

Міністерство освіти і науки України  
Південноукраїнський державний педагогічний  
університет ім. К.Д.Ушинського  
Кафедра спеціальної педагогіки та психології

**Л. П. Пономаренко**

**ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНУЮ ПСИХОДИАГНОСТИКУ.**

Методические рекомендации по учебному курсу

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОДИАГНОСТИКА**

Для студентов специальности "Дошкольное воспитание. Дефектология. Логопедия".

Часть 1

Одесса

2005

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение

История развития специальной психодиагностики

Виды психодиагностических методик.

Основные понятия психодиагностики

Принципы диагностики аномального развития

Особенности экспериментально-психологического обследования.

Контрольные вопросы

Литература

## ВВЕДЕНИЕ

Специальная психодиагностика является частью специальной психологии, выделившейся из дефектологии в последние десятилетия. Специальная психодиагностика ставит перед собой следующие задачи:

- Психологическое обследование аномальных детей для выявления уровня их психического развития, отнесения к той или иной категории и подбора соответствующего учебного или воспитательного заведения
- Обследование аномальных детей для выявления зоны их ближайшего развития и разработки коррекционных мероприятий
- Дифференциальной диагностики различных, но сходных по клиническим проявлениям, состояний и заболеваний
- Результаты специальной психодиагностики используются также для выбора индивидуального педагогического подхода к детям, чье развитие отклоняется от нормы, с учетом их когнитивных и личностных особенностей.

Психологическая диагностика имеет наибольшее значение для определения ведущего дефекта в случаях *нарушений умственного и речевого развития*. При аномалиях развития, возникающих вследствие дефектов слуха, зрения, и двигательной сферы (первичные дефекты) психологическая диагностика имеет значение для выявления наличия дополнительного дефекта (чаще всего нарушения умственного развития). Существенное значение психологическая диагностика приобретает также при определении ведущего нарушения при сложных сенсорных дефектах.

Прежде всего нужно определить, что нужно исследовать, чтобы иметь достаточно полное представление о психологических особенностях ребенка, существенных для определения пути его обучения.

При кратком психологическом обследовании можно выделить следующие вопросы, подлежащие выяснению средствами психологической диагностики (В. И. Лубовский, 1989):

- 1) имеются ли и в какой степени выражены нарушения мышления?
- 2) имеются ли и в какой степени выражены нарушения речи?
- 3) первичный или вторичный характер имеют нарушения речи?
- 4) какова зона ближайшего развития ребенка, раскрывающаяся при оказании ему помощи в выполнении заданий, или – какова его обучаемость (если она снижена – то в какой степени по сравнению с характерной для возраста нормой).

Особенности внимания, памяти, восприятия могут быть определенным образом оценены при выполнении детьми мыслительных и речевых заданий.

Исчерпывающе полные сведения о психическом развитии ребенка могут быть получены в результате всестороннего обследования его познавательной деятельности, эмоциональной и волевой сфер психики с учетом выявления не только актуального уровня, но и зоны ближайшего развития (обучаемости) по каждому параметру. Для исследования обучаемости необходимо применение методик, разработанных по типу обучающего эксперимента.

Для диагностики аномального развития следует применять много методик (целый набор, "батарею"), причем каждая методика должна содержать несколько однотипных заданий, определяющих диапазон количественных различий. Такими "батареями" является "тест Векслера", методика киевских авторов Т.Д. Ильяшенко, Н. М. Стадненко и др. Тест Векслера позволяет сопоставить показатели "Общего интеллекта", "вербального" и "невербального" показателей. При интерпретации результатов необходимо сочетать качественный и количественный подходы.

Значение психологических методик особенно велико для *дифференциальной диагностики легкой дебильности и ЗПР*. Среди легких дебилов есть дети с относительно высоким уровнем речевого развития и именно эти дети на основе применения вербальных методик

определяются как дети с ЗПР. Многие трудности в выполнении заданных детям-олигофренам инструкций связаны не с непониманием их детьми, а с проявлением патологической инертности в словесной системе или в двигательном анализаторе. Дифференциация умственной отсталости и ЗПР: если по вербальным тестам различия не очень велики, то результаты выполнения невербальных тестов детьми с ЗПР обычно значительно выше.

Нередко вызывает большие затруднения *дифференциация вторичной речевой недостаточности при ЗПР и общего недоразвития речи*, вызванного дисфункцией речевых зон мозга. Часто возникает вопрос: является ли отставание в развитии познавательной деятельности следствием речевой недостаточности или, напротив, речевое недоразвитие вызвано дефектами в познавательной сфере.

В случае отставания в речевом развитии при отсутствии выраженного нарушения интеллекта тесты Векслера покажут относительно высокий уровень умственного развития по субтестам действия ("невербальный интеллект") при относительно низких показателях "вербального интеллекта".

Известный отечественный дефектолог В. И. Лубовский указывает, что объективные данные о возможностях и способностях учащихся вспомогательных школ, специальных школ-интернатов, спец. детских садов, главным образом, можно получить благодаря психологической диагностике.

Психологическая диагностика приобретает особое значение в области специального обучения, позволяя выявить "зону ближайшего развития" ребенка, его сохранные функции, а также скрытые причины трудностей в обучении и воспитании ребенка.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ**

Впервые потребность в объективной психологической диагностике возникла в связи с обучением и отбором умственно отсталых детей. Французский психиатр Жан Эскироль в начале XIX века впервые отделил умственную отсталость (тогда она называлась идиотией) от психических заболеваний и определил ее как стойкое состояние, следствие нарушения развития, сопровождающееся интеллектуальным дефектом. До этого идиотия рассматривалась как форма безумия, разновидность психоза.

Эдуард Сеген и Жан Итар и их последователи в области обучения умственно отсталых еще в середине XIX века уделяли большое значение изучению психологических особенностей этих детей, вычленяли наиболее существенные дефекты в их развитии. Например, Сеген считал, что при умственной отсталости ведущим дефектом, определяющим остальные недостатки, является нарушение волевой сферы.

В этот период начинают разрабатываться и некоторые психологические методики, которые имели как диагностическое, так и коррекционное значение. Были разработаны так называемые доски Сегена, представляющие собой задания для выявления уровня развития и коррекции наглядно-действенного мышления. Эти доски рекомендовались также для развития зрительного восприятия, моторики и зрительно-двигательной координации умственно отсталых детей.

В первое время изучение и обучение умственно отсталых детей велось, преимущественно, психиатрами и невропатологами. Для специального обучения отбирались дети с глубокой формой умственной отсталости, которая довольно четко выражалась как психологически, так и неврологически. Позднее, когда обучение умственно отсталых приобрело более широкий размах и стало охватывать детей с более легкими формами умственной отсталости, появилась потребность в более тонких методах дифференциальной психологической диагностики.

Из истории развития психодиагностики известно, что первые психодиагностические тесты и батареи тестов (набор разных заданий для определения психического развития) стали разрабатываться именно в связи с потребностями практики в дифференциальной диагностике умственно отсталых детей и детей, чьи низкие школьные успехи могли быть связаны не с органической патологией, а с другими причинами.

Первыми психологическими тестами для исследования интеллекта были тесты Бине – Симона, созданные в 1905г. Эти тесты были разработаны при выполнении заказа Министерства народного просвещения Франции, создавшего специальную комиссию, разрабатывающую принципы отбора умственно отсталых детей с целью выведения их из обычной школы и направления в специальные классы. В первом варианте методики Бине – Симона предлагалось 30 заданий, в большинстве своем вербального характера, расположенных по возрастанию трудности. В последующих редакциях (1908 и 1911 гг.) задания в тесте были сгруппированы по возрастам (от 3 до 13 лет). Исключены были задания, для выполнения которых требовалось специальное обучение. Для каждого возраста подбирались определенные тесты, они считались соответствующими данной возрастной ступени, если их решало большинство детей данного возраста (80-90%). Детям до 6 лет предлагалось по 4 задания, а детям старше 6 лет – 6 заданий. При подборе заданий экспериментаторы исходили из результатов исследования более 300 детей. Этот процесс в психодиагностике имеет название стандартизация тестов, где необходимыми являются сведения о репрезентативности (представительности) выборки испытуемых и ее гомогенность.

Показателем интеллекта в шкалах Бине был так называемый *умственный возраст*, который мог расходиться с хронологическим. Умственный возраст определялся по успешности выполнения тестовых заданий. Испытание начиналось с заданий, соответствующих хронологическому возрасту ребенка. Если он справлялся со всеми заданиями, то ему предлагалось задание более старшей возрастной группы. Если он решал не все, а некоторые из них, испытание прекращалось. Если же ребенок не справлялся со всеми заданиями своей возрастной группы, то ему давались задания, предназначенные для более младшего возраста. Испытания продолжались до тех пор, пока не выявлялась та возрастная группа тестов, с которыми он полностью справлялся. Максимальный возраст, все задания которого решаются испытуемым, был назван *базовым умственным возрастом*. Если кроме того ребенок выполнял также некоторое количество заданий, предназначенных для более старших возрастных групп, то к числу лет, определяемых базовым умственным возрастом, прибавлялось и некоторое число месяцев.

Несовпадение умственного и хронологического возраста считалось показателем либо умственной отсталости (если умственный возраст меньше хронологического), либо одаренности (если умственный возраст больше хронологического).

В 1916 году появилась новая редакция усовершенствованной в Стэнфордском университете шкалы Бине и получившей название шкалы Стэнфорд-Бине. Здесь был *введен показатель IQ* (коэффициент интеллектуальности), а также статистическая тестовая норма.

Коэффициент IQ, предложенный В. Штерном, представлял собой умноженное на 100 частное от деления показателя умственного возраста на хронологический. В дальнейшем показатель IQ стал вычисляться как сумма результатов выполнения индивидом специально подобранных заданий для выявления различных сторон интеллектуальной деятельности. Эта сумма результатов по специальным таблицам, учитывающим возраст испытуемых, переводилась в стандартный коэффициент.

Шкала Стэнфорд-Бине рассчитана на детей в возрасте от 2,5 до 18 лет. Она состоит из заданий разной трудности, сгруппированной по возрастным категориям, прошла несколько редакций и в редакции 1986 года применяется и в настоящее время. Показатель IQ, получаемый по шкале Стэнфорд-Бине, на долгие годы стал синонимом интеллекта. В первые годы бурного интереса к исследованиям IQ\_психологи полагали, что IQ – это наследственное

свойство организма. Сегодня, - как пишет известный тестолог А. Анастази, - все признают, что это - просто показатель значения конкретного теста. Как таковое, это значение не только изменяется с изменением сущности и содержания теста, но также подвержено всем тем влияниям, которые воздействуют на поведение. Чтобы проинтерпретировать любое значение IQ, мы должны иметь информацию о

- 1) тесте, из которого это значение было получено и
- 2) о том опыте индивида, который мог оказать влияние на особенности поведения, имеющие отношение к тесту.

Одновременно с тестами Бине-Симона появились и другие наборы заданий, предназначенных для оценки нарушений умственного развития. Так, в 1906 г. в Италии У. Пицолли опубликовал обширную программу экспериментального исследования интеллектуального развития детей. В ней, под влиянием идей Ф. Гальтона, предусматривалось детальное изучение сенсорной сферы (всех видов чувствительности) и моторики, проводившееся с помощью специальных наборов и приспособлений, смонтированных в 6 чемоданчиках. Кроме того, имелся комплекс таблиц, которые включали большое количество заданий для оценки координации движений, пространственных и временных представлений, разных видов памяти, ассоциаций, имитационной способности, мышления (сравнения, абстракции, обобщения) и других. Методика Пицолли была чрезвычайно громоздкой, требовала длительного времени для применения и не содержала указаний на критерии умственной недостаточности.

В начале XX века в Германии появилось несколько программ для выявления умственной отсталости в детском возрасте. Программа Цигена (1908 г) содержала задания на оценку памяти и таких сторон мыслительной деятельности, как наличие и особенности владения некоторыми понятиями, определение понятий, выделение различий между понятиями, суждения, пересказ, решение арифметических задач и др. В. Вейгандт предлагал исследовать умственное развитие с помощью наблюдений за поведением ребенка в игре со специальными предметами, игрушками, макетами натуральных объектов и т. п. Вейгандт разработал также исследование зрительной, слуховой, тактильной чувствительности с применением встречающихся в быту объектов. Большое место уделялось оценке речевого развития ребенка, исследованию изобразительной деятельности и некоторых двигательных навыков.

Особое место в развитии специальной психологической диагностики занимает методика, предложенная известным отечественным психиатром Г. И. Россолимо (1910). Россолимо при построении методики исходил не из эмпирического случайного подбора заданий, а из определенных представлений о структуре психики.

Он выделял три сферы психической деятельности: психический тонус (к этой сфере он относил внимание и волю), память (различные ее виды) и высшие процессы (в основном, различные формы мышления). В каждой сфере были выделены отдельные психические процессы, которых оказалось 11. По каждому из процессов предлагалось 10 заданий.

В сфере психического тонуса внимание исследовалось по устойчивости и объему, а воля – по заданиям, требующим сопротивления автоматизму и преодоления внушаемости.

В сфере памяти были выделены такие проявления, которые Россолимо называл процессами:

- 1) "прочность восприимчивости", под которой подразумевалась точность зрительного запоминания;
- 2) "прочность восприимчивости к зрительным восприятиям" (имелась в виду точность запоминания различного наглядного материала);
- 3) "Прочность восприимчивости к элементам речи", при этом оценивалась точность запоминания на слух слогов, слов, предложений;
- 4) "прочность восприимчивости к числам" - точность запоминания чисел на слух и зрительно воспринятых.

В сферу высших процессов Г. И. Россолимо включил следующие:

- 1) "осмысление", оценивавшееся с помощью заданий на составление целого из разрезанных сюжетных и предметных изображений;
- 2) "комбинаторные способности", оценивавшиеся по заданиям на составление из частей различных фигур и чертежей;
- 3) "сметливость", которая выявлялась с помощью решения простых механических задач (головоломок);
- 4) "воображение", которое оценивалось по умению детей находить недостающие детали в рисунках, недостающие буквы в словах и слова в предложениях;
- 5) "наблюдательность" – или способность отыскивать скрытый смысл или особенности объекта.

Каждый из 11 "процессов" состоял из 10 заданий, за правильное выполнение каждого из которых испытуемый мог получить 1 балл, итого максимальная оценка по каждому "процессу" – 10 баллов. Полученные показатели по всем 11 психическим процессам отмечались точками на специальном бланке-графике. Соединение этих точек давало ломаную линию, названную *психологическим профилем* (Рис. 1).

Баллы за выполнение  
заданий

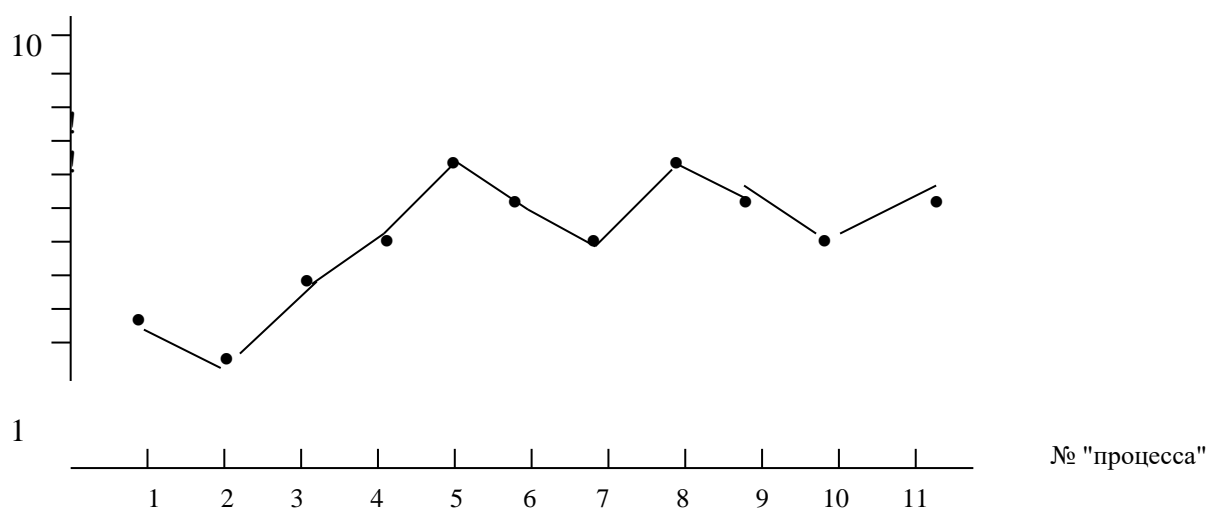


Рис. 1. Пример "Профиля Россолимо".

Были разработаны нормативные показатели для обследуемых разного возраста – как детей так и взрослых. Целью исследования было не просто установление суммарного количественного показателя (аналогичного интеллектуальному коэффициенту), а отображение уровня и соотношения развития и состояния разных психических процессов. Работа Россолимо, по мнению В. И. Лубовского, может рассматриваться как первая попытка качественно-количественного анализа структуры интеллекта, хотя, конечно, сама структура была представлена весьма неполно. Сам Россолимо считал обследование по этой методике лишь одним из средств диагностики, дополняющим клиническое обследование. Большое значение он придавал данным анамнеза и беседе с ребенком. Сбор анамнеза он проводил по детально разработанной схеме, содержащей около 200 пунктов и названной "Планом исследования ребенка".

К недостаткам методики Россолимо следует отнести почти полное отсутствие заданий, требовавших участия словесно-логического мышления. Напротив, исследованию памяти

уделялось неоправданно большое внимание. Из 11 выделенных Россолимо "процессов" 4 относились к сфере памяти. При этом задания были слишком однородными и не охватывали таких форм мнемической деятельности, как опосредствованное запоминание, оперативная память, произвольное запоминание. Существенным недостатком методики Россолимо было то, что в ней не содержалось никаких средств для оценки обучаемости, которая является весьма важной характеристикой психической деятельности и имеет существенное дифференциально-диагностическое значение при исследовании уровня умственного развития. Некоторые группы заданий (например, головоломки на "сметливость") были явно трудны для детей даже в наиболее простой форме. В практическом использовании методика Россолимо была неудобна тем, что требовала значительного времени для проведения (2 – 2,5 часа).

Л. С. Выготский подверг критике подходы Россолимо и Альфред Бине к исследованию психического развития ребенка. (Основы дефектологии, С.376). Он писал, что эти методы исследования "основываются на чисто количественной концепции детского развития; по существу, они ограничиваются чисто негативной характеристикой ребенка. Развитие ребенка, отраженное в этой методике, мыслится как чисто количественный процесс нарастания качественно однородных и равных друг другу единиц, принципиально замещаемых на любой ступени развития."

Л. С. Выготский полагал основным законом развития нарастание новых возможностей и появление качественных новообразований на разных периодах развития ребенка. В умственном развитии, - писал Выготский, - ценность месяца определяется его положением в жизненном цикле. Как справедливо указывает выдающийся отечественный ученый, - развитие ребенка есть единый, но не однородный, целостный, но не гомогенный, процесс.

После сложного периода, который переживала отечественная психодиагностика, как и вся психологическая наука после известного постановления ВКПб в 1937 г., в 50-х годах начался новый этап развития психодиагностических исследований, в том числе, в русле дефектологии. Большой вклад в развитие методов исследования особенностей аномальных детей внесли С. Д. Забрамная, С. Я. Рубинштейн, А. И. Липкина, И. М. Соловьев, Т. В. Егорова, В. И. Лубовский, К. С. Лебединская и О. С. Никольская, украинские психологи Н. М. Станенко и Т. Д. Ильяшенко и многие другие. Ученые адаптировали патопсихологические методики для работы с аномальными детьми, разрабатывали специализированные методы и методики для выявления различных особенностей психики и личности детей с различными нарушениями развития. Однако и на сегодняшний день не существует единого подхода в психодиагностических исследованиях аномальных детей. Большинство методик не стандартизировано, наборы методик, которые рекомендуется применять при обследовании детей с нарушениями развития, сильно различаются. Недостаточно разработан вопрос о сочетании качественных и количественных методов. Тем не менее, накоплен большой материал как методического, так и теоретического характера, вдумчивое применение которого поможет специалисту проводить дифференциальную диагностику сходных состояний, выявлять актуальный уровень психического развития ребенка, степень нарушения различных психических функций и возможности их компенсации и коррекции.

## **ВИДЫ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК.**

В психодиагностике существует многочисленные классификации методик. Выделяются субъективные и объективные методы и методики, стандартизированные и нестандартизированные тесты, вербальные и невербальные и т.д.

Одной из наиболее удобных классификаций является операциональная классификация психодиагностических методик, предложенная А. Г. Шмелевым.



Ниже приводится сокращенный перечень видов психодиагностических методик, которые могут применяться в специальной психодиагностике.

1) Приборные психофизиологические методики - регистрация показателей проводится с помощью приборов (дыхание, пульс, кожное сопротивление, мышечный тонус и т.п.). Данные методики позволяют получить физиологические индикаторы определенных поведенческих реакций. Например, психофизиологическая тревожность измеряется с помощью регистрации КГР (кожно-гальванической реакции), для которой известен нормативный уровень. Приборные методики чаще применяются для диагностики функционального состояния, применение их в условиях образовательных учреждений ограничено в связи с необходимостью наличия специального оборудования.

Аппаратурные методики позволяют регистрировать элементарные психические функции, скорость реакции, психомоторную координацию, свойства нервной системы. Однако, аппаратурные методики применяются также, как правило в лабораторных условиях или в лечебных учреждениях.

2) Объективные тесты с выбором ответа. Этот вид методик называют также критериально-ориентированными тестами, где имеется критерий правильности и неправильности результата. К этой группе относятся тесты на интеллект, специальные способности, а также тесты достижений – тесты на знания, умения, навыки. Результаты обрабатываются по ключу: ответ испытуемого сравнивается с правильным результатом.

3) Тесты-опросники. Эта группа психодиагностических методик наиболее широко применяется при тестировании взрослых и служит для получения информации о личностных особенностях, личностных чертах, мотивации, установок, самооценки, ценностных ориентаций, межличностных отношениях и т.д. Специфика данных методик заключается в том, что испытуемому предлагается дать самоотчет о своих предпочтениях, обычных реакциях и поведении в тех или иных ситуациях. Существует большое разнообразие тестов-опросников, обычно предлагаются различные варианты ответов, из которых испытуемый должен выбрать наиболее подходящий. В других случаях респондентов просят оценить степень согласия с предлагаемым утверждением. Ответы испытуемого также сравниваются с ключом, что позволяет сделать вывод о наличии и степени выраженности у испытуемого того или иного качества, черты, особенности поведения и т.д. К достоинствам тестов-опросников относится их компактность и простота применения, к недостаткам – трудности учета таких побочных факторов как:

- склонность испытуемых давать социально одобряемые ответы (фактор "социальной желательности");
- фактор знания – испытуемый мог не иметь жизненного опыта, к которому обращен вопрос, кроме того, он может просто недостаточно знать самого себя (степень рефлексии). К этому же фактору относятся ситуации, когда испытуемый знает тест и старается дать ответы, которые представят его в желаемом свете;
- фактор индивидуальной тактики – некоторые испытуемые предпочитают давать либо "крайние", либо нейтральные ответы.

Нужно сказать, что тесты-опросники имеют весьма ограниченное применение в специальной психодиагностике в связи с тем, что в детском возрасте даже в норме недостаточно развита рефлексия, активно работают психологические защиты. Еще меньше возможностей использовать результаты тестирования с помощью опросников у детей, имеющих снижение интеллекта.

4) Методики субъективного шкалирования. Это особая группа методик, где испытуемому предлагается определенным образом оценить (прошкалировать) некие объекты. К этому виду методик относится выявление особенности самооценки с помощью шкал, где испытуемому просят определить свое "место" на условных шкалах: например, "добрый – злой".

Экспериментатора интересует именно субъективная оценка испытуемым уровня развития в себе данного качества, что дает возможность судить об уровне самооценки.

5) Проективные методы психодиагностики. Это большая и разнородная группа методик, основанных на теории феномена психологической проекции. Термин проекция в психоанализе обозначает перенесение значимого актуального содержания внутреннего мира (бессознательного) на внешние объекты. Это могут быть другие люди – и тогда им могут приписываться собственные чувства, мотивы, стремления (психоаналитическое понятие "перенос"). В другой интерпретации человек склонен проецировать свои неосознаваемые актуальные потребности, мотивы, переживания на неструктурированный или слабоструктурированный материал. Так, например, в картине, состоящей из различных цветовых пятен голодный человек может усмотреть очертания продуктов питания. В психодиагностику термин "проекция" ввел Л. Френк, полагая, что благодаря неопределенности стимульного материала личность "проецируется" на него, как на экран.

Проективные тесты имеют ряд достоинств и недостатков. К их достоинствам относят возможность выявить глубинные, неосознаваемые переживания личности, понять уникальный, субъективный мир человека в его смыслах и значениях. Среди недостатков проективных тестов отмечают невысокую валидность, субъективность интерпретаций, многозначность толкования результатов. Для успешной работы с проективными тестами необходим значительный профессиональный опыт и развитая интуиция психолога.

Наиболее известные проективные тесты – ТАТ (тематический апперцептивный тест) Г. Мюррея, в котором испытуемому предлагается составить короткий рассказ по каждой из 20 сюжетных картинок. Тест чернильных пятен Роршаха уже много лет является одним из наиболее часто применяемых методов диагностики шизофрении. Цветовой тест Люшера также относится к проективным методикам, позволяя делать выводы как об актуальном психофизиологическом состоянии испытуемого, так и об основных личностных тенденциях.

Известны более структурированные проективные тесты для детей – например, тест на выявление уровня тревожности Амен-Дарки, особенностей межличностных отношений Рене Жиля и другие.

В специальной психологии чаще всего используются рисуночные тесты, также относящиеся к категории проективных. Среди них наиболее известными являются тест "Моя семья", "Несуществующее животное", "Дом-дерево-человек" и другие.

б) Наблюдения – один из наиболее старых и психодиагностических методов, который позволяет получить информацию об особенностях поведения, работоспособности, познавательных процессах, качествах темперамента и личности. Метод наблюдений незаменим в работе с детьми, он является основным методом при клиническом изучении аномальных детей. Иногда (как в случае с аутичными детьми) наблюдение может быть и единственным источником информации о ребенке. Метод наблюдений используется также для сбора информации о взаимоотношениях в семье ребенка, стиля воспитания со стороны матери, которая приводит ребенка на прием или общение с которой может наблюдать воспитатель, логопед или дефектолог.

Так, например, синдром гиперактивности и нарушения внимания является диагнозом, который, согласно международной классификации болезней (МКБ-10) ставится на основе наблюдения определенных признаков, проявляющихся в поведении ребенка в течение длительного времени. Других критериев постановки диагноза, кроме результатов наблюдения, не имеется.

Следует различать житейское и научное, стандартизированное наблюдение. Последнее отличается тем, что его результаты носят гораздо более объективный характер, а также могут быть повторены другим исследователем в другое время. В данном случае исполнитель следует строгой методике: он знает, какие факты в поведении наблюдаемого объекта реги-

стрировать и как на основании этих фактов производить оценку скрытых диагностических переменных.

К особенностям научного, стандартизированного наблюдения относят:

- a) Организованность, систематичность
- b) Наличие четко поставленной цели и определение области, границ наблюдаемых явлений. Обязательным является предварительное выделение категорий или признаков, которые подлежат наблюдению.
- c) Четкая фиксация результатов наблюдения (наличие или отсутствие признака, частота проявления, интенсивность) в специальном протоколе.
- d) Анализ результатов наблюдения.

Наблюдение за игрой дошкольников относится к ведущим методам при изучении уровня их развития. Реакция ребенка на игрушки, стойкость интереса, возможность самостоятельно организовать игру – важнейшие показатели умственного развития. В игре проявляется и осознанность действий, их целенаправленность, рациональность, координированность. На игровом материале можно исследовать восприятие ребенком величины, формы, цвета, представления о количестве, способность к обобщению. В игре выявляются волевые и эмоциональные качества, способность к произвольному поведению. Для умственно отсталых детей характерны слабо выраженный интерес к игрушкам, наличие стереотипных действий, беспорядочность и нецеленаправленность игры, отсутствие творческих замыслов. Дети со сниженным уровнем интеллекта затрудняются объяснить, чем они в настоящий момент заняты, их деятельность не соотносится с речью. Деятельность этих детей нуждается в постоянном стимулировании, и контроле за ее ходом, так как возможно соскальзывание с правильно начатого выполнения задания. В процессе работы и игры умственно отсталые дети часто отвлекаются, не удерживают цели деятельности, они не умеют использовать предлагаемую им помощь, не критичны к результатам работы, не проявляют выраженной реакции на успех или неудачу (Забрамная С. Д., 1988).

7) Контент-анализ или анализ содержания. Контент анализ начал применяться в социальной психологии как метод изучения текстов, с помощью которого делались выводы об определенных социально-психологических явлениях, общественном мнении и т.д. Принцип контент-анализа заключается в выделении неких категорий (признаков, единиц), затем подсчитывается частота их появления в текстах. Объектом контент-анализа могут быть не только тексты, но и любая другая продукция – например, рисунки. В специальной психодиагностике контент-анализ может применяться как анализ содержания тетрадей ребенка, наличие определенного типа ошибок.

8) Психологическая беседа (интервью) является важным психодиагностическим методом. С детьми она проводится в виде непринужденной беседы или игры, которая помогает собрать важный диагностический материал. В других случаях интервью может быть стандартизированным – например, беседа с матерью ребенка для сбора анамнеза.

9) Ролевая игра также является психодиагностическим методом. Ребенку может предлагаться свободная игра с имеющимся в кабинете психолога или дефектолога игрушками, или же взрослый может выступить в роли партнера в игре. В процессе игры собирается диагностическая информация – включенность ребенка в игру, его активность и инициативность, или, наоборот, пассивность и стереотипность деятельности. Как известно, дети с интеллектуальной недостаточностью отличаются бедностью игровой деятельности, им трудно даются сюжетно-ролевые игры.

10) Особое значение для специальной психодиагностики имеет также активный или обучающий эксперимент. Этот метод дает возможность выявить обучаемость ребенка путем предъявления обучающих заданий и дозированной помощи.

## ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Специальная психодиагностика, так же, как и общая психодиагностика, связана с разработкой и использованием разнообразных методов распознавания индивидуальных психологических особенностей человека. Специальная психодиагностика концентрируется на особенностях аномальных детей.

В настоящее время существует огромное количество различных тестовых методик. Однако понятие "психодиагностика" не сводится к понятию "психологическое тестирование", так как кроме тестовых (измерительных, стандартизированных) существуют экспертные (основанные на качественных экспертных оценках) или, как принято чаще называть, "клинические" методы

**Стандартизированные тестовые методы** активно разрабатывались в последние десятилетия за рубежом. В описанных выше методиках Бине-Симона и тестах Россолимо использовался количественный подход; авторы стремились к стандартизации (унификации, приведению к единообразию) процедуры тестирования, подобранных заданий, а затем – к выработке оценочных баллов, характеризующих нормальное (усредненное) развитие ребенка в том или ином возрасте.

Таким образом, **стандартизацией** называют унификацию, регламентацию, приведение к единым нормативам процедуры и оценок теста. Благодаря стандартизации методики достигается сопоставимость полученных результатов у разных испытуемых, появляется возможность выражения тестовых оценок в показателях, с помощью которых можно производить сопоставление результатов разных тестовых методик.

В психологической диагностике различают две формы стандартизации. **В первом случае под стандартизацией** понимается обработка и регламентация процедуры проведения, унификация инструкции (инструкция, предлагаемая испытуемым, должна строго соответствовать тексту, предложенному разработчиками, иначе возможны разночтения в понимании задания испытуемыми, и, следовательно, изменение результатов). Применяются единые бланки обследования, способы регистрации результатов, должны выдерживаться определенные условия проведения обследования. Так, например, выявлено, что применение тестов в компьютеризированном виде дает результаты, отличные от применения того же теста в виде "бумага – карандаш". На результаты тестирования влияет и время дня – понятно, что после большой умственной нагрузки (например, после уроков) внимание испытуемых устанавливается хуже и, следовательно, результат исследования особенностей внимания будет не таков, как в начале рабочего дня. Разработчики тестов стремятся минимизировать воздействие случайных факторов на получаемый результат, степень подверженности результатов теста случайным влияниям отражается в специальном показателе *надежности* теста.

**Вторая форма стандартизации** предусматривает процедуру "стандартизации тестового балла", или выработку тестовых норм. Пользователям психодиагностических методик необходимо иметь представление о том, как разрабатываются тестовые нормы и как ими пользоваться.

Любой психодиагностический тест должен быть снабжен "**ключом**" – т.е. инструкции по обработке результатов выполнения теста испытуемыми. Это может быть список правильных ответов на предложенные задания в критериально-ориентированных тестах или тестах на интеллект и способности; перечень пунктов опросника с указанием вариантов ответов (обычно, *а, б, в* и т. д.) и начисляемым баллом в случае совпадения результата конкретного испытуемого с ключом.

Первоначальный суммарный балл, подсчитанный с помощью "ключа", еще не является показателем, который можно интерпретировать. Его называют "сырым тестовым баллом". Например, мы провели тест, включающий 20 вопросов. Испытуемый дал 12 правильных от-

ветов. Можно ли при этом сказать, что измеряемая способность у данного испытуемого выражена лучше или хуже, чем в среднем?

Для того, чтобы сделать вывод об уровне развития у данного испытуемого измеряемого свойства, качества, состояния (например, уровня развития наглядно-образного мышления), необходимо иметь сведения о том, какой уровень этого свойства является "**нормой**", то есть свойственен большинству людей одного с испытуемым возраста, пола, региона проживания, в некоторых случаях включаются также сведения о профессии (для взрослых людей) и социальном статусе семьи. Последнее требование легко проиллюстрировать таким примером: для операторов пультов слежения за объектами будет характерна гораздо более высокая скорость реакции, чем, например, для продавцов, так как это свойство в процессе трудовой деятельности первых тренируется и развивается. В зарубежных исследованиях выявилось, что дети из бедных семей, растущих в неблагоприятных социально-экономических условиях, обладают в среднем более низкими показателями умственного развития, чем дети, получающие необходимое питание, уход и имеющие нормальное окружение и условия для развития.

В психодиагностике существует требование **репрезентативности** (представительности) тестовых норм. Это означает, что тестовые нормы должны разрабатываться (в процессе стандартизации) на определенной популяции людей (например, детях в возрасте от 6 до 9 лет, проживающих в определенной культурной среде), и могут быть использованы только для тех испытуемых, которые имеют, в общем, те же особенности (возраст, пол, регион проживания, и др.), что и испытуемые из "выборки стандартизации". Выборка, на которой разрабатываются тестовые нормы, должна иметь достаточно большой объем – количество испытуемых зависит еще от некоторых психометрических параметров, и составляет, как правило, не менее 200 человек (Шмелев, стр. 149).

Тестовые нормы должны подвергаться повторной стандартизации через некоторые промежутки времени – приблизительно через 15 лет. Это требование легко понять, если вспомнить, как бурно развиваются в настоящее время информационные технологии, насколько доступной становится различная информация, благодаря средствам телевидения и интернет. Поэтому современные дети определенного возраста в среднем могут выполнить больше заданий, чем средний ребенок того же возраста 20 лет назад. Кроме того, вербальные задания (в словесной формулировке) в тестах на интеллект могут содержать вопросы, адресованные к устаревшим сведениям и фактам (так, например, в арифметических заданиях вопросы, где требуется вычислить стоимость чего-либо).

**Выработка статистических тестовых норм** осуществляется в процессе стандартизации теста и представляет собой довольно сложную математизированную процедуру. "Сырой средний балл" вычисляется путем суммирования результатов всех испытуемых и деления полученной суммы на количество измерений (испытуемых). Фактически, таким образом мы находим *среднее арифметическое*.

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n} \quad \text{где } n \text{ – количество испытуемых}$$

**Среднее арифметическое** является точечной оценкой средней выраженности данного свойства (способности, качества). Например, показатель уровня развития наглядно-образного мышления определяется как результат выполнения испытуемым 20 заданий, причем по каждому заданию можно получить 0 или 1 балл; максимальное количество баллов в этом случае - 20. В выборке из 200 детей определенного возраста среднее арифметическое будет определяться путем сложения всех полученных испытуемыми баллов, сумма затем делится на 200.

Среднее арифметическое, однако, не является достаточно информативной величиной, характеризующей выборку стандартизации и распределение в ней исследуемого качества. В

этом случае также трудно сказать, какой балл отвечает показателю ниже среднего или выше среднего.

Считается, что распределение любого признака (качества, свойства, черты) в однородной популяции будет подчиняться нормальному закону, которое графически представляется так называемой кривой Гаусса (график нормального распределения). Кривая нормального распределения имеет вполне определенные характеристики: площадь под ней влево и вправо от линии, делящей график пополам (медианы) соответствует определенному проценту случаев. Примерно 70% располагается под частью кривой, соответствующей среднему арифметическому, плюс – минус стандартное отклонение ( $\delta$ ). Последнее относится к характеристикам рассеяния признака.

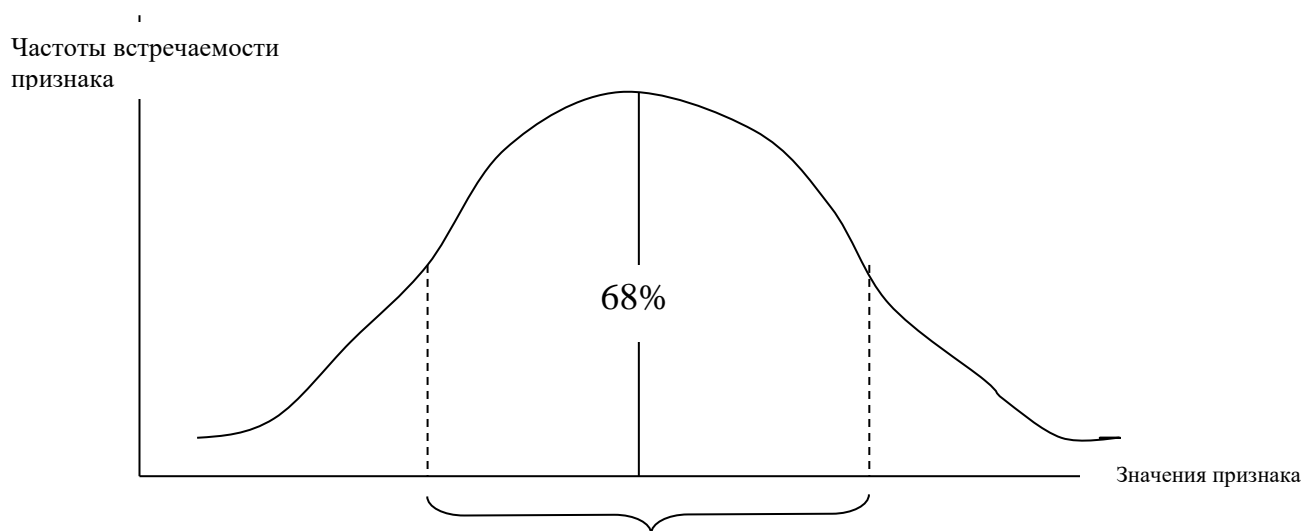


Рис. 2. "Гауссова кривая" – графическое представление нормального распределения признака.

В реальности распределение признака (свойства, качества и т.п.) различается по характеру рассеивания, или разброса, данных.

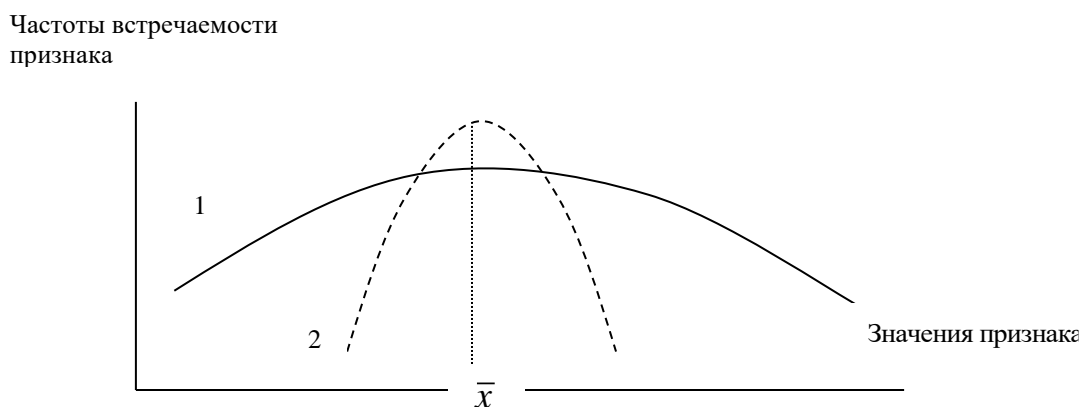


Рис. 3. Примеры графиков распределения при различной дисперсии.

На рисунке 3 изображено различное распределение значений признака. На графике 1 – значения признака варьируют в широких пределах, существенно отличающихся от среднего арифметического ( $\bar{x}$ ). График 2 показывает более "компактное" распределение признака с тем же средним арифметическим. Эти графики распределения, имея одинаковое

среднеарифметическое (а также моду и медиану), различаются степенью рассеяния признака.

Математически мерой разброса или рассеивания признака в выборке служит **стандартное отклонение и дисперсия**. Стандартное отклонение вычисляется по формуле:

$$\delta = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Где  $x_i$  - числовое значение показателя,

$\bar{x}$  - среднее арифметическое

n – количество измерений (или испытуемых).

**Интервальное среднее значение признака** (качества, свойства) является более информативным. Вместо одного числа здесь указывается нижняя и верхняя границы интервала. Чаще всего среднее интервальное значение вычисляется как

$$\bar{x} \pm \delta$$

Рисунок 2 демонстрирует, что при нормальном распределении признака указанный интервал описывает 70% случаев, и, таким образом, дает возможность сделать вывод о попадании данного конкретного результата в интервал средних (для данного возраста, пола и т.д.) значений, или этот результат – выше или ниже среднего.

Полученные в результате тестирования (измерения) тестовые баллы считаются "сырыми", их трудно сопоставить с какими-либо другими результатами. Поэтому обычно производится **линейная стандартизация тестового балла** – перевод ее в какую-либо стандартную шкалу. Коэффициент интеллекта – IQ вычисляется как стандартный показатель, варьирующий от 0 до 200 стандартных единиц. Вычисление IQ у конкретного испытуемого сводится к выполнению им стандартных заданий, в результате чего он получает "сырые баллы", затем по специальным таблицам, где учитывается возраст испытуемого, сумма "сырых баллов" переводится в стандартный балл IQ. Как известно, среднее значение IQ ("норма") составляет 90-120 условных стандартных единиц, 90-70 соответствует ЗПР, ниже 70 – интеллектуальное снижение или умственная отсталость. Баллы выше 120 отвечают уровню интеллекта выше среднего.

Еще одним важным показателем, представление о котором должен иметь пользователь психодиагностических методик, является валидность и надежность тестов. **Надежность** теста – это устойчивость его результатов вне зависимости от случайных флуктуаций (изменений) условий тестирования, настроения или состояния испытуемого, влияния особенности личности экспериментатора и т.д. Тест может считаться надежным, если при повторном тестировании (через несколько недель или месяцев – для взрослых) результаты одного и того же теста у одних и тех же испытуемых не будут значительно различаться между собой.

**Валидность** теста – это комплексная характеристика методики (теста), которая указывает, ЧТО именно тест измеряет и насколько хорошо он это делает (Анастаси, 1982). Другими словами, валидность – это соответствие теста (методики) измеряемому теоретическому конструкту. Английский термин *valid* - означает действительный, пригодный, имеющий силу. Выделяется несколько различных видов валидности – конструктивная, критериальная, текущая, прогностическая и др. Каждый из этих видов валидности определяет, насколько достоверные данные дает тест, действительно ли в результате тестирования мы получаем балл, позволяющий судить о каком-то свойстве (концентрации внимания, уровне тревожности или агрессивности), или же в вопросах (заданиях) не отражены главные характеристики кон-

структа. Проверка валидности теста обычно проводится путем сопоставления его результатов с результатами другого теста, данные которого признаны экспертами валидными.

## **ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

Исследование психологических особенностей аномальных детей должно строиться в соответствии с определенными принципами, главным из которых остается принцип исключения возможности нанести вред ребенку.

Для диагностики аномального развития следует применять много методик (целый набор, "батарею"), причем каждая методика должна содержать несколько однотипных заданий, определяющих диапазон количественных различий. Необходимо сочетать качественный и количественный подходы, то есть применять стандартизованные и клинические методы. Ведущие отечественные дефектологи сформулировали основные принципы, которые следует соблюдать при психодиагностическом обследовании аномальных детей (Лубовский, 1989):

1. Комплексный подход. Комплексный подход означает требования всестороннего обследования и оценки особенностей развития ребенка, охватывающий не только интеллектуальную, познавательную деятельность, но и поведение, эмоции, уровень овладения навыками и т.д., а также состояние его зрения, слуха, двигательной сферы, неврологический статус, историю развития. Сведения о соматическом состоянии ребенка, о состоянии его нервной системы и органов чувств, об условиях и особенностях его развития, о возможной наследственной природе нарушений также очень важны.
2. Принцип целостного системного изучения ребенка. – обнаружение не просто отдельных нарушений психического развития, а связи между ними, установление иерархии обнаруженных отклонений в психическом развитии (то есть того, что Выготский определял, как систему дефектов – первичных, вторичных, третичных). Всестороннее, целостное изучение ребенка может быть успешным, если оно будет осуществляться в процессе его деятельности: учебной, трудовой или игровой.
3. Принцип динамического изучения ребенка и качественного анализа полученных данных. Выготский отмечал важность учета специфических закономерностей аномального развития (затруднения во взаимодействии с окружающими). Он же указывал на необходимость выявления "зоны ближайшего развития" – применение диагностических методик не только с учетом возраста обследуемого, но и выявление его потенциальных возможностей. Очень важны – определенные нормативы возрастного развития, качественные характеристики возрастных этапов. Однако, пока таких разработанных критериев развития нет. Охарактеризованы лишь наиболее общие психологические особенности возрастных этапов.
4. Принцип качественного анализа данных, получаемых в процессе психологической диагностики. Учитывать нужно не только конечный результат выполнения тех или иных заданий, но и способ решения задач, поведение ребенка во время обследования, данные, полученные при изучении документации, бесед с воспитателями и родителями, наблюдений за игрой ребенка в коллективе сверстников.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.**

По мнению Н. Я. Семаго, кроме результатов психологической диагностики, для выявления уровня актуального развития ребенка с отнесением его к той или иной категории аномальных детей и выбора соответствующей образовательной программы, необходимо опираться на 3 критерия:



- 1) адекватность поведения ребенка в процессе обследования
- 2) его критичность по отношению к результатам, успешности решения диагностических задач и своему поведению,
- 3) обучаемость.

Таким образом, объективные данные о психическом развитии ребенка складываются из результатов выполнения психодиагностических методик и данных, полученных с помощью наблюдения за поведением ребенка во время обследования.

При обследовании ребенка важно получить наиболее полную и разностороннюю информацию о его развитии, для чего необходимо:

- собрать информацию о предыдущем развитии;
- установить контакт с ребенком;
- применять адекватные методы обследования;
- использовать результаты наблюдения за его поведением во время обследования и, при возможности, о взаимоотношениях ребенка с другими детьми и взрослыми

*Информация о развитии ребенка* может быть получена из медицинских документов, в беседе с воспитателями, сбора анамнеза во время предварительной беседы с родителями (Приложение 1 – схема составления истории развития ребенка).

*Установление контакта с ребенком* – важный этап психологического обследования. Без уверенности в том, что с ребенком установлен контакт, не следует начинать обследование, так как волнение, боязнь ребенка общаться с незнакомыми людьми в новой ситуации могут привести к тому, что он будет давать односложные ответы или вообще отказываться отвечать, хотя знает ответ на вопрос. Для установления контакта может быть полезным вначале непринужденный разговор с ребенком на тему, которая вызывает у него интерес – например, о домашних животных, любимой игре, его семье. Лучше начать общение с ребенком с игры или рисования. Например, можно предложить ему поиграть с игрушками, имеющимися в кабинете ("Возьми какие хочешь игрушки и поиграй, а я пока с мамой поговорю"), что поможет ребенку освоиться в незнакомой ситуации. Иногда полезным оказывается предложение ребенку порисовать цветными карандашами на свободную тему.

Следует поддерживать контакт в процессе всего обследования, после выполнения заданий выражать поддержку, одобрение, давать позитивную обратную связь, поощрять даже самые небольшие успехи. При этом одобрение и поощрение высказывается в общем виде, помощь в выполнении заданий оказывается только в дозированной форме в процессе "обучающего эксперимента".

В случае расторможенности, гиперактивности ребенка не следует его резко одергивать, лучше убрать со стола посторонние предметы, методики, которые в данный момент не используются, чтобы они не отвлекали ребенка.

*Выбор и последовательность применения тех или иных методов* зависит от возраста и индивидуальных особенностей обследуемого. В одних случаях исследователь опирается на беседу, включая в нее определенные экспериментальные методики. В других всё изучение строится на наблюдении за деятельностью ребенка в процессе игры и т.д. В обследование важно включить элементы обучения, варианты помощи, задания аналогичного характера, в которых проявляется способность ребенка к переносу приемов и навыков деятельности.

При обследовании ребенка важно учитывать следующие показатели:

*Эмоциональную реакцию ребенка* на саму ситуацию обследования. Вполне естественной может быть реакция волнения, тревоги, некоторой зажатости – особенно в начале обследования. Однако должна настораживать чрезмерная веселость, фамильярность в обращении с незнакомым взрослым, неадекватность поведения.

*Понимание инструкции и цели заданий.* Выслушивает ли ребенок инструкцию до конца, делает ли попытки понять ее прежде, чем приступить к работе? Какого типа инструкция понятна ребенку: устная или с наглядным показом?

*Характер деятельности при выполнении.* Наличие и стойкость интереса к заданию, целенаправленность деятельности ребенка, умение доводить дело до конца. Необходимо обратить внимание на рациональность и адекватность способов действия, на сосредоточенность в процессе работы. Учитывается общая работоспособность ребенка, утомляемость, снижение продуктивности, отвлекаемость. Отмечается темп работы ребенка, общая мотивация, познавательная активность или, наоборот, отсутствие интереса и желания выполнять задания. Одним из главных показателей является использование помощи. Чем выраженнее эта способность, тем выше обучаемость ребенка. Важно учесть меру и характер оказываемой помощи. Показателем обучаемости является перенос показанного ребенку способа деятельности на аналогичное задание.

*Моторные навыки.* В процессе наблюдения за работой ребенка можно получить информацию о степени сформированности у него мелкой моторики (скоординированность движений пальцев, манипуляция с мелкими предметами), а также моторных навыков в графической деятельности (при выполнении рисунков).

*Реакция на результат работы.* Критичность оценки своей деятельности, адекватная эмоциональная реакция (радость при успехе, огорчение при неудаче) свидетельствует о правильном понимании ребенком ситуации. Некоторые дети обнаруживают чрезмерную зависимость от оценки взрослого, неуверенность, постоянно спрашивают: "Я правильно сделал?", что может свидетельствовать о повышенной тревожности, заниженной самооценке.

Экспериментально-психологическое исследование психического развития детей включает обычно методики, направленные на выявление уровня развития следующих параметров:

1. Восприятие. Используются методики Головиной ("Бабочки", Незаконченные геометрические фигуры), "зашумленные предметы", тест Бентона.
2. Память. Особенности кратковременной и долговременной памяти дает возможность выявить тест "10 слов Лурия". Логическая память исследуется с помощью методики "Опосредованного запоминания А. Н. Леонтьева". Могут использоваться субтест методики Векслера для выявления слуховой памяти на цифры и наборы картинок для исследования образной памяти.
3. Внимание. Существует многочисленные методы исследования таких характеристик внимания, как концентрация и (различные модификации корректурной пробы), объем (таблицы Горбова-Шульте), переключаемость (модификации корректурной пробы, а также "красно-черные таблицы". Распределение и избирательность внимания исследуются с помощью методики Мюнстенберга и др.
4. Мышление наглядно-действенное – доски Сегена, "разрезные картинки" и другие. Наглядно-образное – Кубики Кооса, тест Равена. Понятийное (вербально-логическое): методики "Нелепицы", "Четвертый лишний". "Классификация" и другие.
5. Обучаемость: методика "Кодирование" (тест Пьерона-Рузера), Обучающий эксперимент Ивановой-Рубинштейн.
6. Особенности работоспособности: Корректурные пробы, проба Крепеллина,
7. Эмоционально-волевая сфера: рисуночные тесты (Несуществующее животное, Дом-дерево-человек) и др.;
8. Личностные особенности: тест на тревожность "Амен-Дарки", изучение самооценки (методика Дембо-Рубинштейн),
9. Межличностные отношения: социометрия, рисунок "Моя семья", тест Рене-Жиля.

10. Для исследования уровня интеллекта применяются "батареи методик", позволяющие вычислить показатель интеллекта. К таким методикам относится тест Векслера, методика киевских авторов Н. М. Стадненко, Т. Д. Ильяшенко и др.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Каковы основные задачи специальной психодиагностики?
2. Какие основные вопросы следует выявить при кратком психологическом обследовании ребенка с нарушениями развития?
3. Охарактеризуйте значение психологической диагностики для дифференциации различных проблем в развитии аномальных детей.
4. Проанализируйте основные этапы развития специальной психодиагностики
5. Что такое коэффициент интеллекта, кто первым предложил его использование и какой смысл вкладывался в это понятие?
6. Опишите принцип построения "профиля интеллекта" по Россолимо, недостатки и достоинства его метода.
7. Дайте краткое описание видов психологических методик.
8. Охарактеризуйте метод наблюдений и его значение в специальной психодиагностике.
9. В чем состоят достоинства и недостатки тестов-опросников? Каковы возможности их применения в специальной психодиагностике?
10. В чем состоит сущность проективного метода в психодиагностике? Какие проективные методики применяются при обследовании детей?
11. Охарактеризуйте возможность применения в обследовании детей психологической беседы, ролевой игры и обучающего эксперимента.
12. В чем состоят основные принципы диагностики аномального развития?
13. В чем состоит разница между стандартизированными и нестандартизированными тестами?
14. Опишите алгоритм обработки результатов психологического обследования.
15. Что такое репрезентативность тестовых норм? Каким образом определяются тестовые нормы?
16. Как подсчитывается среднее значение тестового балла? Что такое дисперсия или среднеквадратическое отклонение?
17. Дайте определение таким понятиям как валидность и надежность тестов. Каким образом выявляется валидность и надежность психодиагностических методик?
18. Какие данные следует собрать исследователю для получения наиболее полной информации о развитии ребенка?
19. Какие приемы установления контакта с ребенком в начале обследования вы знаете? Почему необходимо установить контакт?
20. Какие показатели необходимо учитывать при обследовании ребенка?

## ЛИТЕРАТУРА

1. Общая психодиагностика / под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – МГУ, 1987
2. Основы психодиагностики / под ред. А. Г. Шмелева. – Ростов-на Дону: "Феникс", 1996

3. Анастази А. Психологическое тестирование. В 2-х томах / А. Анастази. – М.: Педагогика, 1982
4. Бурлачук Л. Ф. Справочник по психологической диагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – Киев: Наукова думка, 1989
5. Забрамная С. Д. Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения / С. Д. Забрамная. – М.: Просвещение, 1988
6. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. – М. : Педагогика , 1989
7. Худик В. А. Диагностика детского развития: методы исследования / В. А. Худик. – Киев: Освіта, 1992
8. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка / под ред. М. М. Семаго. – М.: Аркти, 1999
9. Лубовский В. И. Психологическая дифференциация нарушений развития у старших дошкольников: метод. рекомендации / Лубовский В. И., Коробейников И. А. – М.: НИИ психиатрии. 1982.