Нижегородский институт менеджмента и бизнеса

**Программированное задание**

**по дисциплине Психодиагностика**

**на тему: «Ранняя диагностика развития личности»**

Выполнила: Григорьева Е.В.

У поток . ГФ

Проверил: Барсуков А.В. <http://www.nimbnn.ru/?id=931>

Нижний Новгород 2012г.

Оглавление

психическое развитие младенец

Введение

. Понятие «ранняя диагностика развития»; ее значение и направленность. Область востребованности результатов

. Особенности диагностики психического развития в младенческом и ранних областях

. Наблюдение и скрининг как основные методы диагностики на ранних этапах развития

. Анализ развития шкал младенцев А. Гезелла, Н.Бейли, Ж.Пиаже и др., включая психологическую интерпретацию

. Заключение

. Список литературы

. Приложение

Введение

Ранний возраст человека является уникальным и определяющим для всего последующего умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка. Это период становления функциональных систем, формирования высших корковых функций в результате взаимодействия ребенка с окружающей средой, что особенно интенсивно происходит в первые три года жизни. В этот период совершенствуются способности мозга принимать сигналы из внешнего мира, перерабатывать и хранить информацию, формируются процессы восприятия, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, памяти 'памяти, внимания, что создает базу для дальнейшего психического развития. Поэтому отклонения в моторном, психическом, речевом и эмоциональном развитии, которые проявляются уже в раннем возрасте, отрицательно влияющих на дальнейшее развитие ребенка, вызывая трудности в овладении чтением, письмом и счетом, является причиной появления вторичных психологических наслоений и школьной дезадаптации.

В связи с этим особое значение приобретает психодиагностика как отрасль психологии, направлена на всесторонний анализ психического, физического и речевого и личности в целом с целью выявления и преодоления недостатков развития. Основные задачи психодиагностики в специальной педагогике и психологии - установление первичного дефекта и целенаправленная коррекция выявленных нарушений и предупреждение возможных вторичных последствий. Самое раннее вмешательство с целью выявления и преодоления отклонений в развитии детей раннего возраста и предупреждения их последствий является сегодня актуальным и побуждает к разработке и систематизации диагностических методик и дидактических материалов для работы с детьми раннего возраста. [1]

1. Понятие «ранняя диагностика развития»; ее значение и направленность. Область востребованности результатов

Ранняя диагностика отклонений в развитии относится к периодам новорожденности, младенчества и раннего детства, то есть к возрасту от рождения до 3 лет. В этом возрасте происходит наиболее интенсивное формирование и созревание основных морфологических структур мозга, что обусловливает сензитивность психики в плане развития ряда важнейших психических функций и особенную ее чувствительность к внешнему воздействию. В то же время иммунные и адаптационные механизмы организма ребенка еще слабы и неустойчивы, поэтому многие биологические вредные воздействия, например детские инфекции или черепно-мозговые травмы, могут вызывать серьезные отклонения в общем и психическом развитии.

Значение и актуальность проблемы ранней диагностики обусловливаются и рядом социально-педагогических факторов:

· педагогической неграмотностью родителей и отсутствием координированной системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей до трех лет с отклонениями в развитии;

· недостаточной разработанностью психолого-педагогических вопросов аномального развития и коррекции в раннем возрасте;

· крайне недостаточным числом специалистов для работы с детьми этого возраста.

Тенденции постоянного увеличения числа новорожденных детей с недостатками развития (США - около 40%, Россия - 85-95%) выдвигают проблему раннего выявления и ранней коррекции нарушений в развитии на передний план и в теории, и в практике психодиагностики.

Наиболее важным фактором развития при разных его нарушениях в раннем возрасте, по мнению В. И. Лубовского, является, возможно, более частая, сильная (в пределах оптимума) и длительная, но неистощающая стимуляция функций, а также, возможно, более постоянное и полное подкрепление реакций детей на внешнюю стимуляцию. Это означает, что помощь детям в возрасте 1-2 лет должна оказываться преимущественно в условиях семьи, так как именно постоянное взаимодействие близкого взрослого (особенно матери) является основным условием стимуляции развития ребенка. Однако около 1 % новорожденных сегодня становится сиротами уже в первые дни жизни вследствие отказа от них матерей в роддомах, а в целом по стране в Домах ребенка воспитывается более 20 тыс. детей, две трети которых имеют отклонения в развитии. Около 60% из них - дети с тяжелой хронической патологией, преимущественно ЦНС, почти 55% отстают в физическом развитии, и лишь 4,7% квалифицируются как практически здоровые.

Известно, что у всех аномальных детей в раннем возрасте резко ограничен социальный опыт и имеется недостаточность двух ключевых факторов развития: общения с другими людьми (взрослыми и детьми) и предметной деятельности. Замедление созревания ЦНС и формирования психофизических функций, отставание становления доминантности одного из полушарий наблюдаются при всех отклонениях в развитии. Если те или иные интеллектуальные или эмоциональные качества не получили должного развития в раннем возрасте, то позже наверстать упущенное трудно, а подчас и невозможно, констатирует А. В. Запорожец. Отсутствие или несвоевременность специальной психолого-педагогической поддержки и коррекции усугубляет и расширяет состояние аномальности. [2]

Ранняя диагностика развития личности предназначена для использования в качестве средства текущего контроля психического развития ребенка с целью индивидуализации педагогического процесса в детских учреждениях, а также для индивидуального консультирования по запросу родителей, воспитателей или специалистов-медиков (педиатр, невропатолог, психоневролог, психиатр и др.). Методики ранней диагностики помогут своевременно выявить задержки и отклонения в психическом развитии ребенка и при необходимости выбрать соответствующие методы коррекции выявленных отклонений. Целесообразно также проведение психологической диагностики при поступлении ребенка в детское учреждение. Ее целью в данном случае является оказание адекватной помощи малышу в период адаптации. Методики могут быть использованы в специализированных диагностических центрах, консультационных пунктах, больницах, поликлиниках и детских образовательных учреждениях, в том числе в домах ребенка. Необходимым условием проведения диагностики является естественность диагностических ситуаций, эмоциональный комфорт ребенка, его хорошее самочувствие. Обстановка, в которой проводится диагностика, должна быть знакомой и привлекательной для малыша. Решающая роль в создании такой обстановки принадлежит психологу, проводящему диагностику. Он должен знать психологические особенности детей младенческого и раннего возраста, иметь опыт общения с ними. Прежде чем приступить к диагностическим процедурам, необходимо предварительно установить эмоциональный контакт с ребенком, поиграть с ним, вызвать его доверие и расположение. Диагностика в консультационных центрах, поликлиниках и больницах должна проводиться в присутствии матери или другого близкого ребенку человека. Может случиться, что при всех стараниях психологу не удастся установить контакт с малышом. Тогда можно предложить матери самой проводить диагностические пробы под наблюдением психолога. Обычно присутствие и участие матери придают ребенку уверенность и спокойствие. В беседе с родителями и педагогами о результатах диагностического обследования, независимо от выявленных недостатков, следует максимально подчеркнуть позитивные качества ребенка, по возможности избегая негативных характеристик. В случае установления задержки в развитии ребенка, психолог должен корректно сформулировать свое заключение, а затем предложить соответствующие рекомендации. При этом важно объяснить, какие позитивные сдвиги в развитии ребенка должны произойти в ходе коррекционной работы. В беседе с родителями и воспитателями не следует использовать термины «высокий» или «низкий» уровень развития, а также негативные характеристики ребенка. В случае установления задержки в развитии желательно делать акцент не на констатации отклонений, а на описании позитивных изменений в поведении ребенка при соблюдении необходимых рекомендаций. Например, не следует говорить: «У вашего ребенка отсутствует инициативность», лучше сформулировать так: «Необходимо поддерживать инициативу вашего ребенка, внимательнее наблюдайте за ним, откликайтесь на любое его движение, почаще хвалите его, играйте с ним». При проведении диагностики нужно учитывать, что поведение маленького ребенка крайне неустойчиво. Оно зависит от множества ситуативных, случайных факторов: физического самочувствия малыша, его отношения к новой обстановке, от окружающих предметов и т. д. В случае неблагоприятной картины поведения ребенка (когда он демонстрирует пассивность, заторможенность) следует дополнить данные диагностики беседой с родственниками малыша, результатами наблюдения за свободной активностью ребенка в привычной для него обстановке, провести повторную диагностику. Только при условии, что результаты наблюдения, беседы и повторной диагностики совпадают с первоначальным выводом, можно сделать окончательное заключение об уровне психического развития ребенка. [3]

. Особенности диагностики психического развития в младенческом и ранних областях

Психодиагностика детей раннего возраста в основном может быть только объективной, т.е. лишь в очень малой степени опираться на самооценку и самоанализ ребенка. Наибольшей ценностью в этом возрасте обладает психодиагностический материал, связанный с экспертной оценкой внешне наблюдаемых действий и реакций ребенка.

Поэтому основным средством сбора информации о детях в этом возрасте является наблюдение, а главным психодиагностическим методом - естественный эксперимент, в котором создается некоторая жизненная ситуация, достаточно хорошо знакомая ребенку. Наилучшие психодиагностические результаты у детей этого возраста можно получить, наблюдая за ними в процессе занятий ведущей для данного возраста деятельностью - предметной игрой. При проведении психодиагностики детей младшего и среднего дошкольного возраста следует иметь в виду как изменение формы игры, так и возникновение нового вида социальной активности, ведущей за собой психологическое развитие ребенка, - межличностного общения. Дети этого возраста впервые начинают проявлять интерес к сверстникам как личностям и включаться с ними в совместные игры. Соответственно и методики психодиагностики следует разрабатывать так, чтобы они предполагали не только наблюдение за детьми в индивидуальной предметной деятельности, но и в коллективной игре сюжетно-ролевого плана. Ее участниками могут быть не только дети, но и взрослые. Такую игру с ребенком может, например, организовать и в психодиагностических целях провести сам психолог. Кроме того, в этом возрасте в определенной мере уже можно опираться на данные самосознания детей и на оценки, которые сами они дают другим детям и. взрослым людям. Это особенно касается проявления различных индивидуальных качеств в общении с окружающими людьми. [4]

. Наблюдение и скрининг как основные методы диагностики на ранних этапах развития

Успешность воспитания, обучения, социальной адаптации детей зависит от правильной оценки их возможностей и особенностей развития. Психолого-педагогическая диагностика является комплексной системой, представляющей собой с одной стороны оценку и измерение индивидуально-психологических особенностей личности, а с другой совокупность приёмов контроля и оценки, направленную на решение задач оптимизации учебного процесса, то и задачи перед ней стоят разноплановые. Кроме того психолого-педагогическая диагностика помогает выстраивать педагогический процесс наиболее эффективно, творчески подходить к обучению и воспитанию детей, обеспечивать условия для личностного развития каждого. Используется она как для оценки актуального состояния ребенка, так и для выявления зоны ближайшего развития, которая дает представление о его потенциальных возможностях. Диагностика недостатков раннего развития должна обязательно включать в себя этап скрининга и наблюдения.

Скрининг (от англ, screen - просеивать, сортировать). На этом этапе выявляется наличие отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины. Основными задачами скрининг-диагностики являются своевременное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития в популяции. Примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка.

Наблюдение - основной, наиболее распространенный эмпирический метод изучения человека. Под наблюдением понимается целенаправленное, организованное и определенным образом фиксируемое восприятие исследуемого объекта. Результаты фиксации данных наблюдения называются описанием поведения объекта. Метод наблюдения дает возможность изучить участие ребенка в конкретном виде деятельности без вмешательства в естественный процесс данной деятельности.

Классификация видов наблюдения:

по времени проведения: непрерывные и дискретные;

по объему: широкие и узкоспециальные;

по типу связи наблюдателя и наблюдаемых: не включённые (открытые) и включенные (скрытые). [6]

Наилучшие психодиагностические результаты у детей раннего возраста можно получить, наблюдая за ними в процессе занятий ведущей для данного возраста деятельностью - предметной игрой.

. Анализ развития шкал младенцев А. Гезелла, Н.Бейли, Ж.Пиаже и др., включая психологическую интерпретацию данных

Общее количество работ, относящихся к проблемам диагностики детской психики, весьма велико. Не претендуя на полноту охвата всех существующих в психологии подходов к рассмотрению диагностики детей первого периода жизни, попробуем выделить некоторые наиболее значимые из них. Потребность практики в методах оценки психического развития велика. Рассмотрим некоторые шкалы развития младенцев (см. приложение). Проведя серию лонгитюдных исследований нормального развития младенцев и дошкольников, А. Гезелл и его коллеги подготовили таблицы развития, охватывающие четыре основные сферы поведения: моторику, язык, адаптивное и личностно-социальное поведение. Они обеспечивают стандартизированную процедуру для наблюдения и оценки хода развития поведения ребёнка в обыденной жизни. Хотя некоторые из разделов этих таблиц можно рассматривать в качестве тестов, все же большинство из них основаны только на наблюдении. В исследованиях Гезелла данные, полученные посредством прямого наблюдения за реагированием детей на обычные игрушки и другие стимульные объекты, дополнялись информацией, сообщаемой матерью ребёнка. А. Анастази отмечает недостаточную стандартизованность этих таблиц развития, но указывает на их полезность в качестве дополнения к медицинским обследованиям, осуществляемым педиатрами и другими детскими специалистами, выявляющими причины ненормальности поведения в ранний период жизни. Продолжая через месяц наблюдение по заданной схеме, можно судить о ходе развития младенца. Содержание карточек развития включает следующие стороны:

а) физическое развитие (ребёнок может переворачиваться со спины на живот, поднимает головку, тянет в рот погремушку, может сидеть без поддержки короткое время и т.д.);

б) общение и развитие речи (понимает обращенную к нему речь, прислушивается, затихает и т.п.);

в) социальное развитие и игра (включается в общение со взрослыми, гулит, вокализирует, отдаёт игрушку взрослому и т.д.);

г) самостоятельность и независимость (сколько времени ребёнок в период бодрствования может занимать сам себя);

д) поведение (непоседлив, концентрируется на 1-2 минуты, пытается преодолеть трудности, легко включается в игру и т.д.).

Вторая методическая особенность процесса наблюдения названа "методом повременных проб", обозначающим регулярность наблюдения по заранее отмеченным временным отрезкам, в рамках которых предусмотрены собственно наблюдение и заполнение карточек развития. Одним из возможным подходов является наблюдение одного ребёнка в течение полных 30 минут с записью впечатлений через 30-секундные интервалы. Такая процедура даёт возможность осмыслить то, что делает ребёнок, и правильно фиксировать это. Есть два основных способа оценивать информацию, которую дают карточки развития. Во-первых, можно сравнивать показатели ребёнка со средними показателями детей данного возраста. Такое сравнение покажет, отстает ли ребёнок, находится ли на среднем уровне или же хорошо развит для своего возраста. Другой способ интерпретации информации - сравнение ее с результатами, полученными ребенком в более раннем возрасте. Эти два способа сравнения не исключают друг друга и используются не только психологами, но и логопедами, психоневрологами, педиатрами и другими специалистами. Взрослым, работающим с детьми, нужно уметь соотносить нормы развития с индивидуальными особенностями ребёнка. Важно ясно представлять себе диапазон показателей по какому-либо свойству или параметру, характерный для детей разных возрастов, чтобы можно было судить о норме или патологии развития.

Ещё одним примером использования метода наблюдения являются исследования Бейли и ее коллег. (См. приложение) Шкалы развития младенцев Бейли предусматривают три вспомогательных средства оценки развития ребёнка в возрасте от двух месяцев до двух с половиной лет:

· шкалу умственного развития,

· шкалу моторного развития,

· запись поведения младенца.

Шкала умственного развития выявляет такие функции, как восприятие, память, обучаемость, решение проблем, вокализация, зачатки словесного общения и простейшее абстрактное мышление. Шкала моторного развития измеряет макромоторные способности, такие, как умение сидеть, стоять, ходить и подниматься по ступенькам, а также умение двигать руками и пальцами. В младенческом возрасте развитие двигательных функций, манипулирование с предметами играют важную роль в развитии умственных процессов. Записи поведения предназначены для оценки различных аспектов развития личности ребёнка, таких, как эмоциональное и социальное поведение, объём внимания, настойчивость и целеустремленность. Н. Бейли указывает, что эти шкалы, как и все, предназначенные для тестирования младенцев, должны использоваться главным образом для оценки текущего уровня развития, а не для предсказания последующего развития способностей. На развитие способностей в столь раннем возрасте оказывает влияние такое огромное число различных факторов, что предсказание на длительный период времени оказывается малоценным. Однако шкалы весьма полезны для раннего распознавания сенсорных и неврологических нарушений, эмоциональных расстройств и отрицательных влияний окружающей среды.

Ещё одним вариантом шкалы развития с меньшим охватом видов поведения, но рассчитанной на более широкий возрастной диапазон, являются шкалы двигательных умений Н.И. Озерецкого, которые послужили основой для создания в дальнейшем шкал моторного развития, предназначавшихся для изучения всех основных типов моторного поведения, от принятия позы и макродвижений тела до координации движения пальцев и контроля лицевой мускулатуры. При этом для проведения экспериментов требуются очень простые, доступные материалы, такие, как деревянные катушки, нитки, бумага, веревки, коробки и резиновый мяч.

Особую позицию в диагностике младенцев занимают американские психологи П. Массен, Дж. Конджер, Дж. Каган и А. Хьюстон. В своей основе их диагностика является описательной. Они начинают рассматривать предпосылки психического развития в младенческом и раннем детском возрастах, прослеживая влияние биологических и социальных факторов. С точки зрения американских исследователей, наиболее всеобъёмлющую картину изменений, наблюдаемых в период младенчества, даёт изучение познавательной сферы ребёнка. Поэтому, изучая младенцев, они вводят идею экспериментального исследования когнитивных функций Они утверждают, что оценочные шкалы развития младенцев не определяют умственного развития ребёнка в дальнейшем. Предсказания коэффициента интеллекта с помощью подобных шкал развития справедливы приблизительно для 5% детей, которые значительно отстают в развитии часто из-за грубых нарушений моторики или умственной отсталости. Подобные шкалы необходимо использовать для оценки развития младенца лишь на данный момент, учитывая при этом, что в различных сферах психического развития младенец может находиться на разных уровнях. Так, ребёнок с хорошо развитой двигательной сферой может отставать в речевом развитии. Отсюда вводится идея простых и коротких измерительных процедур - тестов развития. Цель таких тестов - определить развитие младенца по четырем направлениям: навыки общения, мелкая моторика, речь, развитие основных движений. Эти тесты дают возможность выявлять отставание в развитии у младенцев, за исключением умственных способностей. Авторы попытались описать и объяснить ряд общих изменений в процессах познания и овладения навыками и выделили четыре аспекта изучения познавательной деятельности младенцев:

) восприятие, т.е. способность младенцев получать множество зрительных, звуковых, обонятельных и вкусовых впечатлений,

) распознавание информации: младенцы научаются находить все более тонкие различия в сходных явлениях, сопоставлять полученную информацию с приобретенными ранее знаниями;

) выделение категорий, т.е. способность объединять в классы сходные по свойствам предметы или явления;

) развитие памяти: младенцы способны помнить прошлый опыт, и эта память улучшается с возрастом.

Изменения процессов познания происходят на основе биологического созревания и приобретения опыта. Новая постановка проблемы диагностики младенчества появляется в исследованиях Ж. Пиаже, составивших целую эпоху в развитии учения о речи и мышлении ребёнка. Ж. Пиаже вводит новый метод изучения развития - клинический, позволяющий раскрыть качественное своеобразие детского мышления. В познавательном развитии младенца Ж. Пиаже уделял первостепенное внимание действиям ребёнка с предметами. Основной единицей знания в младенчестве, согласно Пиаже, является сенсомоторная схема, т.е. класс моторных действий, способствующих достижению цели. Под схемой Пиаже понимает процесс выделения общего и рассматривает действия ребёнка как основное содержание этих схем. Среди основных сенсомоторных схем следует отметить хватание, сосание, движения руками и ногами Пиаже считал, что младенцы получают знания о предметах в процессе действий с ними. Так, например, ребёнок узнает о своих пальцах, перебирая их и засовывая в рот. В течение первых двух лет жизни, которые Ж. Пиаже назвал сенсомоторным периодом, развитие ребёнка проходит ряд стадий, на каждой из которых по-разному осуществляется процесс познания мира. Причем каждый новый шаг в развитии основывается на предшествующей стадии и включает некоторые из ранее сформировавшихся способностей. В этот период интеллект ребёнка представлен в его действиях. На первой стадии сенсомоторного периода ребёнок обладаёт только врождёнными рефлексами: он может сосать, двигать ручками и ножками, следить за движущимися объектами, реагировать на звук. На второй стадии улучшается координация, возникает взаимодействие между различными рефлексами. Например, голодный младенец может сосать свой палец - действие, которое не является врожденным рефлексом. На третьей стадии сенсомоторного периода ребёнок старается продлить заинтересовавшие его впечатления, ориентируясь при этом на внешние цели. Ребёнок, например, может стучать по погремушке, чтобы услышать издаваемые ею звуки. На четвертой стадии дети могут координировать свои сенсомоторные схемы для достижения внешних целей. Так, например, к концу первого года жизни малыш старается открыть крышку коробки, чтобы достать игрушку, которую у него на глазах туда положили. В начале второго года жизни ребёнок переходит на пятую стадию, которая характеризуется возникновением новых сенсомоторных схем. В возрасте полутора лет младенец, увидев под кроватью интересную игрушку, постарается ее достать, сначала рукой, но потерпев неудачу, - с помощью палки. Использование палки является новой сенсомоторной схемой, с помощью которой ребёнок достигает желанной цели. На последней, шестой, стадии дети могут создавать новые схемы, мысленно исследуя объекты и представляя себе результаты своих действий. Если ребёнок хочет достать что-то, он не может сделать это из-за того, что предмет лежит высоко, он придвинет стул, встанет на него и достанет необходимую вещь. На этой же стадии ребёнок переходит от решения задач методом проб и ошибок к особому экспериментированию с объектом, исследованию средств и способов решения задач. Основная методологическая установка Ж. Пиаже состоит в том, что первичной природой развития ребёнка является внутренний аутизм, выраженный в действиях и сенсомоторных схемах. Шкалы Ж. Пиаже ориентированы на содержание, поскольку обеспечивают качественное описание того, что в действительности может делать ребёнок. Шкалы Ж. Пиаже широко используются в возрастной психологии в качестве стандартизированных шкал, в которых достижение какого-либо уровня невозможно без успешного прохождения более ранних этапов. [5]

Заключение

В данном программированном задании были рассмотрены понятие, особенности «ранней диагностики развития», а также основные методы - наблюдение и скрининг для диагностики на ранних стадиях. Проанализированы шкалы развития мледенцев А. Гезелля, Н. Бейли, Ж.Пиаже

В заключении хотелось бы отметить, что психодиагностика раннего детства - 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 психического онтогенеза для развития личности. Благодаря быстрым темпам развития в период раннего детства незамеченные или показавшиеся незамеченными отклонения от нормального развития подчас приводят к выраженным сдвигам в более зрелом возрасте. В раннем детстве, с другой стороны, имеются более широкие возможности коррекции за счет большой «пластичности», чувствительности к воздействиям, направленным на оптимизацию психического развития ребенка.

Список литературы:

1. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Под научной редакцией Л. А. Федорович. Составители О. В. Гнета, И. В. Макаренко, Л. А. Федорович - Кременчуг:Христианская Заря, 2008. - 217с.

2. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: Учебное пособие; М.: ТЦ Сфера, 2005. - 320 с. - (Учебное пособие)

. Смирнова Е. О., Галигузова Л. Н., Ермолова Т. В., Мещерякова С. Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. Методическое пособие для практических психологов МГППУ Москва 2002

4. <http://lib.tr200.net/v.php?id=196348&sp=1>

. Психологическая диагностика. Учебное пособие / Под ред. К.М. Гуревича и Е.М. Борисовой. М.: УРАО, 1997.

. Айсмонтас Б. Б. Педагогическая психология. [Электронный ресурс] // <http://www.ido.rudn.ru/psychology/pedagogical\_psychology/2.html>

Приложение 1

Шкалы психомоторного развития А.Гезелла

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.

Психомоторное развитие оценивается по пяти основным областям

) адаптивное поведение: восприятие взаимоотношений частей целого, их интеграцию; координацию движений глаз и рук в достижении и захватывании предметов; использование моторных возможностей для достижения практических целей; способность приспосабливаться к новым обстоятельствам и действовать в них на основании имеющегося опыта;

) грубая моторика: постуральные реакции, удержание головы, сидение, стояние, ползание и ходьба;

) тонкая моторика: использование руки и пальцев в схватывании и манипулировании с объектами;

) речевое развитие включает все видимые и звуковые формы коммуникации: выражение лица, жесты, постуральные движения, вокализацию, слова, фразу и предложения. Правильно артикулированная речь зависит от социального окружения, но требует определенной зрелости сенсорно-моторных и кортикальных систем;

) социализация личности отражает реакции ребенка на социально-культурное окружение. Хотя социализация зависит от особенностей самой личности и ее окружения, тем не менее есть определенные возрастные нормативы, отклонения от которых имеет диагностическое значение.

Образцы поведения подразделяются на временные и постоянные. Временными называются те, которые далее трансформируются или заменяются более совершенными (в скобках указан возраст их исчезновения). Некоторые временные образцы образуют последовательность, другие заменяются полностью. В переходной фазе могут наблюдаться оба вида.

Проведение диагностической оценки развития включает 5 этапов:

1. Сбор анамнеза и предварительная беседа:

На данном этапе необходимо собрать информацию о семье, её составе; течении беременности, родов, периода новорожденности; о темпах развития до настоящего момента, поведении в текущий период; непосредственном социальном окружении.

Благодаря предварительной беседе можно достичь эффективного контакта с ребёнкомЛучше поначалу уделять больше внимания родителям, а не ребёнку, таким образом ребёнок поймёт, что у Вас нет никаких агрессивных намерений по отношению к нему. Можно предложить ребёнку игрушку. Если он её возьмёт из ваших рук, рук незнакомого человека, значит можно осторожно, не торопясь, приступать к тестированию.

Беседа с родителями должна носить спокойный и доброжелательный характер. Вопросы должны подразумевать однозначный ответ, при необходимости нужно иллюстрировать их примерами. Доверие родительским ответам обязательно, но имеет смысл переспросить родителей ещё раз, если данная ими информация не совпадает с Вашим впечатлением от ребёнка.

2. Исследование поведения в соответствии с протоколом и порядком проведения:

Тестирование должно проводиться в промежуток времени, когда ребёнок наиболее активен и спокоен, то есть, когда имеются предпосылки для получения лучших результатов. До 18-месячного возраста собеседование и обследование могут быть совмещены в одном сеансе, далее, особенно после 2,5 лет, для выяснения исходного состояния требуется четкое отделение первого и второго этапов.

Порядок выполнения тестовых заданий подробно расписан в электронном пособии.

3. Запись результатов и диагностический обзор всего собранного материала:

Минимальная запись - заполнение карты с проставлением в ней плюсов и минусов. Рекомендуется иметь видеозапись, стенографическую запись комментария наблюдаемого поведения.

4. Обсуждение и рекомендации для родителей:

Присутствие родителей при тестировании поможет им понять, каким образом производится обследование, лучше представить сущность имеющихся проблем. Обстановка беседы должна быть самой располагающей, не должно быть ни тени пренебрежения, неуважения к ребёнку.

5. Письменный отчёт.

Следует отметить, что исследование проводится не только по профилю соответствующего возраста, но и по предыдущему и последующему профилям с целью выявления базового и верхнего уровня развития в той или иной области.

Для проведения диагностики всех компонентов психомоторного развития потребуются следующие материалы:

· Мячики: большой и маленький.

· Колокольчик с деревянной ручкой.

· Стеклянная бутылочка и пилюли из сахара.

· Бубенчики на ленточке.

· Погремушка.

· Красное кольцо на веревочке

· Тестовые объекты: карандаш, ключ, ножик, монета, т.е. предметы, используемые в повседневной жизни.

· Взвешенные блоки: 6 штук.

· Карта с нарисованными на ней зеленым цветом геометрическими фигурами и соответствующие фигуры красного цвета.

· Десять деревянных красных кубиков.

· Чашка из алюминия.

· Доска с вкладывающимися в нее формами.

· Карты с картинками: а) собачка, ботинок, чашка, дом; б) часы, корзина, книга, флаг, листик, звезда.

· Мелки.

· Книжка с детскими стихами.

· «Чудесная коробка».

· Карточки для срисовывания с нарисованными жирными линиями фигурами.

· Тестовые объекты для тестирования по Стэнфорду - Бине (карта и геометрические фигуры к ней, рисунок неоконченного человечка).

Запись результатов наблюдения ведется следующим образом:

(+) - образец поведения хорошо развит, является неотъемлемой частью поведения ребенка.

(±) - образец поведения наблюдается, как случайный или скопированный, но не постоянный.

(-) - постоянный образец в поведении отсутствует, или временный не заменен более зрелым.

Если временный образец, свойственный данному возрасту полностью отсутствует, т.к. ребенок демонстрирует опережающее развитие, то ставится знак (+++).

Таким образом, знаки (+) и (±) обозначают, что данные навыки присутствуют и ребенок прошёл тестовый пункт, а знак (-) обозначает обратное. На полях могут быть проставлены комментарии отсутствию того или иного навыка: О - явный отказ, Н - невозможность выполнить задание в связи с наличием органических причин.

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.