В число необходимых для выполнения заданий умственных действий входят установление аналогий, логическая классификация, обобщение и другие, имеющие существенное значение в учебной деятельности. Этот вид тестирования позволяет при анализе его результатов понять, какими элементами школьник владеет неуверенно. По этим данным строится психолого-педагогическая программа коррекции" [3, с. 9].

В то же время возможности какой-либо конкретной методики в известной мере ограничены, поскольку зондируют лишь одну какую-то область психологической реальности. Необходимо помнить, как в свое время на это указывала О.М. Дьяченко (1997), что "использование отдельных диагностических методик не позволяет точно поставить диагноз ребенку и предложить определенные организационно-практические меры. Это только "срез", предварительная ориентировка в уровне развития каждого ребенка и группы в целом, вслед за которой в случае необходимости должно идти более глубокое психологическое обследование для установления причины тех или иных особенностей развития" [5, с. 27].

В своей более ранней работе, по разработке "Словесных субтестов", мы так же рекомендовали использовать их в совокупности с другими, близкими по теоретико-методологическому принципу построения диагностическими инструментами. "Для определения уровня умственного развития целесообразно использование набора методик, позволяющего установить степень сформированности словесно-логического (4 вербальных субтеста) и наглядно-образного (цветные матрицы Равена)

мышления в сочетании с другими методиками, выявляющими особенности познавательной деятельности, в частности, в условиях прогнозирования последовательностей двух элементов (методика "Угадайка"), при опоре на клинично-физиологические данные о состоянии эмоционально-волевой сферы" [15, С. 39]. Это и было реализовано в разработанном нами ПДК (Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова, Л.Ф. Чупров, 1990; Л.И. Переслени, 1996) [14; 16]. Исходя из этих же методических соображений, был сконструирован и предлагаемый здесь набор диагностических инструментов - ПДН.

Цель любого психодиагностического исследования не фуркация и не селекция. Данные психологического исследования должны служить ориентиром в плане разработки мероприятий по профилактике школьной дизадаптации.

## **ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО НАБОРА**

Запросы практики на инструментарий для психологического исследования во многом опережают разработку апробированного арсенала средств и не всегда эти запросы удовлетворяются должным образом. Разработка методик психологической диагностики развития детей школьного возраста в настоящее время является весьма актуальной проблемой, несмотря на многочисленное инструментальное обеспечение. В самой системе разработки методов исследования умственного развития у детей сосуществует ряд парадигм.

Сегодня в практике одинаково уживаются и методики ориентированные на социально-психологический норматив, и традиционные тесты, ориентированные на статистический критерий, и критериально-ориентированные тесты. К сожалению, очень часто на рынок специальной литературы выбрасываются пособия, содержащие те же самые методики, что были исходно рассчитанные на исследование лиц, более старшего возраста. Нередки случаи использования диагностического инструментария, прицельно ориентированного на

отграничение состояний умственной отсталости от нормального развития безо всякой адаптации и апробации применительно уже к исследованию других состояний. Порой практический психолог делает свои диагностические выводы не из теории, а из методики. Еще более сложный вопрос - теоретические позиции автора-разработчика. Как было сказано выше, диагностируют не методики, а теории, положенные в их основу. Инструментарий, разработанный в рамках одного теоретического подхода, вряд ли будет эффективен при его использовании в рамках другого без соответствующего теоретического обоснования. К примеру, и швея, и хирург пользуются иглой, но иглы то эти разные и техника работы с иглой несколько отличная.

В практической психологии, наверное, самым не разработанным вопросом является как ни странно сама психологическая диагностика. Это звучит как парадокс, поскольку на книжной полке любого из психологов найдется ни одно пособие с методиками психологического исследования, а может быть даже и пособия по теории психологической диагностики. И все же есть основания делать такое заявление.

Хронологически традиционной технологией психодиагностики является психометрия (тестометрия). Не вдаваясь в подробности этого вопроса, осмелюсь подчеркнуть лишь некоторые моменты. Этот вопрос уже был предметом дискуссий прежних времен. Классическая психометрия в условиях нашей страны просто не возможна из-за большого рассредоточения людских ресурсов. Подвести под единый критерий испытуемых с различным социокультурным и этнокультурным развитием довольно сложно.

Довольно продолжительное время нейро- и патопсихологический исследовательский материал широко эксплуатировался специальной психологией и специальной психодиагностикой в частности. Специальные психологи предпочитали судить о специфике психологической и познавательной деятельности аномальных детей исходя их качественных характеристик выполнения заданий. Количественные показатели в большинстве случаев, если это прямо не было предусмотрено структурой методики, игнорировались.

В 80-е годы прошлого столетия К.М. Гуревичем была разработана теория "социально-психологического норматива", как возможная основополагающая система для психодиагностики умственного развития школьников. В то время такой норматив действительно был правильным и достаточно эффективным теоретическим подходом к психологической диагностике. Только изменившиеся социальные, экономические и образовательные условия в стране за последние годы отменили этот самый норматив. Фактически выпускники разных школ и даже различных классов одной параллели внутри одной школы имеют различные уровни осведомленности, развития теоретического мышления и т.п., короче отличаются друг от друга существенно.

Еще большие различия выявляются между детьми, посещавшими дошкольные образовательные учреждения и так называемыми "неорганизованными" дошкольниками. Если учесть тот факт, что часть дошкольных учреждений делают акцент в своей работе на общем развитии ребенка-дошкольника, когда другая - исключительно свою работу строит на обучении основам знаний изучаемых начальной школой - такие различия обнаружатся и среди нормально развивающихся "организованных" дошкольников. Это оборотная сторона "вариативного образования". Дальнейший анализ этого явления здесь не представляется уместным. Лучше сделать акцент на частных аспектах разработки инструментария для работы практического психолога.

В 80-е гг. в специальной психологии стали интенсивно разрабатываться диагностические инструменты, позволяющие при их анализе учитывать во взаимосвязи качественные и количественные характеристики процесса выполнения заданий исследуемым.

Типологическая диагностика нарушения. Обычно в используемом инструментарии психодиагностом изначально закладывается уровень зондирования явления. Поскольку практическая психология, в отличие от экспериментальной психологии, уже имеет в своем распоряжении классификационные и типологические ориентиры, позволяющие отнести то или иное нарушение к группе однотипных и отграничить его от сходного состояния.. Это может быть уровень симптоматической диагностики -

симптоматический (или эмпирический) диагноз, наиболее часто применяемый в психологических отраслях, использующих феноменологический уровень исследования. Более глубокий уровень зондирования явления - этиологический диагноз, указывающий не только наличие определенных симптомов, но и причины, их вызывающие.

Самым глубоким считается уровень типологической диагностики. Этот уровень должен обеспечить четкую градацию основных синдромов, составляющих состояние ЗПР, выявлять структуру нарушений при умственной отсталости (олигофрении) и проводить дифференциальную диагностику с нормой и с речевым недоразвитием. Собственно, только такого уровня зондирования психодиагностические методики и батареи могут удовлетворять потребности специально психологической практики. Именно этот уровень диагностики позволяет определять пути дальнейшего ведения (обучения и воспитания) ребенка, предположить прогноз его дальнейшего развития и изменения его состояния. Основная трудность в использовании в психологической диагностике типологического уровня исследования проблемы - это отсутствие собственной семиотики (Л. Ф. Чупров, 2003) [36; 37; 38]. В то же время специальная психология выходит из этого щекотливого положения, осваивая семиотику и диагностику детской психиатрии. Пока такой путь себя полностью оправдывает.

Методические принципы разработки диагностической батареи. Любая психодиагностическая методика состоит из трех составных компонентов. Это (1) стимульный материал, (2) способ предъявления и способ исследования, (3) метод фиксации и обработки данных. Первый и второй компоненты составляют "ядро инструмента". Стимульный материал - самая чувствительная часть любой из методик. Какие-либо изменения в этой части - есть новый диагностический инструмент, требующий в свою очередь апробации и сопоставления с исходным вариантом. Столь же чувствителен и способ предъявления, т. е. сама процедура обследования. Собственно любые изменения, внесенные в "ядро инструмента" - это совершенно новый исследовательский инструмент. Различия в способах обработки существенно не изменяют "ядро методики", если они не противоречат исходному варианту. Кроме



того, при достаточно подробной фиксации данных предъявления методики и получаемых при этом результатов всегда имеется возможность так структурировать данные, чтобы они максимально способствовали реализации поставленных перед исследованием задач. Собственно любая, из существующих в арсенале практического психолога методик, может быть интерпретирована на основе ее формального анализа, структурирования профиля или как патопсихологический инструмент.

Теоретические принципы конструирования диагностического инструментария. Собственно в основе любой методики (включая диагностические батареи) лежит какая-нибудь теоретическая концепция. Психологическая диагностика предполагает наличие единства теоретической концепции (теории), метода (и его инструментального воплощения) и способа воздействия на психическую реальность [27, с. 28]. Это можно схематично изобразить следующим образом (см. рис. 1):

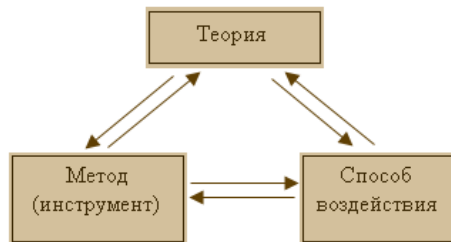


Рис. 1.

Отсюда следует, что метод, построенный в рамках одной теоретической концепции, не может быть в полной мере использован для объективизации той стороны объекта, которая освещена другой теорией, а полученные с помощью этого метода данные не могут быть основой для построения технологии воздействия, базирующейся на совершенно иных теоретических представлениях. Это "принцип методического ограничения". Остальные три принципа построения (и применения) методик описаны в соответствующем разделе предыдущей Интернет-публикации (Л.Ф.

Чупров, 2003) [36; 37; 38]. Кроме того в нейро- пато- и специальной психологии (будем надеяться, что и в практической психологии образования тоже) диагностический процесс не сводится к чисто механической процедуре типа: "методика > интерпретация > рекомендации".

Собственно сам психодиагностический процесс более разветвлен и представляет собой сложный алгоритм шагов, приводящих к диагностическому выводу. Эти шаги следующие:

1) работа с запросом (получение запроса, предварительное ознакомление, анализ (квалификация) запроса, заключение контракта и возможно верификация самого запроса);

2) собственно диагностическое исследование (сбор анамнестических данных (или ознакомление с ними), установление контакта, собственно диагностическое исследование, интерпретация данных и первичное психологическое заключение, дифференциальная диагностика, анализ дополнительных данных, формулировка предварительного ответа и итогового заключения);

3) работа с ответом (рекомендации, прогноз, катамнез). Полная схема такого алгоритма описана в предыдущих работах: автора (Л.Ф. Чупров, 1992; 2003; 2009) [27; 36; 37; 38].

Частная методологическая теория, положенная в основу конструирования ПДК - это концепция структуры интеллекта по М.Д. Дворяшиной (1971) [4], а в ПДН - основные факторы интеллектуального развития по Б.Г. Ананьеву (1968): образный (сенсорно-перцептивный), вербально-логический, аттенционный (фактор внимания) [1]. Именно для зондирования этих факторов был сконструирован психодиагностический набор методик (ПДН), включающий триаду психологических диагностических инструментов и вопросник-характеристику:

1) методика для исследования особенностей произвольного внимания по В.М. Когану (В.М. Коган, Э.А. Коробкова, 1967) [8];

2) цветные прогрессивные матрицы (ЦПМ) Дж. К. Равена в модификации Т.В. Розановой (1978) [7; 19];

3) методики «Словесных субтестов» по Л.И. Переслени, Е.М.

Мастюковой, Л.Ф. Чупрову (1989) [15], по Л.И. Переслени, Л.Ф. Чупрову (1989) [17];

4) вопросник-характеристика на ребенка, анализ данных характеристики учителя на ученика (по М.С. Певзнер, Л.Ф. Чупрову, 1988). Этот инструмент был размещен в приложении 1 данного пособия.

Именно такая конфигурация набора инструментов позволила как диагностировать особенности и отклонения в интеллектуальном развитии младших школьников, так и проводить дифференциальную диагностику этих состояний со сходными нарушениями учебной деятельности, с другими клинико-психологическими и психолого-педагогическими состояниями, лежащими в основе их неуспеваемости.

## **МЕТОДИКИ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ НАБОР**

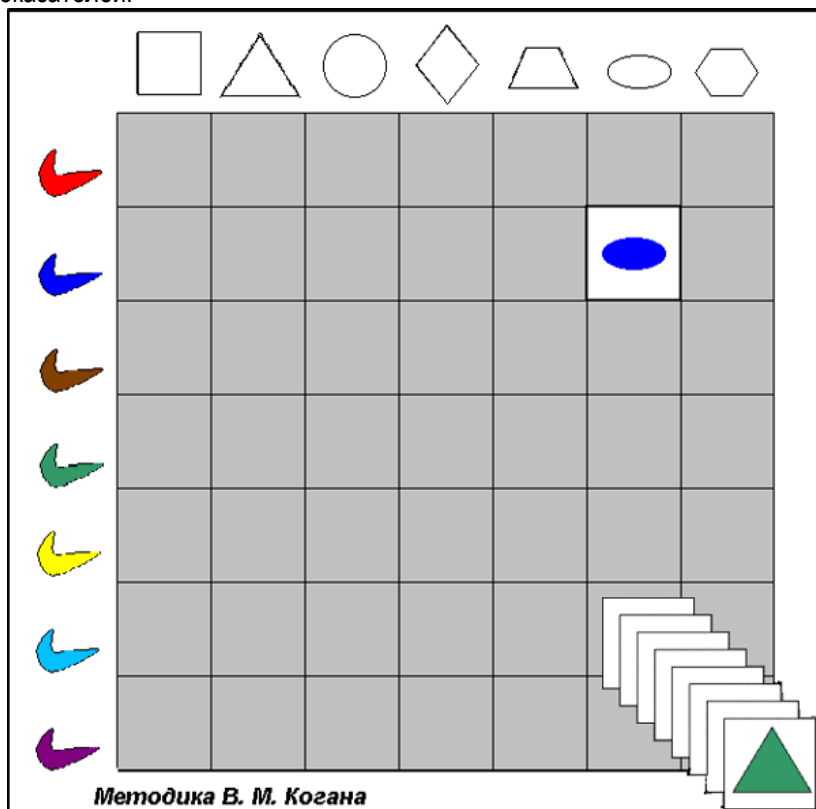
В этом разделе пособия будет представлено описание психодиагностических методик, составляющих основную "триаду" ПДН. Опыт использования этих методик позволяет их рекомендовать как отдельные инструменты, но в рамках тех методологических принципов, исходя из которых, построен предлагаемый набор наиболее целесообразно использование во взаимосвязи. Только лишь в этом случае гарантируется системное исследование интеллектуальной сферы ребенка.

### **МЕТОДИКА 1.**

Методика совмещения признаков. Второе название методики - методика В.М. Когана.

Основная направленность методики. "Проба на совмещение признаков" позволяет по пяти временным параметрам, коэффициенту вработываемости и ошибкам диагностировать основные характеристики произвольного внимания (концентрация, переключаемость, распределяемость, устойчивость) и его дефицит, исследовать особенности умственной работоспособности. Подкупает в методике то, что качественные критерии выводятся из анализа количественных

показателей.



Оборудование. Классический же вариант пробы насчитывает 49 карточек. Ниже все описание будет произведено по отношению к нему. Вариант прошел апробацию и описание в работах С.Я. Рубинштейн (1970; 1979) на группе умственно отсталых учащихся [21]. Т.Д. Молодецких, А.Я. Иванова (1982) применили ее для исследования подростков, перенесших сотрясение головного мозга [13; 20; 21]. В работах Л. Ф. Чупрова (1988; 1990; 1997; 2000) она использована при исследовании групп детей в

возрасте 7-9 лет с нормальным развитием и с задержкой психического развития (ЗПР) [25; 26; 28; 31].

Итак, основной вариант методики В.М. Когана (см. рис. 2) представляет собою 49 разноцветных карточек (7 форм, 7 фигур) и таблицу совмещения форм (у С.Я. Рубинштейн - "Доска совмещения форм"). Карточки представляют собой квадрат размером 4\*4 см, в середине которого, располагается одна из семи фигур (шестиугольник, треугольник, круг, ромб, квадрат, овал, равнобедренная трапеция). Каждая из фигур одинаковой конфигурации, изображенная на карточке, имеет свой цвет. Чаще используют цвета: красный, желтый, зеленый, голубой, синий, коричневый, фиолетовый.

Таблица совмещения форм - расчерченный на 49 секторов (квадрат размером 4\*4 см) лист для раскладывания карточек при процессе совмещения. По левому краю листа обозначены семь цветов в виде полиморфных мазков, а по верхнему - контуры семи фигур.

Процедура исследования. Выполнение методики предполагает прохождение исследуемым четырех этапов задания. Перед каждым из этапов карточки тщательно перетасовываются экспериментатором. Желательно, чтобы психолог, объяснив цель исследования, сделал показ на нескольких первых карточках, дал возможность попробовать ребенку выполнить эту процедуру и лишь после этого предложил самостоятельное выполнение задания ребенку. Перед каждым этапом работы (II, III, IV) карточки обязательно перемешиваются заново.

На I этапе ребенку предлагают произвести простой пересчет карточек вслух. На этом этапе определяется показатель  $V_1$ , который свидетельствует об индивидуальном темпе работы испытуемого. Ошибки в пересчете на этом этапе могут указывать на плохой навык присчитывания.

Инструкция I этапа: "Пересчитай вслух эти карточки, откладывая их по одной на стол".

На II этапе предлагают произвести пересчет карточек с одновременной их сортировкой по цвету: "Красную к красной, синюю к синей и т. д.". Временной показатель, полученный по окончанию

процедуры, записывают как  $V_{II}$ . Ошибки на II этапе интерпретируются как нарушение концентрации произвольного внимания.

Инструкция II этапа: "Теперь ты должен также вслух пересчитать эти карточки и одновременно раскладывать их на группы по цвету".

На III этапе происходит операция отвлечения от иррелевантного признака (цвета). Цвет, по И.П. Павлову, является сильным признаком. На этом этапе задача исследуемого субъекта следующая: он должен, пересчитывая карточки вслух, располагать их по соответствующим стопкам в зависимости от формы фигур, изображенных на них. Эмпирические данные, полученные при исследовании учащихся вспомогательной школы, показывают низкую эффективность работы детей-олигофренов на этом этапе. Показатель  $V_{III}$  отражает способность к переключению внимания.

Инструкция III этапа: "Эти же карточки пересчитывай вслух и при этом сортируй их уже не по цвету, а по форме".

На IV этапе перед ребенком кладут таблицу совмещения форм (рис. 2). Ему предлагают раскладывать карточки в соответствии с их местоположением на таблице форм: на пересечении формы и цвета предполагаемого места карточки, сопровождая это пересчетом карточек вслух. Временные показатели ( $V_{IV}$ ), наличие ошибок в присчитывании и совмещении отражают особенности такого свойства внимания у исследуемого субъекта как распределяемость. По данным литературы у умственно отсталых детей не вырабатывается навык раскладки карточек с учетом цвета и формы, практически счет за них ведет экспериментатор.

Инструкция IV этапа: "Ты должен найти место для каждой карточки на этой таблице, учитывая одновременно цвет и форму. При этом по-прежнему веди счет - пересчет карточек".

Фиксация данных. В протокол заносят показатели времени, затраченного на пересчет каждого десятка карточек-стимулов и за весь этап полностью. В каждом секторе-квадрате лучше фиксировать разные ошибки в разных местах. Например, время указывается в середине квадрата, ошибки в счете - в левом верхнем углу, а ошибки в сортировке -

в правом нижнем. Ошибки в счете всегда свидетельствуют либо о нарушениях концентрации внимания, либо о низком навыке присчитывания. Ошибки в сортировке и совмещении специфичны для каждого из этапов. С.Я. Рубинштейн (1999) предлагает менее сложный протокол [22, с. 293]. Он приведен здесь как таблица 1.

<b>Протокол (по С. Я. Рубинштейн, 1999)</b>				
<b>Лена, 9 лет 6 мес.</b>				
13"	30"	45	60	75
14"	27"	45	65	78
14"	40"	54	68	83
43"	1' 24"	2' 4"	2' 45"	3' 23"
<b><math>78'' + 83'' = 161''</math>    <math>203'' - 161'' = 42''</math> (дефицит)</b>				
Табл. 1				

Правда такая форма фиксации данных не отражает тех изменений, что были введены в методику позднее, в частности, Т.Д. Молодецких, А.Я. Ивановой и автором данной работы [13]. Для этого более уместно использование иной формы протокола. Например, такого, какой представлен на рисунке 3.

Совмещение признаков

$B_I$	t	t	t	t	$t =$ $oш =$
$B_{II}$	t	t	t	t	$t =$ $oш =$
$B_{III}$	t	t	t	t	$t =$ $oш =$
$B_{IV}$	t	t	t	t	$t =$ $oш =$

Ф.И. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ К = \_\_\_\_\_ Д = \_\_\_\_\_

Рис. 3

Интерпретация получаемых данных. Показатели  $B_I$ ,  $B_{II}$ ,  $B_{III}$  и  $B_{IV}$ , как было сказано выше, являются самостоятельными диагностическими критериями. Кроме них учитываются показатели "Д" и "К". Показатель "Д", введен В.М. Коганом - дефицит внимания или разница между временем, затраченным на IV этапе и суммой временных затрат на II и III этапах. Он определяется по формуле:  $Д = B_{IV} - (B_{II} + B_{III})$ . Показатель "Д" указывает на способность/неспособность к совмещению признаков, дефицит произвольного внимания и, в частности, свидетельствует о трудностях его распределения. Этот показатель высок при астенических состояниях и при нарушениях психики по сосудистому типу. Показатель "К", введенный Т.Д. Молодецких и А.Я. Ивановой, назван ими как "коэффициент вработываемости". Определяется формулой:  $К = (Д/B_{IV})$ . Чем меньше величина этого коэффициента, тем выше вработываемость исследуемого, тем лучше он усваивает принцип работы. В норме показатель "К" не превышает 0,1 - 0,2 (см. табл. 2.). Запись в протоколе количества секунд, потраченных на пересчет десяти карточек, позволит проследить, как нарастают нарушения работоспособности у ребенка в ходе выполнения задания.



**Временные показатели (в сек.) выполнения  
в методике В. М. Когана здоровыми детьми  
[по Т. В. Молодецких, А.Я. Ивановой (1982)]**

<b>Возраст детей (годы)</b>	<b>В<sub>I</sub></b>	<b>В<sub>II</sub></b>	<b>В<sub>III</sub></b>	<b>В<sub>IV</sub></b>	<b>Д</b>	<b>К</b>
<b>7-8</b>	67	99	129	301	72	0,2
<b>9-10</b>	47	83	101	250	65	0.2
<b>11-12</b>	41	72	86	198	59	0.2
<b>13-14</b>	42	63	76	168	23	0,1

Таблица 2

Анализ кривых распределения ошибок (был предложен Т.Д. Молодецких и А.Я. Ивановой, 1982) - это уже качественный критерий [13]. Авторы выделили четыре типа таких кривых.

"Нормальный" тип - кривая с малым количеством ошибок на II, III и IV этапах (не более 1-2), характерна для детей с нормальным развитием. При соответствующих временных показателях она действительно свидетельствует о нормальном уровне умственной работоспособности.

"Истоющийся" тип, при котором кривые распределения ошибок носят характер неуклонно нарастающей вверх линии от минимального

числа ошибок на II этапе и до максимального на IV этапе. Это свидетельствует об истощаемости, утомляемости и плохой способности сохранять устойчивое внимание.

"Ригидно-возбудимый" тип - кривая, обращенная вверх, свидетельствует о значительном колебании внимания, о трудностях переключения: работоспособность снижалась на II этапе, а число ошибок нарастало на III этапе, затем к концу задания (IV этап) работоспособность вновь повышается, но не достигает первоначального уровня.

"Заторможенный" тип - количество ошибок максимальное на II этапе выполнения методики достигает минимума в конце, что говорит о значительном затруднении в организации целенаправленного внимания.

В ходе изучения особенностей произвольного внимания у детей с ЗПР был получен еще один тип кривой, не описанный ранее и названный "лабильный" (Л.Ф. Чупров, 1988; 1997; 2000) [25; 28; 31]. При этом типе кривой большое количество ошибок дети допускают на II и наибольшее на IV этапах, в то время как на III этапе количество ошибок резко снижалось. Этот тип кривой может указывать на затруднения вработываемости и истощаемость внимания.

Ниже помещены некоторые экспериментальные данные. В таблице 3 приведены данные, полученные на выборках детей в норме и при задержке психического развития (ЗПР) из работы Л.Ф. Чупров, 1997 (см. Табл. 3).

Формальный анализ получаемых результатов по методике совмещения признаков в определенной степени затруднен, поскольку методика исходно планировалась как патопсихологический инструментальный. В то же время ряд показателей может быть оценен по формальному критерию. Временные показатели 1 этапа (В1) - свидетельствуют об индивидуальном темпе работы (критерий сходный с показателем "А" в корректурной пробе). Формальными являются показатели "К" и "Д".

Патопсихологическая интерпретация данных по методике В. М. Когана претерпела за последние годы большое количество дополнений, большинство из которых только улучшили и расширили диагностические

возможности инструмента. В целом все описание, предложенное выше - это реализация такого способа интерпретации.

<b>Результаты выполнения заданий методики В. М. Когана учащимися I-II классов в норме и при ЗПР</b>											
Группа учащихся						К	Ошибки по этапам				Всего
	В <sub>I</sub>	В <sub>II</sub>	В <sub>III</sub>	В <sub>IV</sub>	Д		I	II	III	IV	
<b>Норма (40 ел.)</b>	64	69	130	299	74	0,2	0	0	1	2	3
<b>ЗПР (59 ел.)</b>	64	103	158	382	121	0,3	0	2	4	5	11

Таблица 3

Более подробно методика и ее варианты описаны на страницах Web-сайта <http://psykhak.boom.ru> [35]. Там же приведен и более полный список литературы по этой методике.

## МЕТОДИКА 2

Методика цветных прогрессивных матриц Дж. Равена (авторское название: "Решение наглядных задач матриц Равена"). Второе название - методика для исследования особенностей наглядно-образного мышления по Т.В. Розановой или "Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена в модификации Т.В. Розановой" (1978) [19]. Методика содержит пробы, зондирующие особенности наглядно-образного мышления, и включает задания на тождество и симметрию, установление закономерностей по типу аналогий. Позволяет выявлять структуру нарушений невербального (наглядно-образного) мышления, особенности произвольного внимания, симптомы нарушения умственной работоспособности у ребенка и восприимчивость его к помощи. В частности в этом варианте методики используется "стимулирующая помощь". Стимулирующая помощь - это

такой вид воздействия психолога, которое направлено на активизацию собственных возможностей ребенка для преодоления возникающих в ходе исследования затруднений. В данном случае стимулирующая помощь реализуется посредством указания на допущенную ошибку: "Неправильно. Подумай, попробуй еще раз".

Этот диагностический инструмент существенно отличается от стандартной версии теста Дж. Равана. Традиционная процедура исследования позволяет выявлять лишь "уровень актуального", но не дает возможности в определении "зоны ближайшего" развития ребенка. Описываемый здесь вариант методики довольно хорошо известен специалистам и представлен в специальной литературе, в частности, в работах: Л.И. Переслени (1996) [14]; Л.И. Переслени, Е.М. Мاستюкова, Л.Ф. Чупров (1990) [16]; "Использование матриц Дж. Равена..." (1990) [7]. Включена она и в ряд диагностических наборов для практических психологов, например, в кейс-"Лилия".

Представляет собой три серии (А; Ав; В) из 36 диагностических заданий-матриц, по 12 в каждой серии. Из всех матриц 35 используются как диагностические, а матрица А1 - как тренировочное задание. На ней идет обучение ребенка процедуре обследования. Эта матрица не учитывается при подсчете общей суммы баллов.

Структурный анализ матриц показывает, что 28 матриц Дж. Равена сконструированы по принципу поиска закономерностей в заданиях на тождество и симметрию, а 8 из них (А11, А12; Ав12; В8-12) - направлены на выявление закономерности установления связи по аналогии.

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.

Показатель успешности (ПУ) решения матричных задач может быть выражен в относительных единицах:

$$ПУ = (X * 100\%) / 35$$

где, X - общая сумма баллов, полученная по результатам 1,2 и 3 попыток.

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.

Формальный анализ результатов исследования по матрицам предполагает лишь учет балльного показателя и определение на его основе уровня развития наглядно-образного мышления у ребенка (см. Табл. 4).

<b>Уровень успешности</b>	<b>(%)</b>	<b>Общая сумма баллов</b>
<b>IV</b> наивысший	<b>100,0 - 80,0</b>	<b>35,0 - 28,0</b>
<b>III</b>	<b>79,9 - 65,0</b>	<b>27,75 - 22,75</b>
<b>II</b>	<b>64,9 - 50,0</b>	<b>22,5 - 17,5</b>
<b>I</b>	<b>49,9 и ниже</b>	<b>17,0 и менее</b>

Таблица 4

Даже в этом случае психолог получит важные для диагностического вывода данные. В частности, для нормально развивающихся учащихся 1-2 классов в 90% отмечаются 4 и 3 уровни успешности. Показатели на уровне успешности 2 и особенно 1, встречаются у детей с отклонениями в развитии. Суммарное количество баллов, равное 13 и менее, было обнаружено лишь у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью.

Структурированный анализ (структурирование профиля) позволяет выявлять структуру нарушения по характеру затруднений в выполнении разного рода заданий. Если задания на тождество и симметрию более отвечают за перцепцию и пространственное мышление ребенка, его работоспособность, то задания на аналогии характеризуют собственно мыслительную деятельность. Как правило, умственно отсталые учащиеся плохо справляются с заданиями на установление закономерностей по

аналогии. Дети с ЗПР более успешны, но для этого им чаще требуется вторая или третья попытки: они более нуждаются в стимулирующей помощи, чем их сверстники с нормальным развитием.

Патопсихологическая интерпретация получаемых данных может быть дополнением к структурированному анализу. Патопсихологическое исследование не начинается и не заканчивается предъявлением диагностической методики. Необходимо посредством наблюдения, или еще в процессе беседы определить, как обследуемый ориентирован в пространстве и времени, каково его отношение к процедуре исследования, способен ли он работать на максимуме его сил, понимает ли он инструкцию и какой степени сложности, как следует инструкции. Понимает ли он поставленную перед ним задачу. Уже в процессе непосредственного наблюдения за поведением испытуемого (его речевой активностью, мимикой, жестами и т.п.) могут быть получены ценные для предварительных выводов сведения.

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 попыток указывает на широту "зоны ближайшего развития ребенка".

Кроме того, более детальное изучение записи в протоколе исследования позволит выявлять симптомы утомляемости (при нарастании ошибок в заданиях без аналогий к концу исследования) и недостатки вработываемости (при преобладании ошибок в начале задания в этого же характера пробах и их уменьшении к концу исследования).

Важным моментом служит возможность выявления способности к принятию помощи испытуемым. Кроме того, наблюдение за характером выполнения заданий матриц позволяет определить действует ли ребенок методом проб и ошибок, выполняет задания наугад, не обдумывая ответ, либо показывает на нужную вставку осмысленно.

В любом случае, возможности для более полной интерпретации должны быть заложены в зафиксированной в протоколе записи.

### МЕТОДИКА 3

Методика "Словесные субтесты". Методика "Словесные субтесты" - одна из составляющих триаду "Психодиагностического комплекса" методик (ПДК) по Л.И. Переслени, Е.М. Мастюковой, Л.Ф. Чупрову (1990). В настоящее время в практике педагогов-психологов используется как сам ПДК, его конфигурации: по Л. И. Переслени (1996), психодиагностический набор - ПДН (Л.Ф. Чупров, 1990, 1999), так и отдельные методики, входящие в него [14; 16; 26; 30]. Методика "Словесные субтесты" уже имеют ряд вариантов, применяемых для экспресс-диагностики и обследования: первоклассников (Л.И. Переслени, Л.Ф. Чупров, 1989; Л.Ф. Чупров, 2001); младших школьников (Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова, Л.Ф. Чупров, 1989) [15; 17; 32]. Позднее И.П. Чертыковой и Л.Ф. Чупровым (1995) была разработана процедура исследования детей младшего подросткового возраста [24]. Доработанный вариант в целях индивидуального и группового обследования младших подростков опубликован в статье (Л.Ф. Чупров, 1997). Там же приведено унифицированное описание методики [29]. Существенной доработке подверглась и сама процедура интерпретации экспериментальных данных по "Словесным субтестам" (Л.Ф. Чупров, 1999) [30]. Еще позднее предпринята попытка стандартизации краткого варианта (Л.Ф. Чупров, 2001), т. е. доведения его до параметров психометрической методики [32].

Как и первая, из составляющих диагностический набор методик, она имеет на сегодняшний день детально разработанные варианты. Причем "Словесные субтесты" к настоящему времени детализированы как по возрасту обследуемых детей, по степени стандартизации, так и по характеру структурирования полученных данных. Это уже комплекс вариантов методики, ориентированных на различные возрастные периоды. В данной публикации оба варианта методики представлены в их изначальном виде, т. е. как они были опубликованы в 1989 г. [15; 17]. Необходимо отметить, что в настоящее время в литературе широко представлен исходный вариант методики (Э.Ф. Замбачевичене, 1984) [6]. Только распространение получил не он, а его "кентаврическое подобие" во

многим отличное от исходного инструмента, с неизвестными данными по апробации и адаптации, но с процедурой исследования и интерпретации данных по опубликованному полному варианту Л.И. Переслени, Е.М. Мастюковой, Л.Ф. Чупрову (1989) [15]. Такая процедура оценки получила в специальной литературе обозначение "по Л.И. Переслени". Просто тиражируется ошибка, допущенная в свое время Р. Р. и С. А. Римскими (1995), несмотря даже на соответствующее выступление в печати (Лубовский В. И., Переслени Л. И., Семаго М. М., 1997) [10].

Полный вариант "Словесных субтестов" (См. приложение 2).

Данная методика разработана на основе, предложенного в 1984 г. Э.Ф. Замбацявичене варианта стандартизованной методики, представляющей собою адаптированный для литовских детей набор из четырех вербальных субтестов по Р. Амтхауэру. Задания были предназначены для исследования младших школьников 7-9 лет (норма) и 7-11 лет (умственно отсталые дети и учащиеся с сенсорными нарушениями). Каждый из предложенных субтестов имеет по 10 проб. В результате апробации методики, адаптации ее на российской выборке учащихся младших классов (г. Москва) с нормальным развитием и с ЗПР были изменены полностью или частично 15 из 40 проб-заданий и опубликован адаптированный вариант (Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова, Л.Ф. Чупров, 1989) [15]. Изменения некоторых из проб, процедуры исследования и анализа результатов привели к тому, что был создан основной вариант методики "Словесных субтестов", получивший рабочее название "полный вариант". Он во многом стал отличаться от исходного диагностического инструмента. Теперь эта методика стала зондировать такие особенности словесно-логического мышления как общая осведомленность, классификация, установление отношений по аналогии, обобщения, структуру нарушений вербального развития, произвольность и восприимчивость к помощи.

Полная форма "Словесных субтестов" была сконструирована в 1985-89 гг. и предложена как нестандартизованная методика, предполагающая вариант стимулирующей помощи (см. определение этого вида помощи выше, в описании второй методики). Только в этом случае



можно было экспериментально выявлять качественно-количественные отличия у детей в норме и при состояниях ЗПР, а также анализировать структуру словесно-логического мышления младших школьников. Собственно, именно эти обстоятельства и отличают "Словесные субтесты" от методики Э.Ф. Замбацьявичене и теста Р. Амтхауэра. Позднее апробация методики была проведена на других возрастных группах детей в норме (И.П. Чертыкова, Л.Ф. Чупров, 1995; Л.Ф. Чупров, 1997) [24; 34].

Первый субтест методики направлен на выявление общей осведомленности ребенка.

Второй - содержит задания по классификации понятий.

В третьем субтесте представлены задания на установление закономерностей по аналогии.

Субтест IV - это задания на обобщения понятий.

В более ранних изданиях ПДК и "Словесных субтестов" приведен полный теоретический анализ заданий "Словесные субтесты" (см. Л.И. Переслени, Е.М. Мاستюкова, Л.Ф. Чупров, 1989; 1990; "Психодиагностика особенностей...", 1990). Унифицированное описание методики опубликовано в работах ("Психодиагностика особенностей...", 1990; Л.Ф. Чупров, 1997) [18; 29].

Процедура формальной оценки результатов исследования.

При обработке результатов для каждого ребёнка подсчитывают сумму баллов за первую и вторую попытки по каждому из субтестов и общую суммарную балльную оценку за все 4 субтеста в целом.

Оценка успешности (ОУ) определяется по формуле:

$$ОУ = (X * 100\%) / 40,$$

где X - сумма баллов, набранная за все 4 субтеста.

Оценка результативности производится по сумме баллов, полученных за все задания с первой и второй попыток, и определяется уровень успешности (см. табл. 5).

<b>Уровень успешности</b>	<b>(%)</b>	<b>Общая сумма баллов</b>
<b>IV</b> наивысший	100,0 - 80,0	40, 0 - 32,0
<b>III</b>	79,9 - 65,0	31,5 - 26,0
<b>II</b>	64,9 - 50,0	25,5 - 20,0
<b>I</b>	49,9 и ниже	19,5 и менее

Таблица 5

### **Процедура обследования.**

Обследование только индивидуальное. Время не ограничивать.

Пробы читает вслух экспериментатор, ребёнок читает их одновременно про себя (плохо читающему ребенку лучше предъявлять пробы на слух).

После прочтения первой части нулевого задания I субтеста ребенка спрашивают: "Какое слово из пяти подходит к приведенной части фразы?", зачитывают пять слов из второй части нулевого задания. Услышав правильный ответ, уточняют: понятна ли ребенку цель задания и переходят к 1 пробе I субтеста. Просчитав, первую часть первой пробы I субтеста, спрашивают: "Какое слово подходит?" и после небольшой паузы зачитывают пять слов из второй части пробы. Если ответ правильный, решение оценивают в 1 балл. Если ответ неправильный, используют стимулирующую помощь: "Неправильно, подумай ещё" и зачитывают задание второй раз. За правильный ответ после второй попытки - 0,5 балла. Если ответ и со второй попытки неправильный, ответ оценивают в 0 баллов, но для этой пробы требуется выяснить понимание слова "всегда", что будет важно для решения 3 и 5 проб этого же субтеста.

После работы с инструктивным (нулевым) заданием II субтеста, экспериментатор зачитывает первую пробу II субтеста и спрашивает: "Какое из слов лишнее?". Если ответ правильный, задает вопрос: "Почему?". При правильном объяснении - 1 балл, при ошибочном объяснении - 0,5 балла. Если ответ ошибочный - используют помощь,

аналогичную описанной выше. Зачитывают пробу во второй раз. За правильный ответ и объяснение после второй попытки - 0,5 балла. При предъявлении 7, 8, 9, 10 проб II субтеста дополнительный вопрос "Почему?" не задавать.

После ознакомления ребенка на нулевой пробе с характером предстоящего задания в III субтесте, экспериментатор приступает к 1 пробе и предлагает подобрать к слову "гвоздика" такое, которое бы подходило к нему так же как слово "овощ" к слову "огурец". За правильный ответ с первой попытки, после стимулирующей помощи - 0,5 балла. Неправильный ответ после второй попытки - 1 балл.

Ознакомив ребенка с нулевым заданием IV субтеста, экспериментатор предлагает назвать подходящее слово для двух: "Окунь, карась. Как называются вместе, одним словом?". При правильном ответе - 1 балл, при неправильном ответе - предлагает подумать еще. При правильном ответе со второй попытки - 0,5 балла. Неправильный ответ после второй попытки - 0 баллов.

При заполнении протокола целесообразно ответы сразу записывать по следующей форме: 1 балл - знак "+"; 0,5 = 0,5; 0 баллов - знак "-". Такая запись не отвлекает внимание ребенка и у него не возникает ассоциации со школьной отметкой.

### **Краткий вариант "Словесных субтестов" (См. Приложение 3)**

Одновременно с созданием полной формы методики на её основе был разработан краткий вариант (Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупров, 1989), предложенный для экспресс-диагностики особенностей словесно-логического мышления [17]. Он был сконструирован на основе 25 наиболее информативных проб полного варианта методики "Словесные субтесты" (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1989) и предназначался для использования в психодиагностике развития первоклассников и детей, поступающих в 1 класс. Методика получила довольно широкое распространение в практике работы школьных психологов (Л. И. Переслени, 1996; Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупров, 1989; Л.

И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1990; "Психодиагностика особенностей...", 1990; Л. Ф. Чупров, 1997; 1999). Помещена она и в методических рекомендациях Л. Ф. Чупров, 1990 [12, С. 13-15].

Методика состоит из 25 проб-заданий, сгруппированных в 4 субтеста: I субтест - общая осведомленность, 5 заданий; II субтест - классификация на основе исключения "пятого лишнего", 10 заданий; III субтест - аналогии, 5 заданий; IV субтест - обобщения, 5 заданий. В приложении 3 приведен стимульный материал краткого варианта словесных субтестов. К настоящему времени разработано два варианта краткого варианта методики в нестандартизованной (Л. И. Переслени, Л. Ф. Чупров, 1989) и стандартизованной форме (Л. Ф. Чупров, 2001) [17; 32].

### **Процедура обследования**

Обследование только индивидуальное. Время не ограничивать.

Пробы читает вслух экспериментатор, ребёнок читает их одновременно про себя (плохо читающему ребёнку лучше предъявлять пробы на слух).

Все остальные моменты обследования (технология предъявления заданий, оказания стимулирующей помощи и оценка результатов выполнения каждой из проб) аналогичны таковым для полной формы "Словесных субтестов".

Процедура формальной оценки результатов исследования

При обработке результатов для каждого ребёнка подсчитывают сумму баллов за первую и вторую попытки по каждому из субтестов и общую суммарную балльную оценку за все 4 субтеста в целом.

Оценка успешности (ОУ) определяется по формуле:

$$ОУ = (X * 100\%) / 25,$$

где X - сумма баллов, набранная за все 4 субтеста.

Уровень успешности определяется следующим образом (см. таблицу 6):

<b>Уровень успешности</b>	<b>(%)</b>	<b>Общая сумма баллов</b>
<b>IV</b> наивысший	100,0 - 80,0	25,0 - 20,0
<b>III</b>	79,9 - 65,0	19,5 - 16,5
<b>II</b>	64,9 - 50,0	16,0 - 12,5
<b>I</b>	49,9 и ниже	12,0 и менее
Таблица 6		

Среди нормально развивающихся первоклассников не встречаются дети с I уровнем успешности и лишь в единичных случаях - со II уровнем. Для ребёнка 7-8 лет успешность, соответствующая II и I уровням, может быть обусловлена наличием отклонений в умственном развитии (таких как задержка психического развития, общее недоразвитие речи, умственная отсталость и др.), а также социально-бытовой и педагогической запущенностью, 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 6,5-7 лет, поступающие в 1 класс, не справляются с большинством из проб краткого варианта "Словесных субтестов". Если ребенок при поступлении в школу выявляет успешность в пределах III уровня (17-17,5 баллов) и выше, то он зрел к обучению в школе по любой из программ.

Поскольку предлагаемые варианты методики построены с учетом возможности качественно-количественного анализа данных, то она предполагает очень широкий спектр возможностей интерпретации получаемых при обследовании экспериментальных данных. В "Словесных субтестах" могут применяться как формальный анализ, структурирование профиля и патопсихологическую интерпретацию.

Формальный анализ полного и краткого вариантов "Словесных субтестов" предполагает выведение "оценки успешности" (ОУ) и определения на ее основе уровня вербального развития. Он применяется

лишь для диагностики, ограничивающейся уровнем феноменологического исследования.

Структурированный анализ (или структурирование профиля) предполагает выявление структуры нарушения вербального развития. Структурирование имеет несколько вариантов.

Первый использован для анализа результатов как вербальных, так и невербальных проб (задания без аналогий, решение аналогий, общий балл, уровень успешности), т. е. он является общим для обеих методик. Таким способом обрабатываются и "Словесные субтесты", и матрицы Дж. Равена.

Второй вариант - анализ структуры по отдельным субтестам. Здесь в центре внимания результаты, полученные самостоятельно и после стимулирующей помощи. Этот способ также является общим для "Словесных субтестов" и матриц Дж. Равена в модификации Т. В. Розановой. У детей, не посещавших детского сада, могут западать результаты в I субтесте (общая осведомленность). Дети из речевых групп дошкольных учреждений и с речевыми нарушениями менее успешны во II и III субтестах (классификация и аналогии). Западение аналогий может быть вызвано культуральным фактором, но этот вывод справедлив лишь для вербальных аналогий.

Третий вариант. В свое время Р. Амтхауэр предложил графический профиль для определения гуманитарной и технической одаренности по кривой первых четырех субтестов (общая осведомленность, классификация, аналогии, обобщения) и субтеста памяти. В результате, получаемый профиль "M" свидетельствует о гуманитарной, а "W" - о технической одаренности (В. Смекал, 1978) [23, с 102]. "Словесные субтесты" не предполагают субтеста по оценке памяти, но могут использоваться обобщенные данные по методике "Угадайка": высокие, средние, низкие результаты. В описанном виде аналогичное заключение можно получить и по графическому профилю I - IV субтестов, где профиль "N" будет говорить о гуманитарной одаренности, а профиль "W" - о технической. В случае необходимости использования именно такой интерпретации, к "Словесным субтестам" следует добавить любую из

методик, зондирующих уровень развития свойств памяти. Это может быть "Угадайка" по Л.И. Переслени, В. Л. Подобеду (1982) или же какая-нибудь другая методика.

Патопсихологическая интерпретация получаемых с помощью методики данных.

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 попытки указывает на широту "зоны ближайшего развития ребенка".

При качественном анализе результатов практический психолог (патопсихолог) старается определить: какого рода мыслительные операции и на какой ступени сложности доступны ребенку.

Например, общая осведомленность (I субтест) - весьма чувствительна к социально-педагогическим условиям, в которых проходит дошкольное развитие ребенка, а также к программе школьного обучения. Задача испытуемого - закончить предложение одним из приведенных слов, осуществляя выбор на основе индуктивного мышления и чутья языка.

Задания второй группы (II субтеста) представлены пробами на классификацию. При качественном анализе результатов задача исследования заключается в том, чтобы понять, может ли ребенок отталкиваться от случайных и второстепенных признаков, от привычных отношений между предметами. Исключение на вербальном уровне - операция более доступная уже для дошкольника, чем сравнение и классификация. В классификации фактически имеют место две одновременно выполняемых операции: исключение и определение. Определение предметов, по М.П. Кононовой (1963) основано на выделении родового признака и сравнения их. При этом происходит не только анализ свойства предмета или понятия, но и устанавливаются определенные отношения между предметами, что обеспечивается психическим процессом более сложного уровня, чем сравнение. Определение предметов имеет несколько ступеней точности. Оно может быть точным, когда указывается родовое и видовое различие, или

правильным, но недостаточно точным, когда указывается только род. Определение на более низкой ступени считается в том случае, когда указывается наличие предмета, и недостаточное определение - когда отмечаются наглядные признаки предмета - форма, цвет [9, с. 63].

III субтест - на сформированность логического действия "умозаключение" (по решению аналогий). Операции по установлению аналогий оказываются трудными для большинства детей дошкольного возраста и по этой причине не могут иметь диагностическое значение в этом возрасте. В то же время уже младшие школьники сравнительно хорошо выполняют эти задания. Для выполнения задания ребенку 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 пробах строятся по разному принципу, то наличие у ребенка инертности психических процессов значительно затрудняет выполнение им задания - в последующей задаче он пытается выделять аналогии по принципу предыдущей задачи.

Четвертая группа диагностических заданий (IV субтест) - пробы на изучение операции обобщения (подведение двух понятий под общую категорию). Испытуемый должен назвать понятие, объединяющее два слова, входящие в каждое из заданий субтеста. Эта операция вызывает трудности у детей-олигофренов. В то же время дети с нормальным психическим развитием выполняют эти задания вполне успешно.

Сведения о разработке и возможностях других вариантов методики "Словесные субтесты" описаны в соответствующих статьях автора (см. И.П. Чертыкова, Л.Ф. Чупров, 1995; Л.Ф. Чупров, 1997; 2001; 2002) [24; 29; 32; 33; 34].

**Совет пользователю.** При предъявлении заданий целесообразно строить обследование следующим образом: матрицы Дж. Равена > "Словесные субтесты" > методика В.М. Когана. Поскольку последняя из методик требует больших временных затрат. К тому же уже при выполнении второй методики могут выявиться признаки утомления, что



потребуется повторного дообследования по "Словесным субтестам", а наличие утомляемости - необходимости отдельного исследования ребенка по методике В.М. Когана.

## **ОПЫТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НАБОРА**

Ниже в пособии приведены данные экспериментальной апробации ПДН. Естественно, потенциальные диагностические возможности батареи не ограничиваются лишь рамками задержек психического развития (ЗПР). Она эффективно может быть использована и при диагностике и дифференциальной диагностике других нарушений интеллектуального развития у детей. Как, впрочем, и любая из составляющих набор методик. Просто экспериментальные данные по другим категориям детей со специфическими образовательными потребностями, полученные автором диагностической батареи еще не обработаны и не опубликованы.

В то же время, выбор в качестве краеугольного камня исследования ЗПР не случаен. В последние годы процент диагностируемых ЗПР, по данным разных авторов, увеличивается от 15-20 до значительно большего процента из общей популяции. Вероятно, здесь имеет место либо гипердиагностика, либо включение в эту группу детей с социально обусловленной задержкой интеллектуального развития (ЗИР) вследствие педагогической и микро-социальной запущенности (выносимой рядом авторов, таких как К.С. Лебидинская, за рамки ЗПР).

В данной работе описаны результаты изучения специфики интеллектуальной недостаточности у учащихся 1-2 классов с клинически диагностированной ЗПР.

### **ИСПЫТУЕМЫЕ**

1 группа - учащиеся школы интерната для детей сирот - 18 человек (воспитанники детского дома);

2 группа - неуспевающие учащиеся массовой общеобразовательной школы - 25 человек;

3 группа - учащиеся 1 класса школы-интерната для детей с ЗПР - 16

человек.

Контрольная группа - учащиеся 1-2 классов с нормальным психическим развитием, хорошо усваивающие традиционную программу обучения - 40 человек.

Изучались основные факторы интеллектуального развития по Б.Г. Ананьеву (1968): образный (сенсорно-перцептивный), вербально-логический, аттенционный (фактор внимания) [1]. Для этого был сконструирован психодиагностический набор методики (ПДН по Л. Ф. Чупрову, 1990), включающий три методики: "Методику совмещения признаков" (по В. М. Когану), "Решение наглядных задач матриц Равена" (по Т. В. Розановой) и "Словесные субтесты" (по Л. И. Переслени, Е. М. Мастюковой, Л. Ф. Чупрову).

Дополнительно к указанным выше методикам использовались: тест школьной зрелости Йирасека-Керна, наблюдение за поведением ребенка во время исследования, анализ данных характеристики учителя на ученика, беседа и изучение продуктов учебной деятельности.

Результаты экспериментально-психологического исследования

Для начала сравним рассматриваемые группы детей с ЗПР по успешности выполнения невербальных заданий, результаты которых отражены в таблице 7.

Из приведенных в таблице 7 данных видно, что дети с ЗПР всех трёх групп имеют существенные отличия от группы детей с нормальным развитием как по общему баллу, полученному за результаты решения заданий прогрессивных матриц Дж. Равена, так и по результатам отдельных групп заданий теста. Дети всех трёх групп с ЗПР были менее успешны в 1 попытках выполнения заданий без аналогий (на тождество и симметрию), дополнительная стимулирующая помощь существенно повышала их продуктивность работы (на 0,8-1,2 балла; в целом по группе различия с нормой на уровне  $p < 0,001$  критерия Стьюдента).

Таблица 7

Группы учащихся (количество человек)	Задания без аналогий		Решение аналогий				Общий балл		Уровень успешности
	1-я попытка (баллы)	Со 2-ой и 3-ей попыток	1-я попытка (баллы)	Со 2-ой и 3-ей попыток	Количество решенных аналогий		абс.	%	
					абс.	%			
<b>Норма (40 чел.)</b>	21,6	2,6	1,9	1,5	5,8	72,5	27,6	76,7	III
<b>ЗПР 1 гр. (18 чел.)</b>	14,9	3,8	1,2	1,0	3,8	47,5	20,9	58,1	II
<b>ЗПР 2 гр. (25 чел.)</b>	18,0	3,4	1,4	1,0	4,0	50,0	23,8	66,1	III
<b>ЗПР 3 гр. (16 чел.)</b>	16,0	3,7	0,3	1,2	3,3	41,3	21,2	58,9	II

В заданиях на решение аналогий у детей с ЗПР, как 1-я, так и дополнительные попытки были менее успешны. Существенные отличия выявлены и в количестве решенных наглядных аналогий, где статистические различия с нормой обнаружены на уровне  $p < 0,001$ .

При сравнении групп учащихся с ЗПР между собой отмечено, что дети-сироты с ЗПР по общему баллу успешности не отличаются от учащихся с ЗПР из специальной школы, но и те и другие несколько (8-7,2 балла) уступают детям с ЗПР из массовой школы в успешности решения заданий матриц Дж. Равена ( $p < 0,05$ ). Дети-сироты менее успешны в решении заданий на тождество и симметрию с 1 попытки по сравнению с учащимися с ЗПР из 2 и 3 групп. Различия в баллах за повторение попытки между всеми тремя группами детей с ЗПР статистически не значимы.

Показатели успешности выполнения "Словесных субтестов" учащимися 1-2 классов с ЗПР и с нормальным психическим развитием представлены в таблице 8.

Таблица 8

Группы учащихся (количество человек)	Задания без аналогий		Решение аналогий				Общий балл		Уровень успешности
	1-я попытка (баллы)	Дополнительные попытки	1-я попытка (баллы)	Дополнительные попытки	Количество решенных аналогий		абс.	%	
					абс.	%			
Норма (40 чел.)	19,9	2,9	5,1	1,2	7,5	74,6	29,1	72,7	III
ЗПР 1 гр. (18 чел.)	10,3	2,4	2,0	1,1	4,3	53,7	15,8	39,5	I
ЗПР 2 гр. (25 чел.)	11,0	3,3	2,5	1,1	4,6	57,5	17,9	44,7	I
ЗПР 3 гр. (16 чел.)	13,5	2,6	2,3	1,0	4,3	53,7	19,4	48,5	I

Из данных таблицы 8 следует, что дети с ЗПР всех трёх групп существенно отличаются по успешности выполнения словесно-логических заданий. Об этом свидетельствует общий балл в абсолютных и процентных значениях, а также уровень успешности. Статистически значимые отличия имеют место между нормой и детьми с ЗПР. Лишь 6 человек из 59 с ЗПР (10,2 % детей с ЗПР) имели успешность выполнения в пределах III уровня, характерного для нормы. Это были дети из 2 группы (массовая школа).

Сопоставление результатов выполнения словесных субтестов между группами учащимися с ЗПР показывает, что дети-сироты с ЗПР по результативности 1 попытки в заданиях без аналогий (зондирующих осведомленность, классификацию, сформированность понятий и обобщений) менее продуктивны, чем дети с ЗПР из спецшколы (на 3,5 балла, при  $p < 0,01$ ). Они и менее успешны в повторных попытках по этим заданиям, чем неуспевающие из массовой школы из массовой школы, с таким же психолого-клиническим заключением - ЗПР.

Существенных отличий между группами учащихся с ЗПР не обнаружено в анализе показателей выполнения ими заданий III субтеста на аналогии, но дети нормы в целом и дети с ЗПР в целом различаются на 2,9 балла.

По общему баллу за все четыре субтеста учащиеся с ЗПР из спецшколы на 3,6 балла успешнее, чем дети-сироты с ЗПР ( $p < 0,01$ ) и на 1,5 балла успешнее учащихся с ЗПР из массовой школы.

В таблице 9 приводятся результаты выполнения заданий методики В. М. Когана учащимися 1-2 классов в норме и при ЗПР.

Таблица 9

Группы учащихся	Временные показатели (в сек.)					К	Ошибки				
	В <sub>I</sub>	В <sub>II</sub>	В <sub>III</sub>	В <sub>IV</sub>	Д		По этапам				Всего
							I	II	III	IV	
Норма (40 чел.)	64	93	130	299	74	0,2	0	0	1	2	3
ЗПР 1 гр. (18 чел.)	70	105	160	407	136	0,4	0	1	3	5	9
ЗПР 2 гр. (25 чел.)	61	107	154	380	119	0,3	0	1	4	7	12
ЗПР 3 гр. (16 чел.)	64	97	163	352	95	0,3	1	1	5	6	13

Данные таблицы 9 свидетельствуют, что ни по показателю В<sub>I</sub> (простой пересчёт, отражающий индивидуальный темп деятельности), ни по показателю В<sub>II</sub> (сортировка по цвету, отражающая концентрацию произвольного внимания) существенных отличий между нормой в целом и детьми с ЗПР в целом не обнаруживается. Статистически достоверные отличия ( $p < 0,001$ ) обнаруживаются лишь по показателю В<sub>III</sub> (отвлечение от irrelevantного признака - цвета при сортировке по форме, отражающее особенности переключения произвольного внимания) и показателям В<sub>IV</sub> (совмещение признаков и особенности распределения

произвольного внимания) и Д (дефицит произвольного внимания).

Сопоставление у детей с ЗПР всех групп временных показателей (В<sub>I</sub>, В<sub>II</sub>, В<sub>III</sub>, В<sub>IV</sub>, Д) и показателя "К" (коэффициент вработываемости по Т. Д. Молодецких, А. Я. Ивановой, 1982) не обнаруживает статистически достоверных отличий, как и в количестве ошибок по этапам.

Суммарный профиль кривой ошибок в методике В. М. Когана - "истощающийся" тип кривой (по Т. Д. Молодецких и А. Я. Ивановой он свидетельствует об истощаемости, повышенной утомляемости и плохой способности детей сохранять устойчивое внимание). Такая характеристика как количество ошибок, допущенных ребёнком, наиболее информативна для обнаружения нарушений произвольного внимания у детей с ЗПР.

При индивидуальном анализе кривых распределения ошибок у детей с ЗПР в 86% выявлены кривые, редко встречаемые в норме. Пользуясь терминологией Т. Д. Молодецких и А. Я. Ивановой, это были: "истощающийся" тип кривой в 39%; "ригидно-возбудимый" тип в 30%; "заторможенный" тип в 7%. У 10% детей с ЗПР встречается тип кривой ошибок, названный нами "лабильный", который может указывать на затруднение вработываемости и истощаемость внимания, дети с таким типом кривой распределения ошибок допускали максимальное их количество на II, III и IV этапах. Среднее количество ошибок при выполнении II, III и IV этапов было: 3; 1; 10.

14% учащихся с ЗПР показали так называемый "нормальный" тип кривой ошибок, встречающийся в контрольной группе, однако, у половины детей с ЗПР были более высокие, по сравнению с нормой, временные показатели.

Обсуждение полученных экспериментально-психологических данных

Анализ по основным факторам интеллектуального развития (по Б. Г. Ананьеву) в рамках, использованных в исследовании методик, позволяет выделить общие характеристики, составляющие клинико-психологическую структуру дефекта при ЗПР. Кроме того "триада методик" дифференцировать эти состояния от нормы и выявлять специфические особенности интеллектуальной недостаточности детей с ЗПР,

обусловленные различиями социально-педагогических условий обучения и воспитания ребенка, в дошкольный период его развития.

Дети с ЗПР из 1 группы дошкольное детство провели в обедненных социально-педагогических условиях (депривирующая среда в детском доме). Их характеризует более низкая успешность в выполнении сенсорно-перцептивных заданий и, особенно, словесно-логических. Результаты выполнения сенсорно-перцептивных проб - матриц Дж. Равена у этих детей имеют не столь существенные отличия от детей с ЗПР 2 и 3 групп. Достижения же в словесных субтестах выявляют у детей из выборки детского дома наличие интеллектуально-психологической депривации. Наблюдения за детьми во время исследования и данные их педагогической характеристики свидетельствуют о наличии у детей ряда симптомов: инертности, стремления к шаблону в деятельности, однообразности в спектре эмоциональных реакций, трудностей адекватной оценки обстановки, а также плохо развитого чувства дистанции. Симптомы эмоциональной обедненности проявлялись в привычных стереотипных движениях и в особенности изображения фигуры человека в тесте Йирасека-Керна. Незрелость сдерживающих механизмов и недостаточное осознание ситуации проявляется у таких детей в большей непосредственности поведения - в высокой их импульсивности.

Дети 2 и 3 групп имеют очень близкие показатели по всей сумме экспериментально-психологических данных. Однако, и здесь можно обнаружить различия, обусловленные условиями обучения и воспитания. В частности, в 3 группе детей с ЗПР (из школы-интерната) были обнаружены более высокие показатели по вербальным пробам и менее выраженные отклонения в показателях методики В. М. Когана (В<sub>II</sub> и Д), что можно объяснить результатом специальной программы их обучения и воспитания.

### **Выводы:**

1) средовые (или социально-педагогические) условия обучения и воспитания ребёнка отражаются на сформированности вербально-логического фактора его интеллекта, где более чувствительны к средовым условиям, оказываются такие компоненты, как общая осведомлённость,

сформированность понятий, операций классификации и обобщения;

2) влияние средовых условий проявляется в общей характеристике деятельности ребёнка: в наличии или отсутствии импульсивности (явление присущее более раннему периоду развития ребёнка), которая у детей-сирот с ЗПР проявляется более выражено;

3) стимулирующая помощь, актуализируя запас знаний и представлений ребёнка, повышая продуктивность его деятельности, отражает его "зону ближайшего развития" по Л.С. Выготскому, но в пределах созревающей функции;

4) при ЗПР наименее сформированными являются операции мыслительной деятельности - умозаключения по аналогии на сенсорно-перцептивном и, особенно, на вербальном уровнях;

5) дети с ЗПР из специальных школ несколько более успешны в решении заданий без аналогий, что объясняется, вероятно, большей систематичностью и целенаправленностью в педагогической работе с ними;

6) нарушения произвольного внимания - основная характеристика в клинко-психологической структуре дефекта при ЗПР.

Наибольшие отличия детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников обнаруживаются по таким свойствам произвольного внимания, как переключаемость, распределяемость, избирательность, обеспечивающих селективность восприятия. Такие свойства, как устойчивость и концентрация, направленные на обеспечение оптимального уровня активности нарушены у всех учащихся с ЗПР (Л. Ф. Чупров, 1988; 1990; 1997) [25; 26; 28].

## **ФОРМУЛИРОВКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ВЫВОДОВ**

Любые получаемые психологом при обследовании данные нуждаются в оформлении и фиксации таким образом, чтобы они были понятны не только проводившему исследование специалисту. Этой цели служит психологическое заключение. В полной схеме психодиагностического исследования это пятый этап работы.



"Психологическое заключение - краткая психологическая характеристика состояния развития ребенка на период обследования на основе данных объективного квалифицированного психодиагностического исследования" - Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1990 [16, с. 52].

В процессе использования большинства методик и проб, особенно в патопсихологическом инструментарии, интерпретация и первичное психологическое заключение рождается уже в ходе четвертого этапа.

Психологическое заключение преследует две цели:

1. Выполняет свои диагностические функции о состоянии, уровне и особенностях психического развития ребенка на период обследования;
2. Является самостоятельным диагностическим заключением психолога.

Как бы ни был привлекателен термин "психологический диагноз", но прямое (широкое) использование его в психологической практике не совсем корректно. За термином "диагноз" стоит определенный клинический контекст, стереотип восприятия, а как бы ни было квалифицировано, проведено исследование психологом, до уровня врачебного диагноза его результаты не поднимаются. Аналогичная ситуация имеет место в логопедии, где учитель-логопед также занимается диагностикой, формулируя "речевое заключение", но не ставит "диагноза" и не делает из этого трагедии.

По характеру проработанности психологическое заключение подразделяется на два вида: первичное и итоговое (уточненное). По аналогии с медицинскими вариантами первичного и уточненного диагноза. В начале формулируется только первичное психологическое заключение. После обработки всего комплекса данных - итоговое психологическое заключение

Итоговое психологическое заключение - это завершение полного психолого-клинико-педагогического исследования ребенка (субъекта) - является либо конечным этапом диагностического процесса деятельности практического психолога с учетом анализа и сопоставления всей совокупности, имеющихся данных о ребенке, либо только составной

частью общего заключения - "диагноза" (в случае, когда психологическое исследование проведено для уточнения клинико-психологической структуры нарушения).

Диагноз выставляется врачом (детским психиатром или невропатологом) при совместном обсуждении полученных результатов с психологом.

В то же время такая классификация вариантов психологического заключения в известной степени условна, поскольку итоговое психологическое заключение при любом повторном обследовании или обращении клиента за психологической помощью переходит в разряд первичного уточненного. Психологическая реальность, как и любая другая, не является в полном объеме стабильной и неизменной. Даже при олигофрении имеют место быть положительные сдвиги, достигнутые в результате правильной коррекционно-воспитательной работы с ребенком.

При использовании в работе ПДН психологическое заключение формулируется исходя из данных анализа вопросника-характеристики (или обычной характеристики на учащегося из школы), ознакомления с анамнестическими сведениями, результатов учебной деятельности и показателей, полученных в непосредственном психологическом исследовании. В то же время не следует ограничивать себя только эксплуатацией ПДН. Он зондирует особенности всего лишь трех основных факторов интеллекта. Для объективизации других сторон психической структуры личности ребенка необходимо использование дополнительных к ПДН психодиагностических методик.

Психологическое заключение должно быть кратким, но по возможности наиболее полно отражать характер выявленных нарушений применительно к целям обследования. Если это клиническая практика, то цель исследования - объективизация психологической структуры психопатологического состояния для его квалификации или дифференциальной диагностики. Если это экспертиза эффективности лечебного или учебного процесса, то психологическое заключение должно четко фиксировать состояние ребенка на момент исследования. Если это школьная практика - определение основных параметров психологической

структуры нарушения развития применительно к учебному процессу.

Психологическое заключение и комплексный клинико-психологический диагноз состояния являются "дефинициями внутреннего пользования". Варианты комплексного (коллегиального) заключения исходящие вонне формулируются и оформляются в соответствии с принятыми рекомендациями. (См.: Грибанова Г. Психолого-медико-педагогическая комиссия. Методические рекомендации по организации деятельности. // Школьный психолог. - 2002. - № 25-26. - 1-15 июля).

### **Пример.**

Сережа К. - 8 лет, 4 мес.

Учится в школе-интернате во втором классе, неуспевающий (не успевает по основным предметам: письму, чтению, математике).

В наследственности отмечаются, психопатический характер матери и алкоголизм обоих родителей. Рожден от первой, единственной беременности у матери 40 лет. Родился недоношенным с весом 2,400. Из роддома ребенок переведен в больницу в связи с развившимся сепсисом. До 10 месяцев дважды перенес воспаление легких, в 1 год, два месяца бронхит. Часто ОРЗ (острые респираторные заболевания). В 2,5 года - перелом ключицы. Во время пребывания в детском саду перенес ветряную оспу, паротит. Развивался с незначительной общей задержкой.

Habitus (внешний вид) - легкая дисплазия. Соматический статус без значимых диагностических особенностей. В неврологическом статусе - имеется рассеянная неврологическая симптоматика, асимметрия, страбизм.

По заключению офтальмолога - глазное дно в норме., Visus (острота зрения): OD = 0,01; OS = 0,9. Диагноз косоглазие первичное, сходящееся, альтернирующее с паретическим компонентом.

По поведению в классе мальчик не всегда адекватен, не учитывает замечаний учителя, не выявляет никакого интереса к учебным занятиям. Двигательно расторможен, возбудим, временами бывает агрессивным. Плохо контактирует с другими детьми, неуравновешен, часто бывает объектом агрессии со стороны товарищей. Не переживает своих неудач,

не умеет преодолевать трудности, особенно при усложнении заданий. Истощаем, утомляем, изредка жалуется на головные боли.

В процессе экспериментально-психологического обследования ребенок проявляет интерес лишь к легким для него заданиям. Более трудные задания - выполняет без особой инициативы. Выявляет высокую самооценку по здоровью, смелости, доброте и уму. Низко оценивает себя по силе-слабости; "Потому, что мне не хочется драться". По тесту Йирасека-Керна на день обследования оценен как "зрелый".

В решении матричных задач Дж. Равена - выявлен III уровень успешности. Общий балл - 23,75; решено 2 наглядные аналогии с третьей попытки, что соответствует норме. Сумма дополнительных баллов - 4,75. Это указывает на некоторую импульсивность ребенка. В процессе исследования подмечено падение продуктивности к концу выполнения методики.

В "Словесных субтестах" - I уровень (общий балл - 9,5; решено 4 аналогии, из них две с первой попытки). Выявляется низкая осведомленность, недостаточная сформированность понятий. Эти характеристики указывают на несформированность вербального мышления. При выполнении словесно-логических заданий в большей степени, чем при выполнении заданий прогрессивных матриц, проявляются признаки астении: утомляемость, снижение продуктивности, "раздражительная слабость". В методике В. М. Когана: V<sub>I</sub> - 99 сек., V<sub>II</sub> - 137 сек., V<sub>III</sub> - 196 сек., V<sub>IV</sub> - 355 сек., Д - 22 сек., К - 0,1. При выполнении допустил 12 ошибок: по этапам: II - 3 ош., III - 7 ош., IV - 2 ош. При выполнении пробы сопровождает действия проговариванием, что свидетельствует о трудности сосредоточения внимания. Данные методики В. М. Когана выявляют нарушения внимания (нарушения концентрации, колебания внимания, трудности переключения), характерные для церебрастении.

Этиопатогенез данного случая сложен. Он складывается из рождения от 40-летней матери, недоношенности, перенесения ряда заболеваний на ранних этапах развития. В клинико-психологической картине задержки развития имеет место наличие остаточной

неврологической симптоматики, свидетельствующей о поражении ЦНС, выраженной астенический синдромокомплекс, незрелости личности и эмоционально-волевой сферы ребенка.

Несформированность словесно-логического мышления при достаточном уровне развития наглядно-образного мышления дают основания для отнесения ребенка к группе детей с ЗПР.

Психологическое заключение. Стойкое нарушение учебной деятельности (состояние неуспеваемости) специфического характера, проявляющееся в плохо сформированных навыках и отсутствии учебных интересов (позиции школьника). Нарушение произвольной регуляции и познавательной деятельности по типу незрелости преимущественно вербального компонента структуры интеллекта. В структуре нарушений произвольной деятельности выявлены нарушения умственной работоспособности (плохая концентрация, трудности переключения и распределения внимания, признаки утомляемости, снижение продуктивности в процессе выполнения заданий). Нарушение межличностных отношений со сверстниками в результате эмоциональной незрелости ребенка.

Клинический диагноз. Задержка психического развития церебрально-органического генеза с незрелостью эмоционально-волевой сферы и признаками церебрастении резидуально-органического происхождения, нарушением структуры регуляции произвольных форм деятельности, сочетающейся с несформированностью словесно-логического мышления.

Рекомендации. Коррекционная программа обучения для детей с ЗПР в коррекционном классе. Требуется организующей помощи с учетом его быстрой утомляемости, формирования учебных навыков, расширение объема знаний и представлений об окружающем мире.

## **ФОРМУЛИРОВКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ВЫВОДОВ**

Любые получаемые психологом при обследовании данные нуждаются в оформлении и фиксации таким образом, чтобы они были

понятны не только проводившему исследование специалисту. Этой цели служит психологическое заключение. В полной схеме психодиагностического исследования это пятый этап работы.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В данном пособии описан вариант психодиагностической батареи, сконструированной на основе частной психологической теории интеллекта и общих психодиагностических принципов. ЗПР - это только частный случай клинико-психологических состояний нарушений учебной деятельности у детей. В то же время дети с ЗПР представляют основную группу младших школьников с проявлениями учебной дезадаптации. Учитывая, что интеллектуальные нарушения у детей не ограничиваются ЗПР, среди этой группы детей выделяются и умственно отсталые (детидолигофрены) и дети с речевым недоразвитием, имеющие в структуре своего дефекта вторичного (и первичного) характера интеллектуальные нарушения, ПДН может использоваться в диагностической работе и с этими категориями детей с нарушениями развития.

К настоящему времени методика "Словесные субтесты" доработана как вариант формализованного анализа уровня вербального развития младших школьников (от 7 до 10 лет) и как вариант для исследования детей дошкольного возраста. Подробно ознакомиться с вариантами методики, как и с другими вопросами, возникшими в ходе ознакомления с ПДН, можно в публикациях по приведенному ниже списку литературы (См. Литература).

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1.

### **ВОПРОСНИК-ХАРАКТЕРИСТИКА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА**

Данный формализованный вопросник-характеристика был разработан для обследования неуспевающих младших школьников Л.Ф.

Чупровым и М.С. Певзнер и впервые опубликован в приложении к диссертационному исследованию (Л.Ф. Чупров, 1988) [25] и в пособии по ПДК (1990) [19, С. 64-67].

Позднее **вопросник** был опубликован и находится в открытом доступе на ресурсе: "Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири":<sup>4</sup>

Приложение 2.

## СЛОВЕСНЫЕ СУБТЕСТЫ

Обследование, анализ и интерпретация результатов по этим вариантам методики проводится по процедуре версий опубликованных авторами ранее. Единственное внесенное изменение - это включение перед каждым из субтестов тренировочных (нулевых) заданий.

**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"?**

<sup>4</sup> Певзнер М.С., Чупров Л.Ф. Формализованный вопросник-характеристика неуспевающего младшего школьника // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2012. № 1-1. С. 35-46.

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".

Приложение 3.

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".

### Литература

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1968. - 339 с.
2. Выготский Л.С. Собр. Соч.: В 6-ти т. - Т. 2. - М.: Педагогика, 1982. - 504 с.
3. Гуревич К.М. Проблемы развития работ по психологической диагностике в школе // Психологическая наука и образование. - 1997. - № 2. - С. 5 - 10.
4. 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.
5. Дьяченко О.М. К проблеме диагностики умственного развития детей дошкольного возраста (3 - 7 лет) // Психологическая наука и образование. - 1997. - № 2. - С. 20 - 27.
6. Замбацявичене Э.Ф. К разработке стандартизованной методики для определения уровня умственного развития нормальных и аномальных детей // Дефектология. - 1984. - № 1. - С. 28 - 34.
7. Использование матриц Дж. Равена в экспериментальных и диагностических целях (методические рекомендации) / Сост.: Л.И. Переслени, Л.Ф. Чупров, М.В. Воропаев, А.Ю. Тутрин. - Абакан: АГПИ, 1990. - 41 с.
8. Коган В.М., Коробкова Э.А. Принципы и методы психологического обследования в практике врачебно-трудовой экспертизы. Методическое письмо. - М., 1967. - 54 с.

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

10. Лубовский В.И., Переслени Л.И., Семаго М.М. О публикациях психодиагностических материалов // Вопросы психологии. - 1997. - № 1. - С. 133-137.

11. Мастюкова Е.М. Олигофрения / Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста - СПб.: Изд-во "Питер", 1999. - С. 478 - 511.

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

13. Молодецких Т.Д., Иванова А.Я. Характеристика процесса внимания у детей, перенесших сотрясение головного мозга // Вопросы охраны материнства и детства. - 1982. - № 6. - С. 52-57

14. Переслени Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников. - М.: Когито-Центр, 1996. - 70 с.

15. 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.

16. 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.

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

18. Психодиагностика особенностей словесно-логического мышления младших школьников (методические рекомендации и компьютерная программа) / Авт.-сост.: Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова, Л.Ф. Чупров. - Абакан: АГПИ, 1990. - 28 с.

19. Розанова Т.В. Развитие памяти и мышления глухих детей. - М.:

Педагогика, 1978. - 231 с.

20. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (практическое руководство). - М.: Медицина, 1970. - 215 с.

21. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие. - М.: Просвещение, 1979. - 192 с.

22. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. - М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. - 448 с.

23. Смекал В. Набор тестов // Шванцара и колл. Диагностика психического развития. - Прага: Авиценум, 1978. - С. 98 - 104.

24. 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. - Абакан: Изд-во ХГУ, 1995. - Т. 2. - С. 16-17.

25. Чупров Л.Ф. Особенности произвольного внимания младших школьников с задержкой психического развития: Дис. ... канд. психол. наук. - М.: АПН СССР, 1988. - 165 с. (на правах рукописи).

26. 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.

27. Чупров Л.Ф. Некоторые аспекты организации психологической службы в школе (методическое пособие). - Ч. 1. - Абакан: АГПИ, 1992. - 57 с.

28. Чупров Л.Ф. Характеристика произвольного внимания у нормально развивающихся младших школьников и учащихся с задержкой психического развития // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. - Вып. 2.; Сер. 2.: Психология. Педагогика. - Абакан, 1997. - С. 36-40.

29. Чупров Л.Ф. Методика "Словесные субтесты": опыт доработки и применения // Журнал практического психолога. - 1997. - № 4. - С. 24 - 41.

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

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

32. Чупров Л. Ф. Стандартизация методики диагностики уровня умственного развития первоклассников (Словесный субтесты) // Психолог в школе. - 2001. - № 1-2. - С. 51-62;

33. Чупров Л. Ф. Стандартизация методики диагностики уровня умственного развития первоклассников (Словесный субтесты) // Журнал практического психолога. - 2001. - № 3-4 (март-апрель). - С. 51-62.

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

35. Чупров Л. Ф. Методика В. М. Когана / Л. Ф. Чупров // Психология из Хакасии [Электрон. ресурс] / Web-сайт сообщества boom.ru - Режим доступа: World Wide Web. URL: [http://psykhak.boom.ru/centralpart/new\\_page\\_4.htm](http://psykhak.boom.ru/centralpart/new_page_4.htm). - 13.05.2003 г.

36. Чупров Л.Ф. Психологическая диагностика в работе практического психолога / Л. Ф. Чупров // Образование: исследовано в мире [Электрон. ресурс] / Под патронажем Российской академии образования, ГНПБ им. К.Д. Ушинского. - М.: ОИМ.RU, 2000-2003. - Режим доступа: World Wide Web. URL: <http://www.oim.ru/>. - 09.07.2003

37. Чупров Л.Ф. Психологическая диагностика в работе практического психолога / Л. Ф. Чупров // Вестник практической психологии образования. - № 3, 2009 г. — с. 111-115.

38. Чупров Л.Ф. Психологическая диагностика в работе практического психолога / Л. Ф. Чупров // Вестник практической психологии образования. - № 4, 2009 г. — с. 124-127.

© Л.Ф. Чупров, 2003; 2013.