Нижегородский институт менеджмента и бизнеса

Специальность: Психология

Программированное задание

Вариант №5

Предмет: Психодиагностика

Ранняя диагностика развития личности

Выполнила: Парамонова Н.А.

студентка 1 курса 42У поток

Проверил: Барсуков А.В.

г. Нижний Новгород - 2012 год

. Ранняя диагностика развития - совокупность методов и средств диагностики психического развития детей младшего возраста (новорожденных, младенцев, младших дошкольников). Ранняя диагностика развития - важное и актуальное направление психодиагностики. В раннем детстве контроль за соответствием нормам психического развития необходим в целях раннего выявления возможных отклонений, планирования индивидуальных мер коррекции и профилактики, направленных на выравнивание отдельных сторон психического развития. Важность такой работы связана с исключительным значением ранних этапов онтогенеза для развития личности. Благодаря быстрым темпам развития в период раннего детства, незамеченные или показавшиеся незначительными отклонения от нормального развития подчас приводят к выраженным сдвигам в более зрелом возрасте. С другой стороны, в раннем детстве имеются более широкие возможности коррекции за счет большой пластичности, чувствительности к воздействиям, направленным на оптимизацию психического развития ребенка.

2. Методики диагностики психомоторного, эмоционального, сенсорного развития детей, особенно самых ранних возрастных групп (новорожденные, младенцы), имеют ряд особенностей. Большинство тестов для детей моложе шести лет являются либо тестами выполнения элементарных действий, либо тестами выполнения устных инструкций. Небольшое число заданий включает элементарные действия с карандашом и бумагой. Большая часть тестов для младенцев предназначена для исследования сенсомоторного развития (способность держать головку, манипулировать с предметами, сидеть, поворачиваться, следить за предметом глазами и т.д.). Тесты для раннего возраста, как правило, построены по типу шкалы. Такие методики включают определенный круг нормативов-критериев, являющихся опорой для наблюдения за проявлениями в различных сферах психического развития ребенка (сенсомоторики, эмоционального общения, речевого развития и т.д.). Оценка уровня развития базируется на фиксации выполнения нормативного задания (например, оперирование кубиками особым образом) или обнаружении той или иной способности (например, движение по направлению к предмету и хватание его). Нормативы соотносятся с возрастом обнаружения данной способности у нормальных детей в стандартизационной выборке. На основе сопоставления определяемого таким образом «психического» и хронологического (паспортного, биологического) возрастов рассчитываются количественные и качественные показатели уровня психического развития.

. Наблюдение - целенаправленное, организованное и определенным образом фиксируемое восприятие исследуемого объекта.

Это старейший метод психологической диагностики. Особо важное значение метод наблюдения имеет для изучения психологических особенностей детей, поскольку ребенок как объект исследования представляет большие трудности для экспериментального изучения, чем взрослый человек.

В нашей стране (в 20.-е гг. XX в.) наблюдение широко использовалось в работах М.Я. Басова [13] при изучении поведения детей. Им были разработаны методика психологических наблюдений и общие принципы воспитания умения проводить наблюдения у педагогов-психологов. По мнению Б.М. Теплова, методика психологических наблюдений М.Я. Басова была единственной в мировой литературе научной разработкой этого метода. Эта оценка до сих пор остается справедливой. Поскольку в этом методе в качестве «измерительного инструмента» выступает сам наблюдатель, то очень важно, чтобы он владел техникой наблюдений на высоком уровне и в полном объеме. М.Я. Басов проводит резкую грань между обычными наблюдениями педагога за детьми, которые он осуществляет практически каждый день, и теми наблюдениями, которые можно отнести к разряду научных. По его мнению, в первом случае педагог является «пассивным воспринимателем» ребенка, его наблюдения случайны, нецеленаправленны, а потому нередко поверхностны. Владея же научным методом наблюдения, педагог становится в позицию активного наблюдателя, истинного исследователя поведения ребенка, поскольку осуществляет наблюдение на основе продуманного плана, тщательной предварительной подготовки. Научное наблюдение как психодиагностический метод характеризуется:

. постановкой проблемы;

2. выбором ситуаций для наблюдения;

. определением психологических качеств или особенностей поведения, которые должны стать объектом наблюдения;

. разработанной системой фиксации и записи результатов.

Другими словами, наблюдение как метод включает: цель наблюдений и схему наблюдений.

Цель наблюдения. Наблюдение может носить поисковый и конкретный, строго определенный характер. Цель поискового наблюдения, которое обычно проводится на начальном этапе разработки какой-либо проблемы, - получить наиболее полное описание всех свойственных этой проблеме сторон и отношений, охватить ее целиком. Такого рода цель М.Я. Басов называет вообще наблюдать, наблюдать все, чем проявляется объект, без отбора каких-либо определенных его проявлений. Если цель наблюдения конкретна и определенна, то в этом случае производится отбор только нужных фактов и явлений. Такое наблюдение называется исследующим или выбирающим. Здесь заранее определено предметное содержание наблюдения (что наблюдать) и проведено расчленение наблюдаемого на единицы. Предметное содержание наблюдения может быть достаточно общим, широким, а может быть узким и частным. В качестве примера приведем выделенные М.Я. Басовым уровни предметного содержания, которые могут стать целью наблюдения за ребенком. Главная цель - это исследование личности ребенка во всех ее проявлениях. Эта общая цель может распадаться на несколько частных целей:

. наблюдение за развитием личности ребенка;

2. наблюдение за его индивидуально-психологическими особенностями;

. наблюдение за какой-то одной стороной личности ребенка, например за эмоциональной.

Скрининг - психодиагностическая процедура предварительного, ориентировочного отбора испытуемых по критерию принадлежности к той или иной диагностируемой группе. Для скрининга могут выбираться различные критерии, например, распределение испытуемых на группы по диагностическому признаку нормального интеллектуального развития или же отставания от нормы либо вероятного психического заболевания, наличия или отсутствия тех или иных личностных проявлений (напр. выявление лиц с повышенной конфликтностью, тревожностью и т.д.)

Результативность существенно связана с методиками, применяемыми в качестве скрининговых. Основными требованиями к ним являются относительная краткость и простота применения, высокая валидность текущая (диагностическая), обеспечивающая достаточно надежную дифференциацию испытуемых по выбранному критерию. По форме проведения скрининг-обследование может быть индивидуальным или групповым. психомоторный сенсорный эмоциональный новорожденный

4. Шкалы Гезелла в своем первоначальном виде появились в 1925 году. Методика рассчитана на обследование детей в возрасте от 0 до 6 лет. На первом году жизни тестовые карты позволяют следить за развитием ребенка с интервалом в 4 недели, на втором году - в 3 месяца, начиная с третьего года жизни - раз в полугодие.

Для проведения диагностики всех компонентов психомоторного развития потребуются следующие материалы:

ь Колокольчик с деревянной ручкой.

ь Стеклянная бутылочка и пилюли из сахара.

ь Погремушка.

ь Красное кольцо на веревочке

ь Десять деревянных красных кубиков.

ь Чашка из алюминия.

Испытуемыми были 4 мамочки с 4 детьми в возрасте от 8 до 20 недель.

### Порядок выполнения тестовых пунктов.

### Возрастная зона 4-х недель. 0-4-8 недель.

Место тестирования: пеленальный стол, детская кроватка.

. Положение на спине.

. Кольцо на верёвочке.

. Погремушка.

. Социальная стимуляция.

. Звон колокольчика.

. (Потягивание за ручки в положение сидя).

. Сидение с поддержкой.

. Стояние с поддержкой.

. Положение на животе.

### Возрастная зона 16 недель. 12-16-20 недель

Место тестирования: пеленальный стол, детская кроватка.

. Положение на спине

. Кольцо на верёвочке.

. Погремушка.

. Социальная стимуляция.

. Звон колокольчика.

. Потягивание за ручки в положение сидя.

. Сидение с поддержкой.

Место тестирования: на детском стульчике, на руках у мамы перед крышкой стола.

. Кубик 1 (2)

. Несколько кубиков.

(Чашка).

. Пилюля.

. (Колокольчик).

. Зеркало.

. Стояние с поддержкой.

. Положение на животе.

### Методика обследования

1. Положение на спине

-20 недель.

Исследователь наблюдает за позой и самостоятельной деятельностью ребёнка.

. Кольцо на верёвочке

-28 недель.

Исследователь держит кончик верёвочки в левой руке, колечко свисает. Оно подносится к ножкам ребёнка на высоте 10-15 см и постепенно продвигается вверх к лицу. Удерживается на высоте 20-25 см от глаз. Если ребёнок не поворачивает голову, то стоит привести кольцо к линии зрения ребёнка. Наблюдайте за тем, когда ребёнок замечает кольцо и как на него реагирует.

-16 недель. Прослеживание кольца

Перемещайте кольцо медленно по дуге 180 градусов перед глазами ребёнка на постоянной высоте. Если ребёнок больше смотрит на Вашу руку, продолжайте перемещать кольцо, до тех пор, пока щека ребёнка не коснётся поверхности кроватки. Повторите указанную процедуру несколько раз. Чтобы уловить наилучший ответ на движущийся предмет, будь то кольцо или рука. Скорость передвижения должна быть адаптирована в соответствии с возможностями ребёнка.

-28 недель. Исследование кольца

Если заметив кольцо, ребёнок к нему мгновенно тянется, можно отложить процедуру прослеживания. Кольцо удерживается над грудью ребёнка, на доступном расстоянии. Наблюдаем за поведением ребёнка. Если он не хватает кольцо, то подносим его непосредственно к кисти. Если и это неэффективно, то вкладываем кольцо сначала в одну руку, затем в другую. Наблюдаем за манипуляциями с кольцом, сравниваем симметричность. Если ребёнок роняет кольцо до завершения удовлетворяющего наблюдения, кольцо можно вложить обратно в руку или перейти к погремушке. Если ребёнок больше смотрит на лицо исследователя, надо удалиться из поля зрения, встать, например, сбоку. Если после 16 недель сохраняется асимметричный шейно-тонический рефлекс, то исследователь, подложив ладонь под головку ребёнка, пальцами мягко удерживает её в среднем положении, в то же время не предотвращая полностью повороты головы,

Процедура помогает отличить моторный компонент поведения от адаптивного.

. Погремушка

-28 недель

Держа погремушку в левой руке, исследователь бесшумно подносит её по направлению от ног к груди ребёнка. Наблюдаем за реакцией. Если её нет, можно потрясти погремушку для привлечения внимания. Ребёнок может взять погремушку за ручку. Если он этого не делает, надо поднести игрушку поближе к кисти или вложить её в кисть руки. Наблюдаем за исследованием погремушки ребёнком, за реакцией на упавшую погремушку (следит ли за её падением, ищет или нет). Если ребёнок длительно удерживает погремушку, то её можно аккуратно вынуть и положить сбоку от ребёнка в пределах непосредственной видимости и досягаемости, чтобы проследить опять таки реакцию на потерю погремушки, слежение за ней и даже , может быть, вызвать поворот на бок.

. Социальная стимуляция

-28 недель

Исследователь наклоняется над лежащим на спине ребёнком, улыбается ему, разговаривает с ним, кивает головой, словом, делает всё, чтобы привлечь внимание и вызвать ответ. В возрасте до 24 недель эту процедуру не затягиваем надолго, постепенно переходим к колокольчику.

5. Звон колокольчика

-28 недель

В то время как ребёнок живо реагирует на беседу исследователя, легонько трясём погремушкой несколько раз на расстоянии 5-7 см от уха ребёнка с одной и с другой стороны. Наблюдаем за реакцией. После этого, выдержав небольшую паузу, можно позвонить колокольчиком, соблюдая те же правила, что и для погремушки. Исследователь должен проследить, чтобы ребёнок реагировал именно на звук, поворачивая голову в сторону раздражителя, а не отслеживал движения рук взрослого и смену раздражителей. Если ребёнок занят какой-либо игрушкой, лучше убрать её до этого исследования и отвлечь ребёнка разговором. Если ребёнок не хочет лежать, то ту же процедуру можно провести и в сидячем положении.

. Потягивание за ручки в положение сидя

-28 недель

Убедившись в том, что контакт с ребёнком устойчив, исследователь мягко взяв кисти рук ребёнка тянет вперёд. Если головка ребёнка сильно отклоняется назад, тракцию прекращают и ребёнка переводят в сидячее положение, поддерживая голову. Наблюдаем за наличием и степенью отклонения головы назад, качеством контроля удержания головы и помощью ребёнка в присаживании.

. Сидение с поддержкой

Заметка: Ребёнка надо перенести на твердую поверхность.

-20 недель

Исследователь располагается напротив глаз ребёнка, держа руки по бокам грудной клетки ребёнка. Можно чуть ослабить поддержку, чтобы пронаблюдать за самостоятельным контролем положения ребёнка. Естественно, нельзя допустить падения ребёнка вперёд или назад или затягивания процедуры.

. Стояние с поддержкой

-28 недель

Ребёнка приподнимают из положения сидя. Наблюдаем за балансом.

. Положение на животе

-20 недель

Переход из положения. Если ребёнок удерживает голову, то перед глазами помещают и поднимают сцепленные кольца с тем, чтобы ребёнок попытался поднять голову выше, приподняться на руках.

. Один кубик

-56 недель

Наблюдаем за реакцией ребёнка. В возрасте до 24 недель можно даже вкладывать кубик в руку.

. Второй кубик

-56 недель

В то время, как ребёнок держит один кубик, предлагаем ему второй в той же манере, что и первый. До 28 недель можно вкладывать кубик в ручку.

. Несколько кубиков

-56 недель

Исследователь укладывает десять кубиков в форме квадрата. Десятый кладёт сверху. Продвигаем кубики к ребёнку, следим за его исследованием и манипуляциями.

. Чашка

-20 недель

Убираем кубики, ставим чашку ручкой к ребёнку. Последовательность меняется. Если ребёнок уже коснулся кубиков.

. Пилюля

-52 недель

Ребёнку предлагают пилюлю, наблюдают, предотвращают съедание пилюли. Если это не удаётся, то маму ребёнка заверяют, что пилюля безопасна. К пилюле на столе можно привлечь внимание, постучав ею. Надо быстро убрать руку, так как самые младшие следят больше за рукой.

15. Колокольчик

-48 недель

Колокольчик тихо ставят на стол. В 20 недель ребёнку можно помочь захватить ручку колокольчика, вложить обратно в руку, если колокольчик выпал. Можно показать, как звонить. Если ребёнок не делает самостоятельных попыток.

. Зеркало

-56 недель

Ребёнка надо удерживать на руках, обеспечивая поддержку грудной клетки, зеркало должно быть очень близко. Если малыш смотрит на свои ножки или их отражение в зеркале, исследователь может постучать по стеклу, чтобы привлечь внимание к отражению лица.

Обработка результатов:

Дикретированный возраст (y) разделить на количество пунктов (na). Результат деления умножить на количество минусов (nb).

= (y : na) \* nb

Дикретированный возраст - это интервал между ключевыми возрастами шкал Гезелла (например, на трертьем году жизни этот интервал составляет 6 мес., на втором - 3 мес., а на первом году жизни измеряется в неделях).

В любой из пяти областей уровнем развития считается возраст, когда сочетание плюсов переходит в сочетание минусов.

1 = (4:9)\*3 = 1,3

х2 = (4:12)\*1 = 0,3

х3 = (4:14)\*1 = 0,3

х4 = (4:16)\*1 = 0,25

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Сенсомоторное развитие в период новорожденности протекает крайне стремительно. Дети от практической беспомощности с момента рождения достигают достаточно высокой автономии к концу года жизни, что проявляется, прежде всего, в самостоятельном хождении, овладении манипуляторной деятельностью, скоординированности работы мускулатуры и органов чувств, а также формированием речи.

Особую важность приобретает диагностика сенсомоторного развития с целью своевременной профилактики и коррекции дефектов развития. В связи со спецификой возраста, основным методом диагностики выступает наблюдение за ребенком, как за непосредственным его поведением, так и за определенным реакциями на те или иные раздражители.

Список литературы:

1. Кулагин Б.В. Основы профессиональной психодиагностики. - Л. 2007 - 215 с.

2. Практикум по психодиагностике / Под ред. В.В. Столина, А.Г. Шмелёва. - М. 2008

. Психологическая диагностика: проблемы и исследования. / Под ред. К.М.Гуревича. - М. 2006. - 232 с.

. Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. - СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2002. - 928 с.

. Шванцара И. и др. Диагностика психического развития. - Прага, 2005. - 388 с.

. Бом Э. Руководство по психодиагностике. - М. 2009

. Куликов Л.В. психологическое исследования. СПб.: "Речь", 2004.

. Общая психодиагностика. / Под ред. А.А. Бодалева. - М., 2008.

. Акимова М.К. Анализ результатов диагностических методик, ориентированных на норматив, //ВП.-. №. 5.-2005.-С.145-151

Приложение 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Возраст (неделя) | Имя |
| 1 | 8 | Павел П. |
| 2 | 14 | Катя Н. |
| 3 | 17 | Олеся Ф. |
| 4 | 19 | Лиза Ж. |

Приложение 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Методика обследования | Павел П. | Катя Н. | Олеся Ф. | Лиза Ж. |
| 1. | Положение на спине | + | + | + | + |
| 2. | Кольцо на верёвочке | +- | + | + | + |
| 3. | Погремушка | + | + | + | + |
| 4. | Социальная стимуляция | + | + | + | + |
| 5. | Звон колокольчика | - | - | + | + |
| 6. | Потягивание за ручки в положение сидя | - | + | + | + |
| 7. | Сидение с поддержкой | - | + | + | + |
| 8. | Стояние с поддержкой | +- | + | + | + |
| 9. | Положение на животе | + | + | + | + |
| 10. | Один кубик |  | + | + | + |
| 11. | Второй кубик |  |  |  | + |
| 12. | Несколько кубиков |  |  | + | - |
| 13. | Чашка |  | +- | +- | + |
| 14. | Пилюля |  | + | - | +- |
| 15. | Колокольчик |  |  |  | + |
| 16. | Зеркало |  |  | - | + |