Психодиагностика

Интеллектуальная шкала Д. Векслера

Содержание

Введение

. Обзор методов измерения интеллекта

. Тест измерения интеллекта детей-дошкольников Д. Векслера (WPPSI)

. Опыт проведения диагностики интеллекта детей по методикам WPPSI и WISC в Челябинской области

. Роль методики WPPSI в психодиагностике

Заключение

Список литературы

Введение

Актуальность проблемы. Одним из важнейших показателей социально-экономического благополучия общества является состояние интеллектуального развития детей, поскольку дети составляют важнейший резерв страны, который будет определять уровень ее экономического и духовного развития, состояние науки и культуры. Поэтому проблема интеллекта занимает особое место в психологической науке. С каждым годом жизнь предъявляет все более высокие требования к детям: неуклонно растет объем знаний, которые им нужно передать; педагоги хотят, чтобы усвоение этих знаний было не механическим, а осмысленным.

В ряду задач, стоящих перед дошкольным учреждением, важное место занимает задача подготовки детей к школе. Одним из основных показателей готовности ребенка к успешному обучению является развитие интеллектуально-познавательных способностей. Часто бывает так, что читающий, считающий и пишущий ребенок, начиная учиться, испытывают затруднения при выполнении заданий на логическое мышление. Поэтому в дошкольном возрасте важно сформировать у ребенка внимательность, умение рассуждать, анализировать и сравнивать, обобщать и выделять существенные признаки предметов, развить познавательную активность.

Тест Векслера (или Шкала Векслера) является одним из самых известных тестов для измерения уровня интеллектуального развития и разработана Дэвидом Векслером <http://psylab.info/%D0%92%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BB%D0%B5%D1%80,\_%D0%94%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%B4> в 1939 году. Тест основан на иерархической модели интеллекта Д.Векслера и диагностирует общий интеллект и его составляющие - вербальный и невербальный интеллекты.

Тест Векслера состоит из 11 отдельных субтестов, разделенных на 2 группы, - 6 вербальных и 5 невербальных. Каждый тест включает от 10 до 30 постепенно усложняющихся вопросов и заданий. К вербальным субтестам относятся задания, выявляющие общую осведомленность, общую понятливость, способности, нахождение сходства, воспроизведения цифровых рядов и т. д. К невербальным субтестам относятся следующие: шифровка, нахождение недостающих деталей в картине, определение последовательности картин, сложение фигур. Выполнение каждого субтеста оценивают в баллах с их последующим переводом в унифицированные шкальные оценки, позволяющие анализировать разброс.

Выполнение каждого субтеста оценивают в баллах с их последующим переводом в унифицированные шкальные оценки, позволяющие анализировать разброс. Низкий количественный балл по одному или нескольким субтестам свидетельствует об определенном типе нарушений. Выделяют качественные и количественные признаки, характерные для той или иной формы нервно-психической патологии.

Цель контрольной работы - исследовать сущность интеллектуальной шкалы Д.Векслера.

Объект работы - интеллектуальная шкала Д.Векслера.

Предмет работы - сущность и особенности интеллектуальной шкалы Д.Векслера.

Для достижения цели работы необходимо решение следующих задач:

) провести обзор методов измерения интеллекта;

) рассмотреть тест измерения интеллекта детей-дошкольников Д. Векслера (WPPSI);

) рассмотреть опыт проведения диагностики интеллекта детей по методикам WPPSI и WISC в Челябинской области;

) проанализировать роль методики WPPSI в психодиагностике.

Структура работы. Работа состоит из введения, основной части раскрытия темы в четырех параграфах, заключения и списка литературы.

1. Обзор методов измерения интеллекта

В настоящее время увеличивается количество детей, имеющих проблемы в развитии. По данным НИИ дефектологии РАО, около 80 % случаев систематической школьной неуспеваемости обусловлены различными состояниями интеллектуальной недостаточности. Уровня школьной зрелости в 6-летнем возрасте достигают менее 50 % детей, а недоразвитие познавательных способностей отмечается у каждого десятого ребенка. Фактором высокого риска возникновения возможных отклонений в развитии ребенка является церебрально-органическая недостаточность, формирующаяся в результате негативных биологических воздействий на головной мозг ребенка, особенно на ранних этапах онтогенеза. Это патология беременности, родовые травмы, асфиксии, недоношенности, нейроинфекции и т. п. В этой связи даже легкие парциальные нарушения интеллектуальных функций, асинхрония в их формировании требуют специальных форм медико-психолого-педагогической коррекции [16, с.57].

Поэтому важнейшая задача клинической психологии - возможно более раннее выявление детей группы риска. Практика, однако, показывает, что часто это происходит лишь после того, как ребенок поступает в школу и становится очевидной его несостоятельность в усвоении учебной программы.

Одной из проблем, затрудняющих всестороннее клинико-психологическое обследование интеллектуального развития ребенка в дошкольном возрасте, является отсутствие в нашей стране психометрического инструментария, отвечающего основным методологическим принципам[13, с. 194].

Широко используемые у нас патопсихологические методики для исследования интеллектуальных функций у детей отличаются малой стандартизацией и отсутствием возрастных норм. Этими же недостатками страдают и нейропсихологические методики в комплексе клинико-психологического изучения аномальных детей.

А. Анастази (Анастази, 1982) указывает на то, что первые попытки дифференциального изучения психики были вызваны необходимостью различать душевнобольных, умственно отсталых и психически нормальных людей, и такое различение требовало уточнения понятия нормы [1, с.56].

Начав с опытов по установлению объективных различий между нормой и теми или иными видами отклонений от нее, психологи создали разнообразные психологические методики, в том числе и тесты. По мере накопления опыта вырабатывались критерии, которым должны удовлетворять такие методики. Психологи-диагносты стремились задать в своей области исследований строгие правила, предусматривающие объективность всех обязательных процедур - подготовки методик, их использования, обработки полученных данных, принятия решения на основании полученных результатов.

Большинство описанных в литературе тестов на выявление нарушений когнитивных функций разработаны для детей старше 5 лет. В то же время отдельные разделы клинико-психологической диагностики патологии детского возраста разработаны неравномерно. Например, недостаточно представлена диагностика психического недоразвития детей раннего детского возраста. Ощущается недостаток методических средств. Это создает большие трудности при обследовании детей с нарушениями психического развития, так как они с трудом включаются в ситуацию обследования, не всегда охотно вступают в контакт с психологом, что предъявляет особые требования к организации обследования и к мастерству психолога. Следует иметь в виду и то, что нарушения речевого развития ребенка могут ввести в заблуждение детского клинического психолога и привести к неадекватной оценке им интеллектуального уровня ребенка [14, с.104].

Большую сложность вызывает также интерпретация полученных результатов, необходимость выделения первичных симптомов, связанных с болезнью, и вторичных нарушений (по Л. С. Выготскому), обусловленных нарушением развития в условиях болезни[7, с. 45].

Существует несколько методических подходов при изучении психического развития детей до 5 лет (Гезелл, 1930; Бюллер, 1935; Сидорова, 1974; Баженова, 1983; Мамайчук, 1998; Ильина, 2004). В работах этих авторов приводятся нормативы развития конкретных результатов в области психомоторного, сенсорного, социального, эмоционального, пред речевого и речевого развития. Так, в работе И. И. Мамайчук и М. Н. Ильиной представлена экспресс-методика наблюдения нервно-психического развития ребенка от рождения до 7 лет. В систематизированном виде приводятся возрастные нормы развития психических функций, что позволяет своевременно выявить нарушения развития ребенка и определить необходимые формы помощи [11, с.70].

Ранняя диагностика нервно-психического развития ребенка позволяет клиническому психологу выявить отклонения от нормального развития уже на первом году жизни. Например, патологическая гипервозбудимость младенца (мало спит, часто кричит без видимой причины, с трудом успокаивается, у него не удается вызвать положительные эмоции) характерна для синдрома повышенного внутричерепного давления и при различных поражениях центральной нервной системы. Показателем глубокого отставания в психическом развитии может быть, например, отсутствие реакции ребенка на новизну после 4-5 месяцев первого года жизни. А если у ребенка в 6-8 месяцев проявляются необычные гуления (такие, как визг и крики), нет имитации звуков и жестов - это может быть проявлением раннего детского аутизма.

Г. Гилберт и Т. Питере приводят сравнительную характеристику аспектов раннего (от рождения до 5 лет) нормального развития и раннего развития при аутизме в триаде признаков: речь и коммуникация, социальные взаимодействия, развитие воображения [5, с.68].

Таким образом, основным методом изучения детей до 5 лет является стандартизированное наблюдение, оценка хода развития поведения ребенка в обыденной жизни и сравнение показателей со средне-нормативными для каждого возрастного этапа.

Исключением являются шкалы (таблицы) развития А. Геззела и Н. Бейли, которые относятся к тестовым методам. Хотя и процедуры наблюдения, и методы обработки в шкалах Геззела, в отличие от обычных психологических тестов, недостаточно стандартизированы, есть основания полагать, что при соответствующей опытности психолог может добиться надежности показателей (А. Анастази) [1, с.56].

Шкалы Бейли, показывающие высокий коэффициент надежности, оценивают степень развития детей от 2 месяцев до 2,5 лет по уметвенному (память, восприятие, обучаемость, решение проблем, вокализация), моторному (умение сидеть, стоять, ходить, двигать руками и пальцами) и поведенческому уровню (эмоциональное и социальное поведение, настойчивость и целеустремленность). Установлены нормы для этих шкал. Для распознавания ранних сенсорных и неврологических нарушений, эмоциональных расстройств и отрицательных влияний среды эти шкалы, как считает А. Анастази, могут быть чрезвычайно полезны.

Для детей 2-3 лет в моей практике хорошо зарекомендовала себя методика Е. А. Стребелевой.

Это комплексная методика оценки умственного развития ребенка, выявляющая адекватность поведения, принятие задания, обучаемость и зону ближайшего развития, отношение ребенка к процессу и результату своей деятельности.

Задания, входящие в эту методику, позволяют выявить возможности умственного развития ребенка: восприятия, выделения отдельных признаков предмета (величины, цвета); узнавания; наглядно-действенного мышления; продуктивных видов деятельности (рисование, конструирование).

Разносторонность диагностирования умственного развития ребенка 2-3 лет позволяет обнаружить пути его коррекционного обучения, специфические для каждого типа нарушений.

Предлагаемые задания относятся к числу невербальных методик и могут применяться для детей с любым уровнем речевого развития. Последнее очень важно, если обследованию подлежат дети с речевыми нарушениями как первичными, так и сложившимися в силу интеллектуальной или сенсорной недостаточности [19, с.89].

Теоретической основой методики Е. А. Стреблевой является концепция «зоны ближайшего развития» Л. С. Выготского. При оценке уровня интеллектуального развития ребенка следует ориентироваться не только на его актуальный (наличный) уровень развития, но в большей степени на его потенциал, т. е. «зону ближайшего развития». Она определяется способностями ребенка справляться с заданиями при некоторой помощи взрослого. При исходных повторных заданиях эта помощь постепенно сокращается вплоть до полного отказа от нее. Если же ребенок не в состоянии отказаться от помощи, можно предположить, что это задание находится за пределами «зоны ближайшего развития» и не способствует прогрессу в его психическом развитии [10, с.34].

Поэтому при анализе результатов обследования основное внимание уделяется оценке возможностей ребенка в плане принятия помощи, то есть его обучаемости. Предлагаются следующие виды помощи: выполнение заданий по подражанию, по подражанию с использованием жестов, с речевой инструкцией. Обучаемость, то есть переход ребенка от неадекватных действий к адекватным, свидетельствует о потенциальных возможностях ребенка. Отсутствие результата в некоторых случаях может быть связано с грубым снижением интеллекта, с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Первым психометрическим тестом на интеллект является шкала Стэнфорд-Бине. Именно в этом варианте был впервые использован коэффициент интеллекта (IQ),или отношение между умственным и фактическим возрастом. Этот вариант теста (рестандартизация проведена в 1972 г.) широко используется и в нашей стране. Многочисленные экспериментальные исследования детей на Западе и в нашей стране показали высокую степень надежности и валидности этого теста.

Тест Стэнфорд-Бине является единственной психометрической методикой, измеряющей интеллект у детей 3-4 лет. Однако опыт работы с этим тестом свидетельствует о некоторых отрицательных моментах при обследовании маленьких детей с его помощью:

тесты внутри каждого уровня примерно одинаковы по трудности и расположены без учета сложности заданий, что значительно ограничивает возможности качественного анализа, так как не удается в полной мере выявить не только «западающие», но и сохранные функции в интеллектуальном развитии ребенка;

большинство заданий теста требуют больших временных затрат для экспериментатора, а ребенок выполняет их как раз очень быстро (например, показать что-то на картинках), таким образом, внутренний план умственного действия остается нераскрытым;

в структуре общего интеллекта нет возможности выделить вербальный и невербальный показатели, что значительно затрудняет структурный анализ данных;

при выполнении заданий теста ребенок не проявляет интереса к ним, так как большинство из них не носят игрового характера. Широко используются в нашей стране и такие тесты на интеллект, как тест Дж. Равена (с 5-летнего возраста), но он направлен на изучение только невербального интеллекта, или тест Р. Амтхауэра, который предназначен для обследования детей более старшей возрастной группы [8, с.110].

В отечественной психологии тоже предпринимались попытки разработать психометрические тесты интеллекта для детей. По степени методической проработанности лучшим является «Школьный тест умственного развития», но он ориентирован на учеников 6-8-х классов. Кроме того, в литературе отсутствуют четкие руководства, стандартизованный набор стимульных материалов, нет нормативов.

Наиболее широко используются в нашей стране тесты Векслера (детский вариант - WIS С).

Тест Д. Векслера является одним из наиболее известных и часто используемых в психологической, педагогической и медицинской практике. Он относится к числу индивидуальных тестов и применяется в ходе личного взаимодействия психолога с испытуемым [18, с. 206].

Тест основан на иерархической модели интеллекта Д. Векслера и диагностирует общий интеллект и его составляющие - вербальный и невербальный интеллекты. Применению теста Векслера посвящено свыше 2000 публикаций. Используются 3 варианта теста Векслера: тест WAIS, предназначенный для тестирования взрослых (от 16 до 64 лет), тест WISC - для тестирования детей и подростков (от 6,5 до 16,5 года) и тест WPPSI (для детей от 4 до 6,5 года). Используются 3 варианта теста Векслера: тест WAIS, предназначенный для тестирования взрослых (от 16 до 64 лет), тест WISC - для тестирования детей и подростков (от 6,5 до 16,5 года) и тест WPPSI (для детей от 4 до 6,5 года).

Среди проективных методов в детской клинической психологии чаще всего применяются графические (рисуночные) методы.

В рисунках дети выражают свои чувства, эмоции, отношение к другим людям, входящим в их ближайшее социальное окружение. В рисунках дети могут выразить то, что им трудно, а иногда и невозможно сказать словами, то есть язык рисунка более открыто и искренне передает смысл изображенного, чем вербальный язык.

Особенно эффективным является применение этих методов в дошкольном и младшем школьном возрасте. Часто именно рисование является единственной возможностью наладить контакт психолога с ребенком. Особенности графических изображений коррелируют с уровнем интеллектуального развития детей.

При тяжелой имбецильности дети не в состоянии даже повторить за взрослым простые движения (нарисовать линию). Они чаще просто пассивны с карандашом и бумагой. Их каракули не ассоциируются с реальными объектами.

Дети с диагнозом «дебильность» при рисовании опускают многие существенные признаки предметов. Рисунки схематичны, с часто повторяющимися элементами. При возможности выбора цвета они выбирают максимум один-два. Если у здоровых детей изобразительная деятельность развивается спонтанно, то у умственно отсталых детей она развивается только при специальном целенаправленном обучении.

Проективные (рисуночные) методы пришли к нам с Запада, где получили распространение с начала 1950-х гг. Из множества этих методов в детской клинической психологии наиболее эффективными являются: «Рисунок человека» - тест Ф. Гудинаф и Д. Харрис; тест «Дерево» К. Коха, тест «Дом - дерево - человек» Д. Бука, «Рисунок семьи» В. Вульфа, а также методика «Несуществующее животное» [6, с. 132].

Рисуночные тесты, как пишет Г. Хоментаускас, могут служить средством ориентации психолога в проблемах ребенка, применяться для построения рабочей гипотезы, но полученные с их помощью результаты не могут стать единственной основой психологического заключения, диагноза. Данные техники недостаточно разработаны, как и большинство проективных методик, с точки зрения диагностической и прогностической валидности.

Теоретическая валидность теста «Рисунок семьи» доказана, поэтому Г. Хоментаускас считает это достаточным основанием для применения данной методики в детской клинической психологии, где формулируемая на ее основе гипотеза может впоследствии уточняться.

Использование проективных методов в практике клинического психолога дает возможность с помощью беседы (например, по поводу рисунка), а также наблюдения за ребенком более глубоко проникнуть в его внутренний мир, понять его индивидуальные, личностные особенности.

Для дифференциальной диагностики уровня интеллектуального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста наиболее показательной является методика «Дом - дерево - человек».

. Тест измерения интеллекта детей-дошкольников Д. Векслера (WPPSI)

Рассмотрим вариант методики Д. Векслера для дошкольников (WPPSI) от 4 до 6,5 лет. С помощью этого теста можно определить уровень интеллектуального развития ребенка, оценить его общие способности, нарушения в разных интеллектуальных сферах, выявить сохранные зоны, чтобы своевременно начать коррекционную работу. Структура методики соответствует принципам построения методики Д. Векслера (детский вариант) и методики Д. Векслера для взрослых. WPPSI, так же как и WIS С, состоит из 10 субтестов (5 вербальных и 5 невербальных), которые измеряют разные способности, а в сумме дают IQ -коэффициент умственного развития ребенка [18, с. 206].

К вербальным субтестам относятся: «Осведомленность», «Словарный запас», «Арифметический», «Сходство», «Понятливость». Вопросы расположены по возрастающей трудности. К невербальным субтестам относятся: «Дома животных» (этот тест идентичен субтесту «Шифровка» из WISC,но в большей степени адаптирован для маленьких детей, так как носит игровой характер), «Недостающие детали», «Лабиринты», «Геометрические фигуры» (такого субтеста в WISC нет, он требует от ребенка способности к анализу, пространственному расположению фигуры на листе бумаги, умению графически изображать предъявленный образец), «Кубики (пластины)» (идентичен субтесту из WISC «Кубики»). Тестирование строится на чередовании вербальных и невербальных субтестов, трудных и легких. На обследование ребенка уходит от 50 до 75 минут, поэтому большинство детей диагностируются за одну встречу.

К вербальным субтестам относятся:

«Осведомленность» - направлен на выявление и измерение общего объема и уровня относительно простых знаний и, тем самым, направленности и широты познавательных интересов, степени развития основных интеллектуальных функций (памяти и мышления). Успешность выполнения субтеста напрямую зависит от образования испытуемого, его общей культуры. Оценка за «Осведомленность» характеризует испытуемого с точки зрения его образованности и является особенно прогностичной в отношении вербального и общего IQ.

«Словарный запас» - предполагает свободное оперирование словами родного языка. Успешность ответов зависит от образования и культуры мышления испытуемого и предполагает достаточно большой словарный запас, хорошее чувство меры и адекватность при определении необходимого и достаточного для раскрытия смысла слова. По характеру актуализируемых интеллектуальных процессов этот субтест наиболее близок к «Осведомленности».

«Арифметический» - требует от испытуемого продемонстрировать высокую концентрированность произвольного внимания, сообразительность, четкость оперирования числовым материалом. Задачи такого типа имеются практически во всех интеллектуальных тестах.

«Сходство» - направлен на выявление способностей к логическому обобщению и измерение степени развития этих способностей. Фактически, «Сходство» является упрощенным вариантом методики сравнения понятий, в котором задача испытуемого ограничивается лишь установлением сходства. Отыскание общих существенных признаков понятий требует высокой степени абстрагирования, способностей к классификации, сравнению и упорядочиванию информации, развитого понятийного мышления. Оценки по «Сходству» информативны в отношении вербального и невербального интеллекта.

«Понятливость» - включает в себя ряд вопросов из различных областей социального поведения человека и направлен на выявление умения строить умозаключения на основе жизненного опыта и с опорой на здравый смысл, в котором, по мнению Д. Векслера, взаимодействуют и интеллектуальные, и эмоциональные факторы. Находит свое выражение актуальная готовность к умственной деятельности, самостоятельность и социальная зрелость суждений.

К невербальным субтестам относятся:

«Дома животных» - носит игровой характер, Испытуемый должен поставить под каждой из 100 предложенных цифр символ, который ей соответствует, в течение 1,5 мин. На специальном бланке указан ключ: в верхней клетке прямоугольника поставлена определенная цифра, под каждой из них стоит какой-то символ. При выполнении этого субтеста выявляется уровень развития зрительно-моторной координации. Чем большее количество цифр успевает верно зашифровать испытуемый, тем выше результаты.

«Недостающие детали» - направлен на выявление и измерение перцептивных способностей, включенных в зрительное узнавание знакомых объектов, умение дифференцировать существенное от второстепенного в зрительных образах. Успешность выполнения заданий субтеста зависит от объема - перцептивного внимания, наблюдательности и сосредоточенности испытуемого.

«Лабиринты» - предположительно выявляет аналитические способности ребенка; его умение последовательно решать перцептивные задачи, удерживая свои действия в рамках указанных экспериментатором ограничений; меру устойчивости и произвольности внимания; эффективность работы оперативной памяти. Наличие связи выполнения «Лабиринтов» с оценками за вербальные субтесты показывает, что определенную роль здесь играют также навыки словесного формулирования стратегии действий испытуемым.

«Геометрические фигуры» - требует от ребенка способности к анализу, пространственному расположению фигуры на листе бумаги, умению графически изображать предъявленный образец.

«Кубики (пластины)» - наиболее информативен в структуре невербального интеллекта. Задания субтеста направлены на выявление аналитико-синтетических способностей испытуемого, выявление интеллектуальных потенций. Успешность выполнения определяется способностью анализировать целое через составляющие его части, пространственным воображением.

Обработка и интерпретация результатов может проходить на трех уровнях: 1) подсчет и интерпретация баллов общего интеллекта, вербального и невербального интеллектов, 2) анализ профиля оценок выполнения субтестов испытуемыми на основе подсчета соответствующих коэффициентов,

3) качественная интерпретация индивидуального профиля с привлечением данных наблюдения за поведением испытуемого в ходе обследования и прочей диагностической информации[13, с. 194].

Стандартный вариант обработки заключается в подсчете первичных «сырых» оценок по каждому субтесту. Затем «сырые баллы» по соответствующим таблицам переводятся в стандартные и отображаются в виде профиля. Сырые оценки отдельно по вербальной и невербальной части суммируют и определяют по таблицам показатели общего, вербального и невербального IQ.

Классификация IQ-показателей по Векслеру:

баллов и выше - очень высокий IQ

-129 баллов - высокий IQ

-119 баллов - хорошая норма

-109 баллов - средний IQ

-89 баллов - плохая норма

-79 баллов - пограничная зона

баллов и ниже - умственный дефект

Если тест WISC в нашей стране адаптирован (Панасюк, 1973), то тест WPPSI, как пишет В. Н. Дружинин, не используется. Поэтому основной задачей исследования является апробация, адаптация и доказательство надежности и валидности теста Д. Векслера для дошкольников (WPPSI).

Предварительная проверка диагностической силы этой методики была проведена путем сопоставления результатов группы детей с нормальным интеллектом и группы умственно отсталых детей. По всем субтестам, по вербальному, невербальному и общему интеллекту данные различались на высоком уровне значимости (р < 0,001). Оценка детей с нормальным интеллектом полностью укладывалась в нормативы, предложенные Векслером.

. Опыт проведения диагностики интеллекта детей

по методикам WPPSI и WISC в Челябинской области

Одним из наиболее известных и часто используемых в психологической, педагогической и медицинской практике является тест Д. Векслера WISC (детский вариант от 5 до 16 лет), адаптированный А. Ю. Панасюком в 1973 г. Последняя редакция осуществлена Ю. И. Филимоненко и В. И. Тимофеевым в 1991 г. Этот тест комплексный - оценивает вербальный и невербальный интеллект, хорошо стандартизирован и нормирован, надежен и валиден.

Для того, чтобы лучше сущность и значение интелелктуальной шкалы Д.Векслера, рассмотрим опыт проведения диагностики интеллекта детей по методикам WPPSI и WISC в Челябинской области. Данное исследование было опубликовано в журнале «Психология» за 2013 год [16, с.57].

Для доказательства надежности и валидности теста WPPSI было проведено исследование интеллектуального развития детей в возрасте от 4 до 6,5 лет по методикам Д. Векслера для дошкольников (WPPSI), Д. Векслера для детей (WISС) и методики Стэнфорд-Бине. Общая выборка испытуемых составила 164 человека (88 мальчиков и 76 девочек). Из них 44 ребенка в возрасте от 4 до 5 лет и 60 детей в возрасте от 5 до 6,5 лет были с нормальным интеллектуальным развитием и на момент обследования посещали массовые детские сады Челябинской области; 30 детей от 5 до 6,5 лет (23 мальчика и 7 девочек) имели задержку психического развития преимущественно церебрально-органического характера и посещали коррекционный детский сад для детей с ЗПР; 30 детей от 5 до 6,5 лет (20 мальчиков и 10 девочек) с умственной отсталостью легкой степени посещали детский сад коррекционного типа для детей с умственной отсталостью.

Все обследования были проведены в период с октября 2010 г. по апрель 2012 г. в рамках психологической консультативной работы с детьми в МБОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции города Челябинска.

Проведенное исследование позволило определить надежность и валидность методики WPPSI.

Для сравнительного анализа были взяты только сопоставимые субтесты по обеим методикам. Идентичными субтестами, как по названию, так и по сути, являются: «Осведомленность», «Понятливость», «Сходство», «Арифметический», «Словарный», «Недостающие детали», «Кубики». По психологической составляющей идентичным субтесту «Шифровка» в тесте WISС является субтест «Дома животных» в тесте WPPSI [16, с.57].

На рис. 1 представлены результаты исследования интеллекта по двум методикам у нормальных детей по отдельным субтестам, а на рис. 2 - по вербальному, невербальному и общему интеллекту.



Рисунок 1 - Результаты исследования интеллекта по субтестам у детей с нормальным интеллектом

Сравнительный анализ результатов по методикам WPPSI и WISC в группе нормальных детей свидетельствует о довольно близких значениях по всем субтестам, за исключением субтеста «Кубики». По тесту WPPSI дети лучше справляются с этим субтестом. Качественный анализ этих субтестов в сравниваемых методиках показал, что имеются различия в системе предъявления стимульного материала. Если в методике WISC ребенку предоставляется возможность иметь перед собой предметный образец только однажды, а далее складывать кубики по нарисованной на карточке фигуре, то в методике WPPSI такую возможность ребенок имеет на протяжении семи предъявлений. Кроме того, в методике WPPSI используются не кубики, а пластины.

Сравнительный анализ вербального, невербального и общего интеллекта по двум методикам показал практически полное совпадение результатов диагностики.

Аналогичные результаты сравнения получены в группах детей с умственной отсталостью (рис. 3,4) и детей с ЗПР (рис. 5,6).



Рисунок 2 - Результаты исследования вербального, невербального и общего интеллекта у детей с нормальным интеллектом



Рисунок 3 - Результаты исследования интеллекта по субтестам у умственно отсталых детей



Рисунок 4 - Результаты исследования вербального, невербального и общего интеллекта у умственно отсталых детей



Рисунок 5 - Результаты исследования интеллекта по субтестам у детей с ЗПР



Рисунок 6 - Результаты исследования вербального, невербального и общего интеллекта у детей с ЗПР

Проверка валидности и надежности методики WPPSI осуществлялась и методом корреляций. Коэффициент надежности соответствует высокому коэффициенту корреляции между результатами по тестам WISC и WPPSI. В нашем исследовании получен коэффициент корреляции между общим IQ - 0,88,вербальным - 0,79, невербальным - 0,62. Об этом же способе определения надежности пишет А. Анастази и называет это «надежностью взаимозаменяемых форм». Этот путь определения надежности теста более предпочтительный по сравнению с «ретестовой надежностью», когда требуется повторное обследование испытуемого с помощью одного и того же теста. В этом случае слишком велико влияние тренировки и навыка [16, с.60].

Доказательством надежности методики WPPSI является также надежность частей теста. У А. Анастази этот метод называется методом расщепления, а коэффициент надежности - коэффициентом внутренней согласованности. Полученные положительные корреляции между частями теста WPPSI (для общего IQ -0,97; для вербального - 0,89; для невербального - 0,96) также свидетельствуют о надежности методики.

Критерием валидности теста является показатель принадлежности индивида к определенной группе. При сопоставлении результатов по методике WPPSI у детей с нормальным интеллектом, детей с ЗПР и с умственной отсталостью оказалось, что эта методика обладает большой дифференцирующей силой, то есть дает возможность отделять детей, имеющих ЗПР, от нормы, детей с умственной отсталостью от нормы, детей с ЗПР - от детей с умственной отсталостью (различия достоверные, р < 0,001).

В качестве критерия валидности методики WPPSI может служить совпадение деления обследованных детей на группы в соответствии с медицинским диагнозом, согласно которому дети были помещены в специальный детский сад для детей с ЗПР или умственной отсталостью. Такой метод определения валидности называется «методом контрастных групп». Дети с ЗПР попали в результате обследования по методике WPPSI в диапазон IQ от 80 до 94 баллов, а с умственной отсталостью - от 65 до 79 баллов.

Валидность этого теста подтверждает также корреляция его показателей с показателями теста Стэнфорд-Бине (Кг =0,75). Эти результаты совпадают с данными зарубежных психологов. Например, А. Анастази указывает на высокие связи (на уровне 0,82) показателей общего интеллекта по шкале Стэнфорд-Бине и шкале WPPSI.

Таким образом, можно считать, что надежность и валидность теста WPPSI достаточно высокая.

интеллект диагностика векслер психическое

4. Роль методики WPPSI в психодиагностике

Такой качественный анализ позволяет значительно обогатить диагностические возможности тестов и наряду с количественной оценкой давать не только более точную постановку психологического диагноза, но и осуществлять прогноз и намечать пути психокоррекционной работы с ребенком, имеющим проблемы в развитии [12, с.200].

Качественный анализ при работе с методикой WPPSI включает следующие аспекты:

особенности общения ребенка с психологом: легко ли вступает в контакт, задает ли вопросы и какие и т. д.; при квалификации дефекта необходимо иметь в виду, что низкие качественные показатели по вербальной шкале могут являться следствием речевого недоразвития;

мотивационные особенности поведения: с интересом ли работает ребенок, как он реагирует на успех или неудачу, как оценивает свои результаты;

динамические характеристики деятельности: импульсивность, заторможенность, медлительность, истощаемость; например, медлительный ребенок может не укладываться во временные рамки и, таким образом, иметь низкие результаты;

особенности внимания: отвлекаемость, колебания внимания, показатели самоконтроля;

характеристики моторики: быстрота движений, координация, мышечный тонус и т. д.;

речевые проявления: уровень понимания речи, трудности произношения, несформированность фразовой речи, речевая инертность и др.;

способы выполнения заданий: неадекватные, метод проб и ошибок, хаотичность действий и т. д.

Таким образом, количественная и качественная оценки выполнения ребенком заданий теста WPPSI взаимно дополняют друг друга. С одной стороны, низкий балл указывает на неблагоприятное положение обследуемого среди группы сверстников, а тщательный разбор применяемых им способов решения и допускаемых ошибок позволяет определить структуру и характер имеющихся интеллектуальных нарушений; с другой - при помощи качественного анализа имеется возможность выявить различные типы нарушения интеллектуальной деятельности, а на основе количественной оценки установить их степень. Это позволяет своевременно поставить клинический диагноз, определить психологическую структуру дефекта и разработать комплексную психокоррекционную программу для детей дошкольного возраста.

Особое значение имеет клинико-психологическая диагностика интеллектуального развития у дошкольников с помощью методики WPPSI для работы психолого-медико-педагогических комиссий, когда принимается решение о том, какой тип дошкольного учреждения является наиболее оптимальным для ребенка [3, с.45].

Правила проведения тестирования:

проводить диагностику может только высококвалифицированный психолог;

перед диагностикой психологу целесообразно сказать ребенку, что он собирается поиграть с ним в различные игры;

создать теплую, дружескую атмосферу; не начинать тестирование ребенка, если не удалось наладить с ним хороший контакт; психолог должен быть уверен, что ребенок не опасается его, что у ребенка нет излишней тревожности;

необходимо строго придерживаться инструкции;

не выставлять оценки в присутствии ребенка;

после проведения пяти субтестов сделать перерыв;

если ребенок выглядит усталым, прервать встречу и назначить дополнительную.

Заключение

На основании изученного материала следует сделать следующие выводы.

Перед нами были поставлены задачи, которые считаю выполненными:

. Проведенный обзор методов измерения интеллекта показал, что основным методом изучения детей до 5 лет является стандартизированное наблюдение, оценка хода развития поведения ребенка в обыденной жизни и сравнение показателей со средне-нормативными для каждого возрастного этапа.

Наиболее широко используются в нашей стране тесты Векслера (детский вариант - WIS С). Тест Д. Векслера является одним из наиболее известных и часто используемых в психологической, педагогической и медицинской практике. Он относится к числу индивидуальных тестов и применяется в ходе личного взаимодействия психолога с испытуемым

Рассмотрели вариант методики Д. Векслера для дошкольников (WPPSI) от 4 до 6,5 лет. С помощью этого теста можно определить уровень интеллектуального развития ребенка, оценить его общие способности, нарушения в разных интеллектуальных сферах, выявить сохранные зоны, чтобы своевременно начать коррекционную работу. Структура методики соответствует принципам построения методики Д. Векслера (детский вариант) и методики Д. Векслера для взрослых. WPPSI, так же как и WIS С, состоит из 10 субтестов (5 вербальных и 5 невербальных), которые измеряют разные способности, а в сумме дают IQ -коэффициент умственного развития ребенка.

. Для того, чтобы лучше сущность и значение интелелктуальной шкалы Д.Векслера, рассмотрим опыт проведения диагностики интеллекта детей по методикам WPPSI и WISC в Челябинской области. Данное исследование было опубликовано в журнале «Психология» за 2013 год.

Для доказательства надежности и валидности теста WPPSI было проведено исследование интеллектуального развития детей в возрасте от 4 до 6,5 лет по методикам Д. Векслера для дошкольников (WPPSI), Д. Векслера для детей (WISС). В качестве критерия валидности методики WPPSI может служить совпадение деления обследованных детей на группы в соответствии с медицинским диагнозом, согласно которому дети были помещены в специальный детский сад для детей с ЗПР или умственной отсталостью.

Таким образом, можно считать, что надежность и валидность теста WPPSI достаточно высокая.

. Проанализировали роль методики WPPSI в психодиагностике. Такой качественный анализ позволяет значительно обогатить диагностические возможности тестов и наряду с количественной оценкой давать не только более точную постановку психологического диагноза, но и осуществлять прогноз и намечать пути психокоррекционной работы с ребенком, имеющим проблемы в развитии.

Считаю, цель работы достигнута, задачи решены.

Список литературы

Анастази А. Психологическое тестирование / А. Анастази. - М.: Наука, 2004. - 690с.

Беломестнова Н. В.Клиническая диагностика интеллекта / Н. Беломестнова. - СПб.: Питер, 2007. - 700с.

Блонский П. П. Проблема ума и его измерение / П.Блонский. - СПб.: Питер, 2009. - 453с.

Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика / Л. Ф.Бурлачук. - СПб.: Питер, 2007. - 560с.

Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика личности / Л.Ф.Бурлачук. Киев, 2003. - 164 с.

Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф.Бурлачук. - 2-е изд., перераб. и доп. - Спб.: Питер, 2009. - 528 с.

Выготский Л. С. Предмет и методы в современной психологии / Л.С.Выготский. - М.: Просвещение, 2002. - 844с.

Гильяшева И. Н. Исследование интеллекта / И. Н. Гильяшева. - М.: Наука, 2008. - 390с.

Гуревич К. М. Психологическая диагностика / К. М.Гуревич. - СПб.: Питер, 2008. - 387с.

Дружинин В. Н. Психодиагностика общих способностей / Дружинин В. Н. - М.: Норма, 2008. - 400с.

Ильина М. Н. Психологическая оценка интеллекта у детей / М. Н.Ильина. - М.: Просвещение, 2010. - 342с.

Корнилов К Н. Методика исследования ребенка / К.Н.Корнилов. - М.: АСТ, 2006. - 390с.

Кабанов М., Личко А., Смирнов В. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М. Кабанов. - СПб: Питер, 2006. - 380с.

Кулагин Б. Основы профессиональной психодиагностики / Б.Кулагин. - М.: АСТ, 2006. - 600с..

Носс И.Н. Психодиагностика. Тест, психометрия, эксперимент / И.Н.Носс. - М.: Издательство "КСП +", 2009. - 320 с.

Опыт проведения диагностики интеллекта детей по методикам WPPSI и WISC в Челябинской области// Психология. - № 2. - 2013 - С.56-71

Общая психодиагностика / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. Спб., 2010. - 440 с.

Панасюк А. Ю. Адаптированный вариант методики Векслера / А.Ю. Панасюк.- М.: Просвещение, 2002. - 378с.

Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С.Я.Рубенштейн.- СПб.: Питер, 2005. - 280с.