

Раздел 6.1. Модели деятельности педагогов-психологов психолого-медико-педагогических комиссий

Тактика работы с ребенком в процессе психологического обследования на ПМПК

Во время первичной беседы с родителями, сбора жалоб и анамнеза присутствие ребенка (особенно подросткового возраста) в помещении нежелательно – рассказ родителей может дополнительно его травмировать, вызвать чувство вины, собственной неполноценности и осложнить в дальнейшем контакт со специалистом. Вопрос о присутствии родителей при непосредственном обследовании ребенка в каждом случае решается индивидуально. Например, при отсутствии жалоб на трудности ребенка и установке «учитель к нам придирается» присутствие целесообразно – родитель должен убедиться в том, что не все так благополучно, как он себе представляет. Напротив, при выраженном переживании родителем проблем ребенка следует попросить его временно удалиться, так как он своим повышенным вниманием к успешности ребенка при тестировании будет нервировать его, провоцировать чувство неуверенности.

В некоторых случаях, когда ребенок особенно непоседлив, расторможен, отказывается от взаимодействия, не вступает в контакт со специалистами, не следует заставлять его делать что-либо насильно. Имеет смысл отвлечься, оставить его в кабинете на некоторое время для свободной игры. Это время удобно использовать для выяснения истории развития ребенка (анамнеза), ознакомления с имеющимися документами, предъявляемыми родителями, или лицами их заменяющими. С некоторыми детьми, особенно трудно входящими в контакт, вначале может помочь совместная игра (в мяч, кубики, какие-либо другие игры). При непосредственной работе специалиста с ребенком лучше, если ребенок находится не «через стол» (избегание позиции «глаза в глаза»), а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, а общение становится более естественным и продуктивным. В то же время нельзя препятствовать ребенку, если он не захочет слезать с коленей матери, даже, если ребенок уже перешел границы возраста, допускающего подобную «посадку». В этом случае целесообразно проводить обследование в удобной для него позе, но эти и подобные факты не должны остаться без внимания и анализа специалистов в качестве дополнительных диагностических данных, как при построении диагностической гипотезы, так и при анализе особенностей состояния ребенка и возможностей его адаптации в образовательном пространстве. Естественно, что все показатели поведения ребенка должны быть отражены в протоколах специалистов. Лучше всего, чтобы это делал психолог в своем протоколе – поскольку подобного рода наблюдение, в первую очередь, является его прерогативой.

В зависимости от создавшейся ситуации, возраста ребенка, в некоторых случаях имеет смысл специалисту принять такую позу, чтобы его лицо находилось на одном уровне (по высоте) с лицом ребенка. Особенно это оказывается плодотворным для установления и поддержания продуктивного контакта с детьми дошкольного возраста, или детьми, трудно вступающими в контакт. Для этого в помещении ПМПК должен быть ковер, или ковровое покрытие для занятий с ребенком, маленькие стульчики, небольшой стол и т.п.

В процессе работы с ребенком не допускаются комментарии или оценки со стороны, обращенные не только к родителям, но и к коллегам. Более того, специалисты должны корректно пресекать все оценочные характеристики родителей, обращенные к ребенку (типа «ну почему ты у меня такой неумеха» и т.п.).

В процессе диагностического взаимодействия необходимо поддерживать положительный контакт с ребенком (если это вообще возможно). В случае любого выполнения задания нужно давать подкрепления короткими фразами: «Все хорошо», «У тебя получается», «молодец» и т.п. В случае, когда ребенок демонстрирует выраженную расторможенность, гипердинамичность, или неадекватное ситуации поведение, ребенка нельзя грубо одергивать, запрещать трогать что-либо на столе или в комнате, лучше заранее или по ходу работы убрать со стола посторонние вещи, методички, которые в ближайшее время не будут использоваться, чтобы они не отвлекали ребенка. При этом можно сказать (в качестве дополнительной мотивации), что этими игрушками он еще поиграет, когда сделает нужные задания.

Не следует пресекать и попытки обращения ребенка к взрослому. В этот момент можно лишь сказать, что никто, кроме него это сделать не сможет. Также при этом необходимо отметить как, каким образом ребенок привлекает взрослого, насколько адекватна подобная коммуникация, отметить другие поведенческие особенности, возникающие в этот момент. Такая информация в некоторых случаях может стать основой для рекомендаций по организации специальных условий образования.

Наибольшую сложность у специалистов вызывает тактика обследования и, соответственно, взаимодействия с ребенком, демонстрирующим выраженные поведенческие нарушения. В данном случае речь идет об обследовании ребенка с одним из вариантов расстройства аутистического спектра (РАС). Мы сформулировали наиболее важные особенности взаимодействия психолога, но и любого другого специалиста при появлении на обследовании ребенка с подобными поведенческими особенностями. Эффективность использования описанных ниже тактик сама по себе является одним из

дополнительных доказательств наличия у ребенка того или иного варианта аутистических расстройств.

Дети с расстройством аутистического спектра (РАС) являются крайне неоднородной группой. Среди них выделяют детей с преимущественным искажением развития эмоционально-аффективной сферы (РДА), с преимущественным искажением развития когнитивной сферы (атипичный аутизм) и со смешанными нарушениями.

При обследовании ребенка с РАС необходимо учитывать психоэмоциональные особенности и потребности детей этой категории. Для этого необходимы следующие условия:

- Ребенку нужно время для адаптации и ориентации в пространстве кабинета.
- Члены комиссии должны постараться установить эмоциональный контакт с ребенком, чаще всего это, поначалу удастся лишь одному из специалистов.
- При выборе количества и объема диагностических заданий следует иметь в виду психическую и физическую истощаемость детей с РАС, а также их высокую сенсорную чувствительность, в частности к тактильному и главному контакту, что предъявляет особые требования к самой процедуре обследования.
- Необходимо учитывать трудность для них восприятия на слух и сопровождать инструкцию доступной наглядностью по возможности краткой и схематичной.
- Важно дать создать для ребенка ситуацию успеха, даже если он внешне никак на это не реагирует.

Особенности обследования детей с РДА на ПМПК

1 группа РДА (по Никольской О.С.)

Ребенок в продуктивный контакт не вступает, автономен, поведение близкое к полевому, определить уровень актуального развития и обучаемость в условиях ПМПК не представляется возможным.

2 группа РДА (по Никольской О.С.)

Обследование частично возможно при подключении к имеющимся стереотипиям ребенка. При этом нужно учитывать, что любое напряжение повышает степень аутистической защиты, усиление стереотипий, возникновение возбуждения, возможно усиление эхололий. Определение обучаемости затруднено в силу ограниченных возможностей ребенка следовать инструкции. Часто о доступных умениях и навыках приходится судить со слов родителей. При этом, как бы случайно ребенок дошкольного возраста может сложить пазлы, доски, типа досок Сегена, выстроить какие-либо ряды из предметов, находящихся в его поле зрения. Взаимодействие с чужим взрослым возможно «через» предмет, заинтересовавший ребенка.

Несмотря на трудности диагностики, дети этих групп нуждаются в создании специальных условий, которые определяются с учетом степени тяжести ребенка.

3 группа РДА (по Никольской О.С.)

При обследовании детей данной группы необходимо учитывать следующие специфические особенности:

– Высокий уровень развития речи при отсутствии ее коммуникативной направленности: ребенок разговаривает не с человеком, а на интересующую его тему, речь является формой аутостимуляции, при этом ребенок может быть возбужден, стремиться к какой-либо деятельности, может демонстрировать ранние умения – читать, оперировать цифрами и т.п.

– Специалисты должны учитывать, что речь и формальные математические операции у данной категории детей не является показателем уровня познавательного развития.

– В рамках своих интересов ребенок способен к продуктивной деятельности и показывает достаточный уровень работоспособности, чаще всего он стеничен. Разумнее всего для начала дать ребенку задание, связанное со значимой для него темой. Если ребенок, например, увлечен счетом или звездами, можно, в соответствии с возрастом и программой обучения, спросить, какого цвета бывают звезды, какую геометрическую форму напоминают созвездия, посчитать звезды или ракеты, спросить, в какую сторону летит ракета, решить задачу на космическую тему и написать «космические» слова.

– Специалист должен максимально сократить текст инструкции, структурировать само задание, использовать наглядность, поскольку ребенок имеет выраженные трудности следования правилам в целом, в частности следование инструкции, нуждается в наглядном алгоритме выполнения того или иного задания.

– В процессе обследования не следует давать прямых оценок деятельности ребенка, чтобы не спровоцировать проявление негативизма и конфликтную ситуацию, что обусловлено отсутствием критичности, конфликтностью, склонность к неконтролируемым аффективным вспышкам.

– У такого ребенка присутствует выраженная конкретность мышления, трудности понимания скрытого смысла, подтекста, иронии, буквальное понимание шуток, метафор. Данную особенность необходимо учитывать при выборе диагностических методик, а также не допускать в своей речи образных сравнений, шуток, ироничных замечаний и т.п.

– У ребенка 3-й группы РДА школьного возраста имеются трудности формирования моторных навыков, в том числе письма.

– Рекомендуется ограничить объем письменных заданий или изменить форму их выполнения, например, не писать слово, а вставить пропущенную букву, написать только ответ в примерах и т.п.

– Выполнение же невербальных заданий часто доступно ребенку на достаточно высоком уровне. С целью создания ситуации успеха можно начать с заданий в невербальной форме.

– У такого ребенка возможны проявления парциальной одаренности – чаще всего это блестящий музыкальный слух, умение производить сложные математические операции в уме и т.п.

– Следует заметить, что выраженные способности в какой-либо одной области указывают на специфичную выраженную неравномерность развития психических функций и не являются показателем уровня интеллектуального развития в целом.

4 группа РДА (по Никольской О.С.)

При обследовании детей данной группы специалисты ПМПК должны учитывать следующие специфические особенности:

– Дети тревожны, неуверены в себе, обидчивы. Не считают эмоционального контекста ситуации. Нуждаются в значительном объеме поддержки со стороны взрослого и ориентированы на его оценку. Ситуация обследования вызывает у ребенка страх, который может спровоцировать или усилить двигательные и речевые стереотипии. На протяжении всего обследования ребенку необходимо оказывать стимулирующую помощь.

– С одной стороны, у детей отмечается достаточная способность работать по инструкции, с другой стороны, имеются трудности понимания сложных речевых конструкций. Специалист в ситуации обследования должен давать короткие пошаговые инструкции, при необходимости повторять и разъяснять их.

– Дети этой группы демонстрируют низкий темп психической деятельности, низкий уровень психического тонуса, инертность, истощаемость, утомляемость. Это проявляется в отсроченных ответах, застревании на задании, многократном повторении одного и того же ответа. При застревании на задании, специалист должен помочь завершить его, поощрить ребенка и переключить его на новое задание.

– Задания в невербальной форме, в том числе и логические, ребенок способен выполнить на средневозрастном уровне.

Особенности обследования детей с атипичным аутизмом

При обследовании детей этой категории должны быть учтены следующие специфические особенности:

– Наличие у ребенка сверхценных интересов, «заикливание» на них, наличие страхов, порой иррациональных. В процессе обследования это может помешать установлению продуктивного контакта с ребенком. До начала обследования желательно выяснить у родителей, какие темы и ситуации могут вызвать аффективную реакцию ребенка или «заикливание» и учитывать это на протяжении всего процесса обследования.

– Дети часто демонстрируют специфичность речи, резонерство, философствование. Специалисты должны учитывать тот факт, что высокий уровень развития речи не является показателем интеллектуального развития.

– Необходимо учитывать, что задания, лежащие в сфере предпочтительных интересов, ребенок способен выполнить на более высоком уровне, чем те задания, которые интереса не вызывают.

– Оценивая обучаемость, необходимо иметь в виду, что деятельность ребенка стереотипна, и он способен действовать по алгоритму.

– Мышление детей данной категории специфично и в лучшем случае носит конкретный характер. В мыслительной деятельности в школьном возрасте выявляется опора на латентные признаки и паралогизмы. Подобная специфика мышления, тем не менее, не указывает на наличие умственной отсталости.

При этом важно учитывать, что обследование ребёнка с РАС, с особенностями эмоциональной сферы, с нарушениями поведения может, как мы уже говорили, проводить, как правило, один специалист, тот, который установил с ребёнком контакт. Задания должны предлагаться ребёнку таким образом, чтобы другие члены команды могли оценить «интересующие» их сферы развития ребёнка.

Точно также одним из наиболее сложных и для педагога-психолога, и для всех остальных специалистов ПМПК является обследование детей с выраженным нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА) по типу ДЦП. Диагностическое обследование детей с этими нарушениями в условиях ПМПК производится с учетом двигательных и речевых возможностей ребенка, а также с учетом имеющихся дополнительных сенсорных нарушений или особенностей.

Необходимо помнить, что тяжесть двигательных нарушений, отсутствие речи не указывают на степень интеллектуального недоразвития. Ребенок может иметь сохранный интеллект при выраженных нарушениях крупной и мелкой моторики, при отсутствии речи, и, напротив, незначительные двигательные нарушения могут сочетаться с выраженной умственной отсталостью, о чем постоянно напоминают ведущие специалисты в этой области (см. работы И.Ю. Левченко). Поэтому сам нозологический

диагноз, который имеется в медицинских документах, может служить лишь самым «общим» ориентиром, часто не отражая реальное интеллектуальное состояние ребенка.

В процессе обследования такого ребенка важно создать для него такие специальные условия, которые помогут нивелировать двигательные особенности и максимально оптимизировать сам процесс оценки психического развития. К подобным условиям следует отнести:

А) специальное посадочное место, фиксирующее тело ребенка, с регулируемой подставкой для ног и столиком;

Б) выполнять письменное задание ребенок должен мягким карандашом на разлинованном листе бумаги, где размер линейки и клетки будет соответствовать его графическим возможностям.

В) Некоторые дети выполняют письменные задания с помощью взрослого, когда фиксируется карандаш в руке, контролируются мелкие движения, предотвращаются насильственные движения, что особенно важно при гиперкинезах. В этом случае, чтобы исключить оказание помощи ребенку со стороны заинтересованного взрослого, дефектолог (логопед) должен сам помочь ребенку выполнить задание, таким образом, оценив объем и форму необходимого участия в процессе письма.

Г) Использование компьютера на ПМПК возможно, если ребенок уверенно самостоятельно или с незначительной помощью использует его как средство коммуникации. Компьютер должен (может) быть оснащен специальной клавиатурой с крупными клавишами и ограничителем, разделяющим клавиши и предотвращающим одновременное нажатие сразу двух клавиш. Желательно, чтобы в компьютере была активизирована функция отсрочки повтора, что позволяет при долгом нажатии клавиши избежать многократного повторения буквы.

Следует всегда помнить, что дети с различными формами и разной степенью выраженности НОДА имеют специфические особенности, которые оказывают влияние на когнитивное развитие, формирование учебных навыков и учебной деятельности.

Прежде, чем предложить ребенку стандартный набор диагностических методик, психолог должен учесть (сам, если первым включается в работу с ребенком, посредством наблюдения за действиями других специалистов – если решено, что сначала ребенка обследуют другие):

- уровень развития зрительно-моторной координации и мелкой моторики,
- устойчивость зрительного контакта и зрительного внимания;
- сформированность графических навыков (или возможность их сформировать);

–степень нарушения/сформированности пространственной ориентации, пространственно-временного восприятия;

Диагностический материал должен быть достаточно крупным, ярким, контрастным, не иметь много мелких деталей. Картинки не ламинируются, так как гладкая поверхность бликует и создает помехи для восприятия.

Пространственные нарушения у детей с НОДА по типу ДЦП заложены в саму структуру дефекта. Поэтому при обследовании следует определить степень выраженности нарушения пространственной ориентации и восприятия. В процессе выполнения логических заданий (нахождение логических последовательностей и связей) необходимо помогать ребенку: показать, где должна лежать первая картинка, начертить вертикальную красную линию на листе, обозначающую начало и т.п.

В своем обследовании психолог должен учесть результаты, получаемые дефектологом совместно с логопедом, которые оценивают выраженность и характер дизартрических нарушений речи (разборчивость речи), возможность и целесообразность вербальной формы обследования.

При отсутствии речи, при грубых нарушениях произносительной стороны речи, когда речь малопонятна, вполне возможно провести обследование в невербальной форме.

Ребенок отвечает на вопросы в письменном виде на листе бумаги или с использованием компьютера (ноутбука, планшета, мобильного телефона...)

Предлагая различные задания, необходимо помнить, что дети с ДЦП значительно лучше воспринимают изображения расположенные на вертикальной поверхности, чем на горизонтальной. Поэтому сначала нужно показать картинки по одной на доске или держа их в руке вертикально, а затем уже положить на парту перед ребенком. Картинок не должно быть много и лежать они должны на достаточном расстоянии друг от друга, чтобы ребенок мог точно показать ту, которую он выбирает. Если остаются сомнения в том, какая именно картинка из двух была выбрана, возьмите их в правую и левую руку и попросите показать еще раз.

Если ребенок читает, для диагностики можно использовать карточки со словами «ДА» «НЕТ», если не читает - карточки-символы, например, белая карточка и черная соответственно, как «ДА» и «НЕТ». Необходимо убедиться, что ребенок правильно прочитал или правильно понял (запомнил) символы.

Можно использовать и другие символические изображения, например математические знаки «+» и «-»

Для обследования ребенка должны выбираться диагностические задания в форме, доступной для самостоятельного выполнения, что позволит оценить и уровень

обученности, предположить формы обучения и развития доступных видов деятельности. Следует дифференцировать помощь, необходимую ребенку, как техническую (физическую), так и организующую, стимулирующую, обучающую.

Лекция «Особенности психолого-педагогического изучения лиц с нарушениями развития подросткового и юношеского возраста» (Левченко И.Ю.)

Особенности развития

Подростковый возраст — это переходный период между детством и взрослостью, период развития ребенка с особыми, присущими только этому возрасту чертами. В подростковом возрасте происходят резкие качественные изменения анатомо-физиологического состояния ребенка и его психики.

Структуры организма ребенка начинают развиваться быстро и неравномерно, в этот возрастной период происходит половое созревание. Бурные психофизиологические изменения делают психику особенно уязвимой к воздействию вредоносных биологических и социальных факторов, повышают риск возникновения психических заболеваний. Именно в подростковом возрасте формируются разнообразные акцентуации характера, которые при неблагоприятных обстоятельствах могут развиваться в психопатии; возникают выраженные нарушения поведения.

В познавательной сфере также происходят резкие сдвиги. Бурно развиваются сложные формы аналитико-синтетической деятельности, абстрактное мышление, воображение.

Центральный фактор психического развития в этом возрасте — становление нового уровня самосознания, что приводит к резким колебаниям в отношении к себе, к неустойчивости самооценки. Для подростков характерны эмоциональная нестабильность, несдержанность, колебания настроения, связанные с появлением чувства «взрослости», упрямство, проявления негативизма. Повышенная ранимость может сочетаться с отсутствием сострадания к другим; развязность и грубость — с застенчивостью и робостью.

Подростковый возраст — период формирования мировоззрения, системы ценностей, интересов («второе рождение личности», по А.Н.Леонтьеву). С одной стороны, подросток стремится утвердить свою индивидуальность, с другой — принадлежать группе, соответствовать ее ценностям, причем принятие групповых норм часто идет некритично. Активно идет развитие рефлексии, самоанализа. Анализируются отношения и со взрослыми, сверстниками, в результате чего могут появиться страхи социального характера, протестные реакции и пр.

Таким образом, даже для нормально развивающегося подростка типичны изменения эмоционально-волевой сферы, увеличивается риск появления девиантного поведения, аффективных нарушений. У детей с отклонениями в развитии дисгармонии подросткового возраста встречаются чаще и выражены значительнее, происходит взаимовлияние специфических нарушений и общих изменений психики, характерных для этого возраста, усиливается влияние неблагоприятных социальных факторов на психическое развитие. Все это может привести к стойкой дезадаптации.

Цели и задачи психолого-педагогического изучения особенностей развития

Специфика подросткового возраста у детей с отклонениями в развитии определяет задачи их психолого-педагогического изучения, несколько отличающиеся от задач изучения детей более младшего возраста. Основными задачами являются следующие.

Во-первых, квалификация особенностей психики, выявление сохранных и нарушенных функций, иерархии нарушений для определения характера отклонений в развитии. Для диагностики детей подросткового возраста это не самая главная задача, поскольку обычно такого рода диагностическая работа проводится раньше, и к 11—12 годам ребенок обычно уже находится в соответствующем учреждении (специальной коррекционной школе, интернате и пр.). В то же время потребность в диагностике может возникнуть и в более старшем возрасте. Известны случаи неточной (а иногда и неправильной) диагностики, в результате чего ребенок оказывался в не соответствующем профилю нарушений учреждении (например, в школу или класс для детей с тяжелой умственной отсталостью направляли ребенка с легкой умственной отсталостью или даже слабослышащего). О необходимости уточнения диагноза можно судить, например, по несоответствию учебных успехов ребенка среднему уровню достижений данной категории детей с нарушениями развития (причем успехи могут быть не только очень низкими, но и очень высокими). Другим показателем может быть, например, выраженная социальная дезадаптация, невозможность приспособиться к школьному коллективу. Уточнение состояния ребенка предоставит ему, хоть и с запозданием, возможность обучаться в учебном учреждении соответствующего профиля.

Во-вторых, исследование и квалификация состояния психики подростка для выявления причин частных трудностей в обучении (неуспеваемости по отдельным предметам), нарушений поведения и социальной адаптации в целом. Что касается трудностей в обучении, то они вполне возможны и в том случае, когда ребенок учится в соответствующей школе, но имеет ряд индивидуальных особенностей психики, препятствующих усвоению отдельных предметов (нерезко выраженные нарушения

пространственной ориентировки, моторики; недостаточная мотивация и пр.). Выявление конкретных причин трудностей в обучении поможет найти индивидуальный подход к ребенку, «подстроиться» к его возможностям, а в том случае, если нарушения устранимы, — провести коррекционную работу.

Очень важно своевременно выявить причины нарушений поведения. Как известно, они могут быть биологического и социального характера; нередко неблагоприятные социальные факторы усиливают действие биологических (например, психопатоподобных нарушений при умственной отсталости). Зачастую нарушения поведения подростков с отклонениями в развитии связаны с чувством собственной неполноценности, ущербности. Таким образом, необходимо исследовать не только самого ребенка (особенности эмоционально-волевой сферы, личности и межличностных отношений), но и микросоциальную среду — семью, класс. Большое значение может иметь диагностика взаимоотношений с педагогами. Правильно проведенный анализ причин нарушений социальной адаптации поможет в разработке программы коррекционных мероприятий.

В-третьих, диагностика структуры психической деятельности с целью профориентации. Подростковый возраст — период самоопределения. И очень важно помочь подростку с отклонениями в развитии правильно оценить свои возможности и выбрать профессиональный путь. Здесь диагностическая работа имеет свою специфику. Прежде всего важно выявить характер профессиональных интересов подростка (т.е. какая сфера трудовой деятельности его привлекает) и степень их сформированности (у детей с отклонениями в развитии профессиональные интересы часто слабо выражены и неадекватны их способностям). Кроме того, выводы по результатам исследования должны строиться с учетом прогноза развития тех или иных функций и способностей, который в свою очередь зависит не только от структуры нарушений познавательной деятельности, но и от сохранных звеньев психики, системы установок и ценностей. Желательно также, чтобы на основании диагностики профессионально значимых качеств, в случае необходимости, могла проводиться коррекционная работа.

Особенности процедуры исследования

Психологическое исследование подростков с нарушениями развития опирается на те же принципы, что и изучение детей более младшего возраста. Вместе с тем сама процедура исследования, подбор конкретных диагностических методик имеют ряд особенностей. Здесь при установлении контакта с ребенком очень важно учитывать особенности подросткового возраста — тенденцию к самостоятельности, чувство *Я*. Хотя

у подростков с отклонениями в развитии эти черты выражены в меньшей степени, чем у нормально развивающихся детей, следует все же принимать их во внимание.

У подростков могут быть и выраженные аффективные вспышки, негативизм, особенно при неудаче в установлении контакта, поэтому таким детям требуется бережный, не форсированный подход. Спокойное, уважительное отношение к подростку — важный фактор, обеспечивающий его сотрудничество в ходе исследования.

Существуют и специфические особенности, которые необходимо учитывать в ходе установления контакта, поиска верного тона в общении с подростком. Так, дети с гиперкинетической формой детского церебрального паралича могут быть расторможенными, не всегда соблюдают дистанцию в общении со взрослыми, тогда как дети с гемипаретической формой сенситивны, тормозимы; подростки с нарушениями слуха более активны, стеничны по сравнению со слабовидящими и незрячими.

При изучении подростков существенно расширяется арсенал диагностических методик, поскольку за период школьного обучения дети далеко продвинулись в своем развитии. Здесь используются классические экспериментально-психологические методики, причем в полном варианте. Так, например, если в дошкольном возрасте методика «Предметная классификация» проводится лишь в два этапа и с использованием не всего набора карточек, то в подростковом возрасте она применяется целиком, в три этапа. К тем методикам исследования познавательной сферы, которые используются в более младшем возрасте (например, «Исключение лишнего предмета»), добавляются новые, недоступные младшим детям («Простые аналогии», «Сложные аналогии»).

Поскольку в целом улучшается интеллектуальное и речевое развитие детей, становится возможным использование довольно сложных методов исследования личности и межличностных отношений — опросников, проективных тестов.

Вместе с тем, хотя исследование личности и межличностных отношений в подростковом возрасте — чрезвычайно важная задача, следует помнить о необходимости тщательного подбора методик исследования с учетом речевых и интеллектуальных особенностей ребенка. Возможности применения многих методик все же остаются ограниченными.

Так, например, при предъявлении опросников важно быть уверенным, что подросток понимает значение вопроса полностью: в противном случае время будет потрачено зря, а результаты — недостоверны. Уровень же понимания текста не всегда можно с легкостью определить: так, ребенок с нарушениями слуха может не знать какого-то ключевого слова в вопросе, а ответ по типу «да—нет» все же даст. Кроме того, на достоверность полученных данных влияет и общий уровень социального развития подростка, его

осведомленность о социальных явлениях. Например, в широко распространенном опроснике Айзенка EPQ есть вопрос: «Считаете ли Вы, что люди затрачивают слишком много времени, чтобы обеспечить свое будущее, откладывая сбережения, страхуя свою жизнь?». Понятно, что далеко не все подростки с отклонениями в развитии имеют понятие о страховании. Это касается и детей-сирот, проживающих в детских домах и испытывающих недостаток знаний по различным социальным вопросам. Поэтому использование таких опросников, как Патохарактерологический диагностический опросник для подростков Личко (ПДО), опросники Кеттелла, Айзенка и др., возможно лишь в том случае, когда есть уверенность в их доступности для понимания.

Выяснить это можно, например, следующим образом. Прежде чем предъявить опросник, нужно проанализировать, какие вопросы могут оказаться трудными для понимания (значения слов, предлагаемые ситуации в целом), а затем в беседе задать ряд вопросов, чтобы определить, насколько ребенок понимает значение слова или содержание ситуации. Если это понимание неполное, но интеллектуально ребенок достаточно сохранен, можно ненавязчиво пояснить ему ситуацию и лишь затем попросить его заполнить опросник (или ответить устно, что считается менее желательным, так как в чем-то нарушает конфиденциальность — ведь взрослый в этом случае слышит конкретные ответы на конкретные вопросы, а не просто обрабатывает итоговый список ответов «да—нет», «верно—неверно»; это может смущать подростка и приводить к недостоверным ответам). Делать же пояснения в процессе заполнения опросника нельзя, так как в этом случае ребенку навязывается та или иная трактовка ситуации другим человеком.

Значительные ограничения существуют и в применении так называемых проективных методик исследования личности и межличностных отношений. Чем ниже уровень интеллектуального и речевого развития, тем меньше возможность использования такого рода методик, тем беднее их арсенал.

Всю совокупность проективных методик можно условно разделить на три группы.

Методики, относящиеся к первой группе, требуют при их выполнении наибольшей речевой и интеллектуальной активности, способности к воображению. Это такие методики, как Тест цветowych пятен Роршаха, Тематический апперцепционный тест (ТАТ, в детском варианте — САТ). Суть этих тестов состоит в том, что ребенку предъявляется малоструктурированный стимульный материал (симметричные цветочные пятна в тесте Роршаха, нечеткие сюжетные картины в ТАТ) с инструкцией рассказать, что изображено (а в ТАТ, кроме того, — что предшествовало изображенной ситуации, чем она закончится, что думают и чувствуют персонажи). Подразумевается, что в условиях дефицита информации человек будет проецировать на данные изображения собственные

личностные особенности и проблемы. Понятно, что далеко не каждый подросток с нарушениями развития (например, с умственной отсталостью или с алалией) в состоянии выполнить такое задание. Определенные трудности могут возникнуть и у детей с относительно высоким уровнем интеллектуального и речевого развития, но имеющих нарушения восприятия, пространственной ориентировки. И все же несмотря на значительную трудоемкость этих методик, они могут дать очень ценную и полезную диагностическую информацию, если применять их правильно.

К второй группе можно отнести такие проективные методики, которые требуют меньше речевой и интеллектуальной активности, поскольку сохраняя общий принцип построения проективных методик — неопределенность стимульного материала, — они все же более структурированы, в них меньше требований к построению замысла высказывания, формированию сюжета, к мотивации ребенка в отношении выполнения заданий. К таким методикам можно отнести «Незаконченные предложения» Сакса и Леви, Фрустрационный тест Розенцвейга.

Методика Сакса и Леви представляет собой 60 незаконченных предложений, которые разделяются на 15 групп, характеризующих систему отношений человека к семье, к представителям своего и противоположного пола, к сексуальным отношениям, к прошлому и будущему и т.д. Задача обследуемого — грамматически правильно закончить предложения. Подразумевается, что он будет проецировать в ответы свою личную систему отношений.

Полезным может оказаться и тест Розенцвейга (существуют детский и взрослый варианты).

Такого рода методики для подростков с нарушениями развития несколько проще для выполнения, хотя и здесь возможны трудности, вызванные речевыми и интеллектуальными нарушениями (например, непонимание значения изображенной ситуации, предложения).

Наконец, к третьей группе проективных методик можно отнести те, которые предъявляют минимальные требования к уровню интеллектуального и речевого развития (хотя речевой комментарий подростка, как и всегда при психологическом исследовании, очень желателен). К ним относятся очень популярные сейчас рисуночные тесты («Дом—дерево—человек», «Несуществующее животное», «Рисунок семьи» и ряд других). По характеру и содержанию соответствующих рисунков, сделанных испытуемым, а также (если это возможно) беседы по этим рисункам определяются отношение человека к самому себе и окружающему миру, конфликтные тенденции, типы психологических защит и многие другие личностные характеристики. Интерпретация и процедура

исследования приводятся в литературе по психологической диагностике, однако при изучении подростка с отклонениями в развитии существует своя специфика, которую необходимо учитывать.

Дело в том, что наличие тех или иных нарушений приводит к необходимости делать на них определенную поправку при интерпретации данных. То, что в норме интерпретируется практически однозначно (например, положение рисунка в верхней половине листа трактуется как высокая самооценка, положение в нижней части листа — как низкая; сильный нажим на бумагу — как высокая психическая напряженность, тревожность), при диагностике подростков с отклонениями в развитии может быть объяснено целым рядом причин, что требует особой осторожности при интерпретации. Так, положение рисунка в верхней или нижней части листа может не только свидетельствовать о характере самооценки, но и о нарушениях пространственной ориентировки; сильный нажим на бумагу при рисовании может быть следствием нарушений моторики, а не проявлением тревожности. Характер рисунков бывает связан и с интеллектуальными особенностями ребенка. Поэтому анализ рисуночных тестов должен строиться с учетом всей совокупности данных о ребенке, включая результаты нейропсихологического исследования, изучения двигательной сферы и пр.

К этой же группе относятся тесты цветовых предпочтений (Тест цветовых выборов Люшера и построенный на его базе Цветовой тест отношений Эткинда). Тест Люшера основан на том предположении, что выбор цвета отражает направленность испытуемого на определенную деятельность, его настроение, функциональное состояние, уровень психологического комфорта и наиболее устойчивые черты личности (см. 3.4.5). Тест Люшера привлекает многих быстротой проведения, сравнительной простотой обработки, отсутствием возрастных, речевых, интеллектуальных ограничений. Его легко могут выполнять и умственно отсталые, и интеллектуально сохранные дети. В то же время существующие содержательные интерпретации цветовых выборов имеют несколько неопределенный, подчас противоречивый, характер, поэтому необходимо производить анализ цветовой последовательности с учетом результатов применения других методик, социальной ситуации развития ребенка. В ряде случаев более ценным может оказаться не содержательный анализ, а некоторые числовые показатели, дающие возможность оценки динамики состояния ребенка.

Цветовой тест отношений Эткинда (ЦТО) построен на тех же принципах и помогает выявить отношение испытуемого к значимым для него окружающим людям (родителям, друзьям). Помимо собственного цветового выбора по Люшера ребенка просят подобрать цвет для других людей. Таким образом он характеризует свое отношение к окружающим

без помощи слов, что может дать важный диагностический материал, который не всегда можно получить, используя вербальные средства.

Для исследования личности и межличностных отношений подростков с нарушениями развития используются и экспериментально-психологические методики. Так, хорошо зарекомендовали себя методики исследования уровня притязаний Хоппе и самооценки Дембо—Рубинштейн. Они могут применяться при работе с детьми самого разного возраста и с самыми разными нарушениями. Суть методики исследования уровня притязаний состоит в том, что испытуемому предъявляются задачи разной степени сложности, а затем выявляется, насколько адекватно растут или понижаются его притязания на решение задачи той или иной сложности в зависимости от предыдущего успеха или неуспеха. Исследование самооценки по Дембо—Рубинштейн предполагает оценку испытуемым себя (или своего состояния) по ряду параметров, представленную графически. Таким образом, обе эти экспериментально-психологические методики направлены на изучение одной из важнейших структур личности — самооценки. Подробное описание этих методик приводится в рекомендованной литературе, поэтому отметим лишь особенности применения их в работе с подростками.

Исследование самооценки по Дембо—Рубинштейн может проводиться в двух вариантах — при работе со взрослыми и с детьми. При исследовании подростков можно применять и первый, и второй варианты в зависимости от уровня интеллектуального развития ребенка, его места в системе социальных связей (учится в школе, живет в интернате для детей-сирот, не посещает никаких учреждений и находится дома).

В методике Хоппе при работе с подростками особое внимание следует уделять подбору задач. В подростковом возрасте интересы дифференцируются, и необходимо подбирать для решения такие задачи, которые находятся в сфере интересов подростка для повышения его мотивации. Когда решение задачи будет значимо для него, результаты будут достовернее, и наоборот. Так, например, если подростку, интересующемуся историей, предложить решение задач по математике, то процесс формирования притязаний может быть вообще не выявлен — ребенку будет безразлично, трудную или простую задачу он не решил, и выбор следующей задачи может оказаться случайным.

Таким образом, психологическое исследование особенностей личности и межличностных отношений подростка с отклонениями в развитии должно строиться с учетом как специфических особенностей подросткового возраста, так и характера нарушений развития.

Правила построения программ исследования

Предварительное составление программы психологического исследования — неотъемлемая часть процедуры психологической диагностики. Программа экспериментально-психологического исследования определяет набор конкретных методик, тактических приемов их проведения и саму последовательность предъявления.

При исследовании детей с тяжелыми нарушениями на предварительном этапе (до собственно экспериментально-психологического и/или нейропсихологического исследования) помимо обычного сбора анамнеза, анализа документов и пр. может оказаться полезным составление так называемой шкалы навыков, необходимых для социальной и бытовой адаптации, предложенной И.Ю.Левченко (2000). Она представляет собой анализ возможностей ребенка по ряду следующих параметров.

Навыки, необходимые для социальной адаптации:

- пользование ванной;
- забота о волосах, ногтях;
- вытирание полотенцем;
- пользование общественным туалетом;
- надевание одежды и обуви и уход за ними;
- употребление основной кухонной утвари;
- умение пользоваться газовыми и электрическими плитами;
- использование шкал и мер;
- приготовление простых блюд;
- выполнение основных домашних поручений;
- простая стирка и глажение;
- пользование телефоном и умение сделать вызов срочных служб (врача, пожарных);
- самостоятельное пользование общественным транспортом и знание правил пешехода;
- овладение основными предосторожностями против возникновения пожара;
- умение обратиться за помощью в случае необходимости;
- распознавание цвета;
- понимание показаний часов с латинскими и арабскими цифрами на циферблате;
- пользование будильником;
- совершение простых счетных операций;
- устный счет;
- знание денежных купюр и монет;
- умение сделать мелкие покупки за наличный расчет;
- умение отправить письмо, написать имя и адрес;

- знание социально значимых слов и символов;
- умение правильно стоять, сидеть и ходить;
- прием лекарств по назначению, оказание элементарной первой помощи.

Социальные навыки:

установление и поддержание отношений с окружающими, умение получать удовлетворение от этих отношений;

- умение правильно реагировать на замечания;
- проявление нормальной реакции на доброту и любовь;
- владение основными речевыми навыками;
- умение начать разговор;
- пользование формулами вежливости: «пожалуйста», «спасибо» и др.;
- умение обратиться за советом;
- умение пользоваться столовой;
- умение назначить встречу и быть вовремя при приглашении;
- умение пригласить и развлечь дома гостей;
- осознание опасности вредных привычек (курения, употребления алкоголя);
- осознание моральных норм, относящихся к сексуальному поведению;
- знание функций таких государственных учреждений, как милиция, больница.

Трудовые навыки:

- способность следовать простым инструкциям;
- употребление простых инструментов;
- выполнение обычных домашних обязанностей;
- способность переносить усталость;
- принятие указаний и руководства;
- принятие ответственности;
- принятие роли подчиненного;
- пунктуальность;
- умение устанавливать отношения в процессе работы.

Отдых и развлечения:

- умение организовать свободное время;
- установление дружеских отношений; участие в клубных занятиях и кружках;
- увлечение чем-либо (хобби);
- посещение библиотек и музеев;
- понимание в доступных пределах произведений искусства;
- способность танцевать;

□ умение посещать кинотеатры и другие места развлечений.

Итак, после осуществления предварительной работы необходимо подобрать соответствующие методики и разработать последовательность их предъявления.

Выбору правильной последовательности предъявления методик не всегда придается должное значение, тогда как на практике это может быть очень важным фактором, определяющим информативность и достоверность исследования. Обычно вначале, после беседы, дают относительно несложные и нейтральные задания, так как на этом этапе еще идет установление контакта с подростком, «прощупывание» его возможностей и личностных реакций на исследование. Затем задания усложняются. Характер заданий лучше варьировать: например, не рекомендуется сначала предъявить все методики «на память» (напомним, что методик, изучающих исключительно одну функцию, в силу системности психики человека, не существует, и речь идет о выявлении той или иной методикой преимущественно той или иной функции), затем — «на мышление» и т.п. В случае предъявления однотипных методик скорее возникает явление пресыщаемости, ребенок быстрее устает, поскольку выполняет сходные виды деятельности.

Подбор конкретных методов исследования также требует внимания. Программа не должна быть перегружена, но в ходе ее реализации должны быть получены ответы на поставленные при обследовании ребенка вопросы. Конечно, подростки, как правило, более выносливы к длительному умственному напряжению, чем дети более младшего возраста, но все же утяжелять программу методиками «на всякий случай» нежелательно. Другое дело, когда в ходе исследования появляется подозрение на существование каких-то особых нарушений психики, что может повлечь за собой кардинальное изменение оценки характера отклонений в развитии (например, ребенок обследуется как умственно отсталый, а в ходе исследования обнаруживается искажение мышления, не свойственное данной аномалии развития). В таких случаях программа может быть дополнена соответствующими методиками и приемами, но без необходимости этого делать не следует.

По времени исследование подростка обычно не превышает 1,5 ч (а нередко оно занимает и меньше времени, если ребенок быстро истощается), поэтому в случае необходимости и при наличии возможности бывает целесообразно проводить исследование в течение нескольких дней.

Выбор методик всегда должен отвечать принципу всестороннего и целостного исследования, но при этом он в определенной степени зависит от целей и задач обследования.

Так, например, при выявлении причин трудностей в обучении в ряде случаев может оказаться полезным нейропсихологическое исследование, выявляющее тонкие нарушения корковых функций. При изучении причин нарушений поведения необходимо очень внимательно изучить не только личностные особенности подростка, но и всю систему его межличностных отношений, социально-психологическую ситуацию в семье, школе, выявить сферы дисгармонии отношений. Для этой цели могут использоваться опросники, проективные методики, социометрия (для определения положения ребенка в социальной микрогруппе).

Существенные особенности имеет исследование подростка с нарушениями развития в целях профориентации. Здесь помимо традиционных методик исследования познавательной сферы и личности используют специальные профдиагностические методики. Психика подростка оценивается с точки зрения возможности выполнения им той или иной профессиональной деятельности. В качестве дополнительных методов используют тесты способностей (общих и специальных). При этом, однако, не следует забывать, что профпригодность — динамичное образование, которое формируется в ходе деятельности, а не дано изначально; при этом уровень развития способностей не является решающим фактором. Профессиональное становление во многом зависит от мотивации, интересов, любви к своему делу, которые часто помогают компенсировать недостаток нужных способностей или развить их. Это касается и подростков с отклонениями в развитии, в связи с чем особое внимание следует обратить именно на данные характеристики.

Многие личностные особенности подростка изучаются с помощью рассмотренных выше экспериментально-психологических методик, тестов, опросников. Существуют и специально разработанные для профориентации опросники, уже хорошо зарекомендовавшие себя в работе с некоторыми категориями подростков с отклонениями в развитии. Это прежде всего Дифференциально-диагностический опросник (ДДО). Данный опросник исходит из положения о том, что все профессии можно классифицировать по признаку предмета труда на несколько групп. Предмет труда — это система свойств и взаимоотношений вещей, явлений, процессов, которыми человек определенной профессии должен мысленно или практически оперировать (распознавать, учитывать, упорядочивать, преобразовывать, сохранять или отыскивать их). В соответствии с предметом труда мир профессий разделяется на следующие группы:

«человек—природа» (предмет труда — живые организмы, биологические, микробиологические процессы);

«человек—техника» (предмет труда — технические системы, технические и неживые предметы, материалы, энергия);

«человек—человек» (предмет труда — люди, группы, коллективы);

«человек—знак» (предмет труда — условные знаки, цифры, коды, формулы, естественные языки);

«человек—художественный образ» (предмет труда — художественные образы, их части, элементы, свойства). Результаты ответа на данный опросник помогают сориентироваться, в какой сфере находятся профессиональные интересы подростка, насколько ярко они выражены. В дальнейшем профессиональные интересы подростка соотносятся с его фактическими и потенциальными возможностями.

Направленность личности для целей профориентации можно изучать с использованием методики «Ценностные ориентации» Рокича. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности, является основой отношений человека к окружающему миру и себе, ядром мотивации жизненной активности. Выделяют так называемые терминальные ценности (ценности-цели, к которым стремится человек) и инструментальные ценности (ценности-средства, убеждения в том, что какой-то образ действий или свойства личности являются предпочтительными в любой ситуации). Рекомендуемая методика позволяет выявить иерархию ценностей и ее особенности. Трудностью при применении данной методики может стать желание подростка соответствовать социальным ожиданиям, в результате чего он будет отвечать не искренне, а «как положено». Эта трудность не возникнет, если с ребенком предварительно установлен хороший контакт, существует атмосфера доверия.

Итак, хотя не существует конкретных рецептов по составлению программ исследования, соблюдение приведенных правил и рекомендаций поможет полноценному изучению подростка с нарушениями развития.

Литература

Основная:

1. Богданова Т.Г., Степанова Н.А., Вовненко К.Б., Попова Т.М. Социальная адаптация, реабилитация и профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья / Под редакцией Т.Г. Богдановой. Москва, 2014.
2. Левченко И.Ю. Патопсихология: Теория и практика. — М., 2000.

3. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования. /под общ. ред. М.М.Семаго, Н.Я.Семаго. – АРКТИ, 2014.
4. Практическая психодиагностика / Ред.-сост. Д.Я.Райгородский. — Самара, 2000.
5. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И.Ю.Левченко, С.Д. Забрамной, - М., Издательство «Академия», 2013.
6. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. — СПб., 1998.
7. Семаго, М.М., Семаго, Н.Я., Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности – М.: ГЕНЕЗИС, 2011.
8. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. — М.: АРКТИ, 2005.
9. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста. – М.: АРКТИ, 2016.
10. Семаго, Н.Я., Чиркова, О.Ю., Типология отклоняющегося развития: Недостаточное развитие – М.: ГЕНЕЗИС, 2011.
11. Специальная психология: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И.Солнцева и др.; Под ред. В.И. Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.

Дополнительная:

1. Богданова, Т.Г. Сурдопсихология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: «Академия», 2002.
2. Иовчук, Н. М., Северный, А. А., Морозова, Н. Б., Детская социальная психиатрия для непсихиатров – СПб.: Питер, 2006.
3. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. – СПб.: Речь, 2007.
4. Комова, Н.С. Психологическая диагностика детей с нарушением зрения дошкольного возраста // Развитие науки и практики образования лиц с нарушением зрения: проблемы и перспективы: Материалы IV международной научно-практической конференции, посвященной 80-летию со дня рождения В.А. Феокистовой: в 3 ч. Ч. I – СПб: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2010.
5. Кузьмина Т.И. Проблема изучения личности умственно отсталых // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2012. № 2. С. 32.

6. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей. – М.: МГУ, 1985, 2-е издание испр. Издательский центр «Академия», 2004.
7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1977.