

Li



психолога
образования

ДИАГНОСТИКО- КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГА ОБРАЗОВАНИЯ

М. М. Семаго, Н. Я. Семаго
Под общей редакцией М. М. Семаго

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Щ АЙРИС ПРЕСС

АЙРИС *дидактика*

Москва 2004

УДК 159.922.7
ББК 88.8
СЗО

Под общей редакцией М.М.Семаго

Идея, разработка издания принадлежит
издательству «Айрис-Дидактика»

Серийное оформление *А. М. Драгового*

Семаго М. М., Семаго Н. Я.

СЗО **Диагностико-консультативная деятельность психолога образования: Методическое пособие. — М.: Айрис-пресс, 2004. — 288 с. — (Библиотека психолога образования).**

ISBN 5-8112-0963-0

В пособии раскрываются основные принципы и технологии консультативно-диагностической деятельности психолога образования, представлена ее современная методология, и в первую очередь апробированные практикой технологии этапов оценки психического развития ребенка: от постановки первичной диагностической гипотезы до составления различного типа заключений по результатам оценки.

В работе приводится классификация организации диагностического процесса, использование которой позволяет оптимизировать деятельность педагога-психолога, эффективно использовать имеющиеся у него ресурсы. Кроме того, в пособии предлагается система ведения документации, созданная в опоре на имеющиеся нормативно-правовые документы Министерства образования.

Адресовано педагогам-психологам общеобразовательных учреждений, специальных (коррекционных) образовательных учреждений, в том числе ППМС-центров, специалистов ПМПК. Может быть использовано студентами педагогических университетов и институтов, факультетов психологии, слушателями курсов повышения квалификации работников образования.

ББК 88.8
УДК 159.922.7

ISBN 5-8112-0963-0

© Айрис-пресс, 2004

Введение

Методическое пособие посвящено одному из основных направлений деятельности психолога: проведению психологического обследования и консультированию по результатам такого обследования всех участников образовательного процесса.

В настоящее время в этой области сложилась достаточно сложная ситуация, обусловленная, с одной стороны, значительными изменениями в состоянии всей современной детской популяции, а с другой стороны — недостаточностью, «исчерпыванием» возможностей феноменологического, тестового подхода к оценке психического состояния ребенка, а также все большим «размыванием», неопределенностью понятия нормы.

В первую очередь, необходимо говорить о специфике изменения динамики развития современного ребенка, усложнении анализа структуры его развития, многофакторности механизмов и причин наблюдаемой феноменологии.

Все это требует от современных специалистов, в какой области «сопровождения» детства они бы ни работали, поиска новых идей, методологий и средств для эффективной помощи, поддержки и адаптации ребенка в «пространстве» современных учреждений образования.

Большое значение в этом принадлежит психологу образовательного учреждения. Являясь фактически междисциплинарным специалистом, призванным «уравновешивать», «состыковывать» и координировать деятельность всех специалистов, «замкнутых» на ребенке, он обязан быть в центре его проблем, включать в сферу своих интересов не только собственно психологические, но и смежные, междисциплинарные знания и умения.

В первую очередь в оценке особенностей состояния ребенка психологу приходится обращаться к таким направлениям современной психологической науки, как клиническая детская психология, нейропсихология детского возраста, психосоматика детского возраста, не говоря уже о возрастной психологии. Будучи специалистом образования, в своей диагностической деятельности он обязан использовать основы педагогических, в частности логопедических знаний, но одновременно с этим опираться на знание таких смежных с психологией развития разделов медицинской науки, как неврология и психопатология детского возраста, медицинская генетика и педиатрия. Подобная диагностическая работа должна проводиться в едином «ключе», где осно-

вой является комплексная многоаспектная, но исключительно психологическая по своей сути квалификация состояния ребенка. Только в результате такого интегративного подхода становится возможным не только адекватно оценить актуальное состояние ребенка, но и обеспечить надежный прогноз его дальнейшего развития и обучения, определить наиболее эффективные пути и средства коррекционно-развивающей работы.

Подобная комплексная системная диагностика может быть определена как *интегративная психологическая диагностика*.

Такой подход, естественно, ориентирован исключительно на анализ конкретного ребенка, единичного уникального случая.

Но и в ситуации скринингового, группового обследования, мониторинга или экспертной оценки психологу важно использовать наиболее оптимальные, минимальные по энергетическим и временным затратам (своего рода ресурсосберегающие) технологии оценки. И для подобной оценки на современном этапе плодотворным оказывается обращение к смежным областям знания, «сведение» в единый комплекс технологий общей и специальной педагогики, клиники, элементов социальной работы.

Таким образом, интегративная психологическая диагностика строится на обобщении данных различных областей знаний и результатов выполнения комплекса методик, а сама диагностика исходит из приоритета качественного анализа особенностей психического развития ребенка.

При этом основным приоритетом, «альфой и омегой» всего консультативно-диагностического процесса остается образовательный процесс, развитие и образование ребенка в соответствии с его максимальными потенциальными возможностями «амплификации» знаний, максимальным включением его собственной внутренней активности к развитию.

Эффективность этого направления деятельности психолога будет определяться его способностью к построению адекватной и гибкой диагностической гипотезы, подбором адекватных и максимально эффективных в каждом конкретном случае методов и методик исследования, четких технологий анализа и консультирования заинтересованных участников образования по результатам подобного исследования. Такой системный подход к работе психолога требует создания специальных технологий осуществления всех этапов консультативно-диагностической деятельности.

Одним из наиболее важных моментов современной ситуации (и не только в диагностической и консультационной дея-

тельности психолога) является не столько необходимость «рецептурных» оценок или даже технологий, сколько понимание теоретических основ и обращение к той или иной методологии работы. Без четкого осознания методологических основ проводимой психологом работы невозможно говорить о какой-либо эффективности его деятельности. Таким образом реализуется один из основных принципов психологической деятельности - принцип единства методологии, диагностической, а затем и коррекционно-развивающей работы. Этому и другим важным принципам, лежащим в основе данного направления деятельности психолога образования, посвящен отдельный раздел пособия.

Наряду с описанием основных принципов в пособии разбираются и другие, не менее важные методологические аспекты работы психолога: основные категории и понятия диагностики, подходы к пониманию нормы и отклонения, терминологические аспекты.

Одним из наиболее важных положений является, на наш взгляд, «отход» от чисто количественной «тестовой» оценки развития ребенка (группы детей) и приоритет качественного анализа результатов подобной диагностики не только в ситуации индивидуального обследования, но и групповых видах обследования и мониторинга. Это положение становится все более востребованным в современной ситуации, дает психологу возможность более эффективного консультирования. В свою очередь, подобный подход все больше приближает деятельность психолога к клинически ориентированным вариантам оценки психического развития и особенностей состояния детей.

Отсюда возрастает и важность понимания типологического подхода к психическому развитию, итогом которого становится психологический диагноз, в том каузальном «ключе», в каком понимал его Л. С. Выготский.

Точно так же следует помнить, что наши подходы и знания вырастают, по образному выражению В. П. Зинченко, «на плечах наших великих предшественников». Поэтому предлагаемые методологические подходы, модели анализа и технологий консультативно-диагностической работы ни в коем случае не следует рассматривать как перечеркивание роли Л. С. Выготского — «первого из первых» методологов отечественной диагностики, заложившего философские, теоретические и методологические основы оценки психического развития ребенка, основы понятия психологического диагноза, — но лишь как развитие и продолжение его идей.

Не следует забывать, что основные методологические принципы оценки психического развития ребенка заложены также в работах Т. А. Власовой и Т. В. Розановой, В. И. Лубовского и В. В. Лебединского, М. П. Кононовой и С. Я. Рубинштейн, Г. Е. Сухаревой, других выдающихся отечественных психологов, дефектологов и детских психиатров.

В то же время появляются и новые подходы и принципы оценки, новые технологии и новые диагностические средства. Именно сейчас мы начинаем осознавать определенный «водораздел» между никем не оспариваемыми теоретическими и методологическими основами психологической диагностики и современным состоянием этой отрасли психологической науки. Многие из имеющихся теоретико-методологических положений требуют уточнения и конкретизации, а некоторые — и принципиального пересмотра. Именно новые методологические подходы и разработанные на их основе технологии и легли в основу предлагаемого пособия.

Следует все же сказать, что основой данного пособия является не столько описание различных методов и методик диагностики, сколько непосредственно организация самого диагностического и консультативного процессов. Именно адекватная организация всей деятельности психолога образования, в частности описываемого консультативно-диагностического направления его деятельности, дает возможность для четкой и эффективной структуризации работы, эффективного распределения нагрузки и затрат времени. Хорошая организация позволяет также аккуратно и качественно регистрировать проведенные работы. Именно эта сторона деятельности психолога как одного из специалистов образования наименее разработана. В свою очередь, и организация, и тем более регистрация деятельности невозможна без определенных технологий ведения документации и текущей отчетности. Этим, на наш взгляд, чрезвычайно важным аспектам работы психолога образования посвящены специальные разделы в каждой из практических глав пособия.

Предлагаемые формы рабочей и отчетной документации основываются на следующих нормативных документах Министерства образования: Положении о службе практической психологии в системе Министерства образования (приказ № 636 от 22.10.99), типовом Положении об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (приказ № 2210 от 24.08.98), Положении о

порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения (письмо № 27/901-6 от 27.03.2000, Приказе от 01.03.2004 за № 945 (VIII раздел, п. 8.1) об использовании рабочего времени педагога-психолога образовательного учреждения;

Рабочая и отчетная документация должна:

- охватывать все виды работ педагога-психолога, строиться в соответствии с основными направлениями его деятельности;
- отражать как в целом структуру деятельности образовательного учреждения (быть построена по принципу классного журнала), так и ориентироваться на учет отдельных единиц деятельности, давать возможность оценки всего объема работ за отчетные периоды;
- отражать определенную периодичность деятельности психолога, удобную для отчетности в принятые для учреждений образования сроки, и учитывать в то же время особенность деятельности психолога как самостоятельного специалиста;
- обладать определенной унификацией как для деятельности психолога с «условно-нормативными» детьми разного возраста, так и для возможности работы с детьми с различными отклонениями в развитии, а также учитывать структуру организации и виды деятельности педагога-психолога в различных образовательных учреждениях, в том числе ДОУ, детских домах, школах-интернатах, специальных (коррекционных) образовательных учреждениях;
- быть не громоздкой, по возможности оптимальной (минимальной) по затратам времени, но в то же время обладать необходимой полнотой информации о всей совокупности деятельности педагога-психолога.

Предлагаемые формы и виды документации также базируются на использовании рабочего журнала психолога образовательного учреждения (изд. ТЦ Сфера, 2002).

Несомненно, что содержание консультативно-диагностической деятельности психолога образования не ограничивается только работой непосредственно с ребенком и может быть более широким. Можно говорить и о диагностике образовательной среды (или, скорее, экспертизе образования), и о работе с другими субъектами образовательного пространства. Соответственно это требует особого изменения методологического и методического аппарата, всей организации деятельности психолога. В данном пособии рассматривается более узкое но, на наш взгляд, самое основное

содержание работы психолога, в каком бы статусе он ни находился: консультанта, методиста, проектировщика образовательной среды или же в каком-либо ином. Мы рассматриваем консультативно-диагностическую деятельность психолога образования исключительно с ребенком и «по поводу» ребенка как наиболее важную часть его работы. Это в какой-то степени «обедняет», но в то же время и «углубляет» содержание предлагаемого пособия.

Естественно, что подобная работа была бы невозможна без анализа современной литературы. Основные источники, на которые авторы опирались и использовали в своей работе, объединены для каждого раздела пособия.

В заключение хочется выразить глубокую признательность и благодарность всем специалистам, на основании материалов которых и в соавторстве с которыми написаны отдельные разделы пособия: доктору психол. наук Н. С. Пряжникову и доктору психол. наук И. В. Вачкову (глава «Консультирование детей и подростков»); кандидату психол. наук С. В. Швецовоу и Е. Г. Заверткиной (глава «Метод «Социометрия-мониторинг» как система прогностической оценки отклоняющегося развития»).

Теория и методология консультативно-диагностической деятельности психолога образования

Основные положения консультативно- диагностической деятельности

Понятие психологической оценки

Наиболее строгий и детальный подход к проблемам, связанным с различными аспектами психологической диагностики, приведен в фундаментальной монографии Л. Ф. Бурлачука «Психодиагностика» (2002). В ней предельно подробно и доказательно рассматриваются практически все аспекты психодиагностики как «...области психологической науки, разрабатывающей теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности» (с. 104).

Важным моментом является то, что диагностическая деятельность психолога образования, которая ограничена, прежде всего, возрастным диапазоном до 18 лет, вряд ли должна строиться по «отраслевому» принципу (образовательная психодиагностика, клиническая, профессиональная и т. п.). Наверное, следует говорить о «*детской психодиагностике*» или о «*психологической диагностике детского возраста*», где возможно применение всех необходимых и доступных средств, вне зависимости от того, используются ли для оценки особенностей *детей* тесты достижений или изучаются индивидуально-психо-

логические особенности *больного ребенка*, анализируются ли профессиональные возможности *подростка* или индивидуально-психологические различия *юношей и девушек* в стрессогенных условиях, например, при поступлении в высшее учебное заведение. Во всех этих случаях различными способами исследуются особенности (как общие возрастные закономерности, так и индивидуально-психологические характеристики) *детей*.

Оставляя в стороне сугубо теоретические аспекты психодиагностики как отдельной области знания, следует остановиться лишь на тех моментах, которые имеют отношение непосредственно к деятельности практического психолога образования.

Необходимо отметить, что в последнее время именно методологические аспекты практической деятельности психолога получили приоритетное развитие. Уходит в прошлое чисто «рецептурный» подход к диагностике как простому описанию ее методик, не имеющих прочной методологической основы.

За основу методических, да и методологических подходов все чаще берут современные представления о развитии, а также «отраженные» в теориях и концепциях результаты современных исследований, позволяющие как конкретизировать классические подходы, ведущие свое начало с работ Ж. Пиаже, Л. С. Выготского и их последователей, так и ставить их отдельные моменты под сомнение.

Специалисты начинают понимать, что без практикоориентированной методологии и теоретической базы, опирающихся на современные представления и исследования, простое манипулирование диагностическими материалами (пусть даже и огромным их количеством) недостаточно эффективно. Приходит понимание, что психологическая диагностика из искусства специалиста начинает превращаться в *технологический процесс*, как это и должно происходить и происходит в большинстве отраслей общественного производства.

Необходимость осознания реально-практического (а не теоретико-философского, как это в большинстве случаев наблюдалось до сих пор) включения в технологию диагностики определенных методологических подходов повлекло за собой и необходимость точно такого же уточнения, конкретизации и

даже в какой-то степени пересмотра достаточно большого объема терминов, категорий, имеющих непосредственное отношение к оценке психического развития ребенка.

Так, одной из основных проблем, с которыми приходится сталкиваться педагогу-психологу, является «многострадальная» проблема соотношения количественного и качественного подхода в диагностической деятельности и вытекающая отсюда проблема определения нормы и нормативов развития (подробнее см. следующую главу). С этим связаны и различные терминологические сложности.

В том случае, когда речь идет о чисто количественном определении (измерении) психических явлений (от психофизических до личностных) и сопоставимости результатов подобных измерений с какими-либо среднестатистическими показателями (возрастными и тому подобными *нормативами*), наверное, имеет смысл говорить о *психометрии* и о *психометрических тестах*, под которыми понимаются «...стандартизированные методики, относительно которых известна валидность и надежность методики, удовлетворяющие принципам измерения» (Бурлачук Л. Ф., 2002).

Требования точности, достоверности и адекватности методики измерения устанавливаются путем применения математико-статистических процедур. Преимущественное развитие психометрия получает в *психологическом тестировании*, а подобным образом (с неукоснительным соблюдением определенных требований) организованные методики измерения получили название «*психометрические тесты*» — на практике просто *тесты*.

Требование соблюдения строгого выполнения как самой процедуры тестирования, так других не менее строгих условий выделяет тесты среди другого диагностического инструментария психолога.

Существуют другие виды диагностических процедур — методик и методов, которые не подходят под определение тестов, и, следовательно, название соответствующей процедуры их использования должно быть изменено, то есть понятие *тестирование* должно быть изменено на соответствующий термин в этом случае и в образовательной практике.

В настоящее время для подобных задач все больше применяется термин (и соответствующая ему процедура) *психологическая оценка*¹.

Под психологической оценкой понимается «...изучение (оценивание) индивидуальности применительно к возникающим в ее жизнедеятельности проблемам» (там же). Таким образом, в отличие от тестирования, оценка — это *сбор и интеграция данных*, которые могут быть получены различными путями (интервью, наблюдение, психологические тесты или клинически ориентированные методы исследования и т. п.).

Термин *психологическая оценка* все больше заменяет термин *тестирование* вследствие осознания того, что познание индивидуально-психологических различий не может быть ограничено только процедурами измерения, то есть тестами. Совершенно очевидно, что помимо тестов как строго стандартизированных процедур существует и успешно развивается *внетестовая диагностика*, связанная с качественными оценками психического развития ребенка.

В данном случае такой подход к психологической диагностике является наиболее продуктивным и адекватным, поскольку качественный анализ особенностей развития ребенка должен иметь выраженный приоритет в диагностической деятельности психолога образования.

Использование термина *психологическая оценка* является наиболее адекватным и даже в определенной степени синонимичным с общепринятым понятием *психологическая диагностика*.

Принципы организации консультативно-диагностической деятельности

Необходимо конкретизировать и сформулировать основные принципы, непосредственно касающиеся и диагностиче-

¹ Уже в 70-е гг. во многих странах Западной Европы и США термин *психологическая оценка (psychological assessment)* почти полностью вытеснил термин *психологическое тестирование*.

ской, и консультативной составляющих деятельности психолога образования. К ним следует отнести:

- 1) теоретико-методологическое «позиционирование» психолога;
- 2) единство методологии и диагностики (и вытекающей из этого коррекционной помощи);
- 3) представление о структурно-динамической целостности развития;
- 4) необходимость учета логики и последовательности нормативного развития;
- 5) терминологическую адекватность;
- 6) приоритетность образовательных задач;
- 7) этический принцип (принципы);
- 8) принцип профессиональной компетентности.

Прежде чем перейти к анализу каждого из этих положений, необходимо отметить, что все они теснейшим образом взаимосвязаны друг с другом, а зачастую и содержательно неразделимы. Тем не менее, хотелось бы придерживаться именно такого разграничения в их изложении.

Теоретико-методологическое «позиционирование» психолога определяется необходимостью определить (признать) собственную теоретическую позицию, приверженность к какой-либо определенной теоретической школе, научной концепции. Несмотря на кажущуюся очевидность и тривиальность этого требования, проблема реального осознания выбора собственной позиции достаточно сложна. Реальная практика заставляет задуматься, насколько однозначно строго или, наоборот, эклектично используются те или иные теоретические подходы, в рамках какой теоретической концепции проходит диагностическая работа, на каких методологических принципах построена организация собственной деятельности. Нередки случаи, когда специалист, декларируя свою приверженность одной теории, в реальной диагностической деятельности пользуется, не задумываясь, совершенно другими концептуальными подходами, иногда принципиально противоположными тем, что декларируются.

Все это в определенной степени приводит к методологической неопределенности, «размывает» цельность не только

теоретических, но, что куда более серьезно, практических разработок специалистов и, в конце концов, приводит к снижению эффективности работы.

Это приобрело особую важность именно сейчас, когда появилось большое количество принципиально различающихся методологических подходов и концепций, в том числе и при разработке диагностических средств, используемых в реальной практике. Все это заставляет предъявлять определенные требования к методологической позиции психолога.

Принцип единства методологии и диагностики (в дальнейшем и коррекции) непосредственно «смыкается» с предыдущим и исходит из необходимости теснейшей связи между теоретическими позициями психолога, соответствующей им методологии и использованием конкретных диагностических средств, «построенных» на основе той же методологии. Ведь нередки случаи, когда говорят о «периодизации по Элькони-ну», «высших психических функциях», других основополагающих понятиях, но в то же время пользуются тестами, методиками и анализом, разработанными, например, в русле аналитического подхода, и т. п.

Принцип «триединства» методологии, диагностики и коррекции дает возможность представления цельности и целостности как в изучении развития ребенка, так и в оказании психологической помощи. В соответствии с данным положением определяется необходимость использования той или иной диагностической процедуры или методики для оценки особенностей сформированности познавательной, регуляторной или аффективно-эмоциональной сфер ребенка, то есть строится диагностический, а в дальнейшем и коррекционно-развивающий сценарий психологической работы. Практическим следствием реализации этого принципа является повышение эффективности всей деятельности психолога. Руководствуясь этим принципом, психолог может всегда точно и однозначно ответить на «вечные» вопросы: «Зачем?», «Почему?» и «Как?».

- *Зачем* необходимо именно так строить процесс диагностики?
- *Почему* на том или ином этапе диагностики используется та или иная методика, тот или иной подход к анализу?

- *Как и каким образом* должна быть «преподнесена» методика, изменена инструкция, построен анализ результатов, *какие* из всего этого следуют выводы?

Теснейшим образом связан с предыдущими принципами и **принцип структурно-динамической целостности** — понимание того, что отдельные стороны психического (психические функции и процессы, отдельные сферы) не изолированы, а проявляются целостно, системно; что все, что бы ни оценивалось, ни наблюдалось, базируется на единой структурно организованной динамической системе, которая столь же целостно реагирует на все внешние воздействия, преобразуя и амплифицируя их посредством собственной внутренней активности, «энергетики» ребенка.

В соответствии с этим принципом каждая конкретная особенность состояния ребенка изучается и оценивается с точки зрения и возрастной соотнесенности, и онтогенетически закономерной последовательности развития, проявляющейся во взаимодействии и *гетерохронии* (разновременности) формирования тех или иных функций, входящих в единый функциональный «ансамбль». Очевидным является то, что подобные функциональные системы, развитие ребенка в целом формируются в деятельностном взаимодействии ребенка с окружающей образовательной средой в широком смысле этого слова. Учет данного принципа позволяет не только фиксировать индивидуально-типологические особенности ребенка, возможные специфику развития или нарушения той или иной сферы или функциональной системы, но и оценить причины и механизмы возникновения подобных особенностей, структуру и иерархию проблем как условно нормативного, так и отклоняющегося развития в ситуации разновременности созревания и взаимовлияния исследуемых функций.

Данный принцип лежит в основе наиболее современных представлений о самой структуре психического развития, динамике ее формирования в онтогенезе, возможном характере недостаточности или даже нарушения подобной «структуризации» психики при воздействии неблагоприятных условий и факторов, то есть в ситуации отклоняющегося развития. Вка-

честве примеров можно привести функционально-уровневый подход С. А. Домишкевича (2002), теорию уровневой организации аффективной регуляции поведения и сознания О. С. Никольской (2000), трехкомпонентную модель анализа развития авторов пособия.

Именно этот принцип — структурно-динамической целостности развития — лег в основу предлагаемой оценки сформированности системы базовых составляющих развития как «системообразующей» единицы анализа.

Необходимость учета логики и последовательности нормативного развития также вытекает из двух предыдущих принципов. Несомненно, это положение является частным случаем онтогенетического изучения психики, категории развития как центрального методологического принципа психологии. В то же время в большинстве случаев онтогенез психики ребенка рассматривается с точки зрения таких глобальных его категорий, как предметная деятельность, психомоторное развитие (в целом), игра, учебная деятельность. То есть, в основном, с позиций возрастных новообразований, отдельных этапов возникновения и становления этих новообразований в свете культурно-исторической теории Л. С. Выготского и господствующего приоритета интериоризации социальных навыков и знаний.

Гораздо меньшее внимание уделяется более частным «дробным» закономерностям развития той же психомоторики, игры и т. п. и возрастным аспектам формирования этих и других структур психического развития. В то же время лонгитюдный анализ развития различных категорий детей показывает, что, помимо временных нормативов становления тех или иных функциональных систем и межфункциональных связей, огромное значение для оценки и прогноза развития имеет именно *логика* и *последовательность* подобного становления, которые должны рассматриваться скорее с позиций «развертывания» генетически детерминированных биосоциальных закономерностей. В этой ситуации новое «звучание» приобретает и временная согласованность формирования отдельных функциональных образований и иерархии психических структур (синхрония

или нормативная гетерохрония). Подобная особенность становления отдельных психических структур, согласованность их качественных преобразований играет огромную роль для определения типа развития и вероятностного прогноза развития в тех или иных условиях, тем более для организации специализированной помощи ребенку. Знание логики и нормативной последовательности становления той или иной базовой структуры психического развития, соответствующих ей феноменологических особенностей в рамках того или иного возрастного диапазона является чрезвычайно важным компонентом диагностической практики специалиста и определенно может рассматриваться в качестве одного из основных принципов оценки психического развития ребенка.

Терминологическая адекватность является одной из наиболее болезненных проблем психологической диагностики (впрочем, как и других разделов психологической науки). Неоднократно поднимался и поднимается вопрос: не только как точнее (аккуратнее, гуманнее) определить, обозначить различные категории детей, находящихся «в поле пристального внимания» психолога образования, но и как определиться со многими понятиями, напрямую относящимися к сфере психологической диагностики, например, используемыми при постановке психологического диагноза, определении прогноза развития и подборе коррекционно-развивающих средств.

Крайне актуальной в настоящее время остается и проблема, связанная с использованием в реальной практике детского психолога психологически адекватной терминологии, позволяющей четко отграничивать ее понятийный аппарат от семантики смежных дисциплин.

Например, среди специалистов, работающих с детьми с проблемами развития, обучения и поведения, и на сегодняшний день существуют значительные расхождения в определении, что же стоит за термином «проблемный» ребенок, — где границы между индивидуальными различиями в пределах условно возрастной нормы, с одной стороны, и «проблематикой» развития, выходящей за эти пределы, с другой: четкие определения, содержательное наполнение терминов и понятий поможет хотя

бы приблизиться к раскрытию содержания диагностического компонента деятельности психолога вне зависимости от того, в каком образовательном учреждении он работает.

Точно так же четкое разграничение тех или иных понятий имеет определяющее значение для адекватной оценки психического развития, «аккумулирующей» в определении психологического диагноза.

Так, например, принципиальным является «разведение» понятий *нарушение* (повреждение) и *отклонение* (например, несформированность). Понятие *нарушение*, конкретизируемое в понятии *повреждение*, и его принципиальное отличие от *недоразвития* достаточно хорошо описано в работах многих авторов и дает возможность уже на этом этапе дифференцировать принципиально различные по своему содержанию типологические группы (см. раздел «Типология диагностической деятельности психолога образования»). В то же время многие современные специалисты, в том числе и психологи, смешивают эти два, на наш взгляд, принципиально различающихся по своему психологическому содержанию понятия, следствием чего может явиться не только снижение эффективности психологической помощи, но в некоторых случаях и неадекватность ее направленности.

Помимо этого, терминологическую проблему необходимо решать в общем контексте психологической этики, гуманизации образования в целом. Не секрет, что часто за неимением собственного терминологического и классификационного аппарата, «описывающего» особенности ребенка, психологи вынуждены сознательно или неосознанно обращаться к содержательному и терминологическому аппарату медицины, логопедии и другим смежным областям знаний. Это не только «размывает» собственное содержательное поле профессии, но, например, в рамках консультативно-диагностической работы с семьей очень тяжело воспринимается родителями.

Поэтому гуманность психологической терминологии и в то же время терминологическая адекватность используемых понятий реальному состоянию дел должна быть возведена в ранг принципа деятельности психолога.

Принцип приоритетности образовательных задач определяется статусом психолога в образовательном учреждении. Не секрет, что отношение к психологу как к «последней» инстанции, как к специалисту, «который все может и (в связи с этим) должен...» пока еще превалирует в сознании многих педагогов и администрации. Это проникает и в субъективизм самооценки психологов — выражается в распространении своего значения на весьма отдаленные от реальных задач образования области. В определенном смысле данное положение накладывает своего рода ограничения на деятельность психолога образования, пересекаясь с принципом профессиональной компетентности.

В настоящее время необходимо понимать статус психолога-практика как *дополнительного* специалиста — специалиста, решающего всего лишь «включенные» в общий контекст образования задачи. Не вызывает сомнения тот факт, что даже такое ограниченное понимание функций психолога требует его «внедрения» и в экспертизу учебных пособий, и непосредственно в педагогические технологии — с одной лишь целью: разумной и взвешенной адаптации образовательной среды к ребенку, к его возможностям. В то же время и в этом случае наиболее важными показателями работы психолога является оценка *возможностей* овладения ребенком соответствующими образовательными программами и дальнейшая оптимизация образовательных воздействий, связанных с этими возможностями. Следовательно, именно принципом приоритета непосредственно образовательных задач должен руководствоваться психолог в работе в рамках различных образовательных учреждений.

Все вышесказанное нисколько не отрицает возможность изменения в будущем роли и статуса психолога в образовательном процессе.

Нет необходимости в очередной раз говорить об **этических принципах в диагностической деятельности** психолога. Тем более они важны в консультационной деятельности. При работе с семьей обследуемого ребенка, при передаче информации педагогу, воспитателю детского сада, при ответе на запрос каких-либо учреждений, органов социальной защиты или даже

правоохранительных органов — постоянно возникает практически бесконечное количество сложных этических задач. *Как* построить обследование того или иного ребенка, чтобы обеспечить объективную оценку, не нарушая при этом прав обследуемого. *Как и на каком языке* психолог будет общаться с родителями или другими людьми, призванными защищать права ребенка, *каким образом* будут защищаться права ребенка при обмене информацией о нем. *Какую информацию* о состоянии ребенка или его окружения можно, а какую ни в коем случае нельзя передавать другим специалистам (в том числе и по линии методического контроля специалистам-психологам) — вот область, на которую распространяется профессиональная этика психолога и этические принципы обследования.

Как уже отмечалось, с этическими принципами тесно смыкается и **принцип профессиональной компетентности** специалиста. Профессиональная компетентность как этическая составляющая деятельности любого специалиста в настоящее время приобретает огромное значение. В условиях не всегда адекватно понимаемой демократизации образования, когда в образовательную практику (в том числе и в психологическую) буквально хлынул «поток» самых разнообразных методик и технологий, стало чрезвычайно важно уметь осознать круг своей компетенции, чтобы не превысить своих «оценочных» возможностей и не навредить в первую очередь ребенку. Специалист, отдающий себе отчет в своих возможностях, никогда не возьмется за несвойственное, недоступное ему дело, сможет сказать «нет» необоснованному запросу, откуда бы он ни исходил. Этот принцип может быть распространен и на непосредственно диагностический компонент психологической деятельности, на компетентность психолога в использовании тех или иных диагностических технологий или отдельных методик¹.

¹ Появление в психологической среде таких «модных» психологических специальностей, как, например, нейропсихолог, психоаналитик и т. п., породило огромное количество полубразованных специалистов как в диагностике, так и в специализированной помощи. По сути дела ими «присваиваются» (без каких-либо на то профессиональных прав) эти «громкие» квалификации.

Дополнительно к сказанному следует упомянуть еще об одном важном аспекте — оценке эффективности деятельности психолога.

Оценка эффективности деятельности психолога в условиях регулярного образования детей до сих пор является наименее разработанной. В то же время руководствоваться какими-либо критериями в оценке своей деятельности психологу крайне необходимо. Важность использования критерия успешности приспособления к социально-психологическим требованиям окружающей (образовательной) среды как эффективности психологической деятельности отмечается многими специалистами (Шепко Е. Л., 2000).

В отличие от педагогической деятельности, где имеются собственные критерии оценки эффективности (в том числе и оценка степени усвоения знаний, навыков, умений), надежных критериев эффективности психологической деятельности до настоящего времени не найдено. Большинство из предлагаемых показателей относится к субъективной области (например, оценка эффективности работы с ребенком по опросу мнения родителей и т. п.). Это не дает психологу достаточную возможность сопоставления результатов собственной деятельности в различных условиях, при применении различных технологий, сопоставления действий с работой других специалистов образования. *Все* это в значительной степени снижает технологичность и, может быть, даже и качество психологической работы в целом, в том числе и ее начального этапа — психологической диагностики.

Самый главный показатель существования ребенка в образовательной среде — степень социально-психологической адаптации (и, соответственно, дезадаптации), поэтому повышение степени адаптации (то есть *уменьшение* дезадаптации) в результате специальной психологической помощи может служить достаточно адекватным показателем эффективности психологической работы. То есть **оценка эффективности деятельности психолога косвенно может быть определена через уровень или качество социально-психологической адаптации ребенка в образовательной среде.** Кроме того, очевидно,

что эффективность работы психолога в немалой степени определяется точностью и качеством оценки особенностей развития ребенка.

Таким образом, оценка психического развития как один из начальных этапов всего психолого-педагогического сопровождения ребенка в образовательной среде может быть распространена и на диагностический компонент деятельности психолога.

Одним из важных методологических аспектов консультативно-диагностической работы психолога образования, требующих рассмотрения, является конкретизация такого понятия, как «психологическое консультирование». Этому посвящен следующий раздел данной главы.

Понятие психологического консультирования

Прежде чем обратиться непосредственно к особенностям и технологиям консультативной деятельности психолога образовательного учреждения, необходимо определить само понятие *психологическое консультирование*, разграничить его от других близких по содержанию, но относящихся все же к другим направлениям деятельности психолога.

Огромное, если не подавляющее количество работ посвящено этой «альфе и омеге» деятельности психолога. В работах Ф. Е. Василюка, Б. С. Братуся, А. Ф. Бондаренко, Р. Кочюнаса, Г. С. Абрамовой, Ю. Е. Алешиной, Ю. М. Емельянова и многих других отечественных и зарубежных психологов приводится поистине гигантский объем данных, показателей, этапов, характеристик этой области психологической помощи.

В то же время имеется ряд определенных разногласий, в том числе и по поводу самого термина *консультирование*, по ряду вопросов, связанных как с отграничением этой категории деятельности от смежных областей, так и с вопросами его содержательного наполнения.

Так, Г. В. Бурменская с соавторами (2002) общую задачу возрастно-психологического консультирования определяет как «...контроль за ходом психического развития ребенка на основе

представлении о нормативном содержании и возрастной периодизации этого процесса», объединяя под эгидой консультирования практически все направления деятельности психолога образования (!). Ю. Е. Алешина (1993) говорит о работе с людьми, направленной на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями межличностных отношений. Р. Кочюнас (1999), исследуя различные определения психологического консультирования, приводит их диапазон от «...совокупности процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решения относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений» до максимально широкого определения, которое звучит как: «консультирование — это профессиональное отношение (!) квалифицированного консультанта к клиенту...». А. А. Осипова (2002), наоборот, подводит большинство категорий, приписываемых консультированию, под понятие *психокоррекция*, практически не различая эти понятия.

Основное, в чем согласуются практически все теоретики в области психологического консультирования — это то, что:

1) понятие, содержание, как и сам термин «психологическое консультирование» (*consulting*), происходит из западных представлений о психологической практике;

2) понятие «психологическое консультирование» практически совпадает с понятием «психотерапия», а для некоторых теоретиков консультирование является просто его синонимом.

Отсюда и возникает огромное количество разногласий и, соответственно, теоретико-методологических работ, посвященных разграничению этих областей помощи клиентам, а также поиску различных оснований и различного рода черт, «разводящих» эти области (вплоть до «разведения» консультирования и психотерапии с помощью промежуточной области — *вне-медицинской психотерапии*). Хороший обзор подходов к этой исключительно «понятийно-терминологической» проблеме можно найти во многих работах, приведенных в списке рекомендуемой литературы к разделу.

Для непосредственной организации деятельности педагога-психолога важно определить *содержание и особенности*

психологического консультирования, его *место и объем* в системе образования. От того, к какому направлению будет отнесен этот вид деятельности психолога, зависит очень многое, в том числе и отчетные показатели, особенности и направления повышения квалификации. Но, пожалуй, самое главное, — те технологии, которые лягут в основу данного направления.

С этой точки зрения и возникает достаточно определенное непонимание: психологическое консультирование — это отдельный (оригинальный) вид деятельности психолога образования (как обозначено в положении о службе практической психологии образования) или же оно включает в себя психокоррекционную работу (а для некоторых специалистов — и диагностику, и профилактику, и просвещение)? С этим связан и ряд более частных вопросов, принципиальных для организации деятельности педагога-психолога в составе образовательного учреждения, в том числе специального (коррекционного). Например, если психологическое консультирование рассматривается в парадигме пролонгированного (10-15 встреч с клиентом — ребенком или семьей) действия и направлено на изменение поведения, «социальной или экзистенциальной» позиции, выработку новых психосоциальных навыков, необходимо ли психологу иметь структурированную программу деятельности с описанием этапов, разделов и т. п.? В чем в таком случае различия между психологической коррекцией, психотерапией и консультированием: в продолжительности встреч? в наличии структурированной программы деятельности? в наличии (или отсутствии) у клиента физического и психического здоровья? Перечень подобных вопросов может оказаться нескончаемым.

Принципиально важно для непосредственной организации реальной практической деятельности психолога образования определить понятие «психологическое консультирование» и содержание этой деятельности следующим образом:

1. Рассматривать «консультирование» как исключительно коммуникативный процесс, в первую очередь обеспечение клиента необходимой психологической информацией (и ее эффективное включение, амплификация в собственные

экзистенциальные ценности), что позволит создать условия для адекватной социально-психологической адаптации самого клиента и через него (с его помощью) — других членов семьи (в том числе и детей).

2. Одним из основных параметров, отграничивающих консультирование от других видов психологической помощи, следует считать кратковременность его проведения — четко обозначенное количество встреч психолога с клиентом¹.
3. Исходя из понимания основной цели психологического консультирования, как создание условий, в которых окажется возможным достижение клиентом переосмысления собственной жизненной ситуации, выработки новой экзистенциальной позиции, способности осознать неконструктивные способы поведения и выработать новые психосоциальные умения — следует рассматривать консультативную деятельность как интимно-личностный процесс, ориентированный исключительно на отдельного индивида (семью).
4. Отсюда вытекают необходимость использования в процессе консультирования психотерапевтических средств (методов и приемов), психотерапевтическая «окрашенность» психологической консультации.

Адекватность такого подхода определяется и имеющимися нормативными документами Министерства образования. В частности, в Положении о службе практической психологии в образовании, Типовом положении об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, психологическое консультирование «выводится» в отдельное, оригинальное направление дея-

¹ Большинство психологов-консультантов и психотерапевтов, придерживающихся предлагаемой позиции, считают, что число встреч в рамках консультирования, определяемого подобным образом, не должно превышать в среднем 3—4-х встреч при консультировании родителей детей 2—10-летнего возраста, и 7—8 сеансов — при консультировании подростков и их родителей. В противном случае консультирование естественным образом превращается в психологическую коррекцию (или психотерапию) и должно в этом случае обладать соответствующей структурой (структурированной программой, соответствующими показаниями и противопоказаниями, структурой и организацией сессий и т. п.).

тельности практического психолога. Подобную точку зрения разделяют многие ведущие психологи-консультанты, занимающиеся как непосредственно консультационной деятельностью, так и немедицинской психотерапией. Схожую позицию можно найти, например, в работах И. В. Вачкова (2002), который рассматривает психологическое консультирование как «...обеспечение человека необходимой психологической информацией и создание условий — в результате общения с психологом — для преодоления жизненных трудностей и продуктивного существования в конкретных обстоятельствах», принципиально выделяя это направление деятельности психолога образования среди других. Он также разграничивает психологическое консультирование от психотерапии, отмечая более глубокое внедрение и направленность воздействия последней на человека, в то же время допуская использование в консультировании психотерапевтических приемов и методов.

Использование в психологическом консультировании психотерапевтических приемов и техник позволяет говорить о нем как о конфиденциально-личностной деятельности, ориентированной на конкретного индивида (или семью как системную единицу). Именно эта позиция разделяет *психологическое консультирование* и *просветительскую психопрофилактическую деятельность*. Последняя может проходить в виде семинаров или групповых обсуждений¹. Действительно, сложно требовать в ситуациях работы с группой клиентов (или же несколькими семьями) какого-либо глубокого индивидуального подхода к переоценке собственных позиций, проработки личностных жизненных стратегий или изменения экзистенциальной позиции отдельного клиента или даже семьи.

¹ С этой точки зрения вызывает сомнение возможность проведения психологического консультирования в групповой форме. Такая форма консультирования в одном случае (при массивном использовании психотерапевтических приемов и методов) приобретает характер *краткосрочной групповой психотерапии*, в другом случае (при очевидном отсутствии интимности и конфиденциальности в групповом обсуждении проблем) — становится исключительно *просветительской деятельностью* в виде определенным образом построенного семинара, группового обсуждения, деловой игры и т. п.

Таким образом, перевод психологического консультирования в плоскость *информационного индивидуально и психотерапевтически ориентированного процесса*, обладающего к тому же определенными временными параметрами (краткосрочностью), дает возможность более четко и однозначно определить его организационную структуру, объемные показатели, возможность более адекватной оценки его эффективности.

Категории «нормы» и «отклонения» в диагностической работе психолога

Понятие нормативности развития

Прежде чем рассмотреть основные методологические положения, определяющие консультативно-диагностическую деятельность психолога, необходимо ответить на весьма сложный вопрос, касающийся понятия «норма развития», возможности использования в целом понятия «нормативности» применительно к задачам оценки психического развития ребенка.

Определение степени «нормативности» того или иного человека или ребенка всегда было камнем преткновения психологической диагностики. В целом понятие «норма» по отношению к развивающемуся ребенку, к динамичному изменению не только отдельных психических процессов, состояний, но и к изменению показателей их взаимодействия, подвергается большому сомнению. Как совершенно справедливо отмечал К. М. Гуревич (2000): «Проблема нормативности диагностики развития далека от своего разрешения и смыкается с проблемой нормативности психического развития в разные возрастные периоды, а она очень сложна и мало разработана».

Тем более понятие «норма», безусловно, должно быть соотнесено не только непосредственно с уровнем психологического и, тем самым, социального развития ребенка в конкретные периоды его взросления, но и с требованиями, которые окружающий ребенка социум предъявляет к нему.

Положение усугубляется и постоянным, неуклонным и глобальным изменением как социокультурных требований, предъявляемых к ребенку окружающими (изменение образовательных программ всех уровней, семейных условий и обстановки, детской и подростковой субкультуры и т. п.), так и изменениями непосредственно психофизического и физиологического статуса ребенка¹. Последние определяют, «модулируют» и без того динамичные характеристики развития. Все это в целом усложняет и без того запутанную ситуацию так называемых нормативных показателей, не может не оказывать непосредственное влияние, требовать постоянной корректировки показателей «норм развития», тем или иным образом включенных в понятие «статистической нормы».

Статистическая норма — тот уровень психосоциального развития человека, который соответствует среднестатистическим (количественным) показателям, полученным при обследовании представительной группы людей того же возрастного диапазона, пола, культуры и т. п. Статистическая норма представляет определенный диапазон значений какого-либо качества (физических или психических показателей, в том числе уровня интеллекта, его составляющих и пр.), находящийся около среднего арифметического (x) в пределах стандартного отклонения ($\pm y$) в ситуации, когда распределение всех значений данного признака считается нормативным. Попадание в этот диапазон означает, что уровень развития данного признака (группы признаков) соответствует 68% лиц данной возрастной, по-

¹ Такими изменениями психофизиологических показателей, например, являются значительные изменения показателей зрительного восприятия, зрительной памяти, напрямую не связанные с возрастной динамикой, приведенные в работах Н. М. Пылаевой и Т. В. Ахутиной (2003). Последнее не может не сказываться на нормативности, заложенной в стандартизацию тех или иных диагностических методик, поскольку основной объем воспринимаемой и перерабатываемой информации поступает через визуальный канал.

ловой, интеллектуальной и пр. категорий и считается соответствующим *средней статистической норме*. {Кузнецова И. В., 2002, с. 13.)

Понятно, что люди по своим количественным оценкам, характеризующим тот или иной показатель психосоциального развития и выходящим за пределы ($x \pm y$), интерпретируются как «несколько ниже нормы» (до $-2y$), а еще более (до $-3y$) — как «значительно ниже нормы». Соответственно классифицируются и результаты, превышающие норму. Как видно из вышесказанного, понятия «несколько ниже (выше)», «значительно ниже (выше)» по отношению к норме оказываются в значительной степени неопределенны с точки зрения их качественного содержания.

Основной сложностью использования статистической нормы в оценке развития ребенка является еще и то, что подобные оценки требуют применительно к особенностям нашей страны поистине гигантских исследований, большого количества соответствующих учреждений, научно-исследовательских институтов и т. п. К тому же подобные исследования необходимо проводить *постоянно и систематически*, хотя бы в связи с постоянно меняющейся социальной, культурной и даже этнической ситуациями практически в каждом регионе России. Положение осложняется и наличием огромного диапазона климатических, географических особенностей в нашей стране, что не может не сказываться на распределении количественных показателей той или иной психофизической или психосоциальной характеристики развития ребенка.

Таким образом, использование понятия «статистическая норма» (не важно — в баллах, процентах или с помощью субъективных определений: «высокая», «средняя», «пограничная» и т. п.) предельно ограничено, оно применимо лишь для отдельных групп детской популяции, находящихся в пределах одного города, района, имеющих общую этническую принадлежность, одну категорию развития — то есть для той возрастной группы детей, на которой эта методика и стандартизировалась, а также для определенного диапазона времени (например, 90-е

годы, начало XXI столетия и т. п.). Обоснованность же перенесения этих нормативов на всю детскую популяцию, пусть даже и того же возраста, представляется сомнительной.

Таким образом, оказывается совершенно понятным, что методики (тесты), основанные на статистическом количественном подходе к оценке качеств, разработанные в одной культуре (добавим, в одних географо-климатических, этнических и временных условиях), неправомерно переносить в принципиально другие условия и проводить аналогичные оценки результатов.

К тому же надо иметь в виду, что в данном случае речь идет об оценке соответствия норме лишь одного изолированного показателя. Интересен взгляд известного отечественного психолога Ю. Б. Гиппенрейтер, касающийся количественного измерения нескольких показателей при оценке такого сложного объекта, как психика. Даже при приблизительном анализе в рамках статистического подхода необходимо говорить даже не об одном-двух определяющих показателях (характеристиках) развития, но о нескольких, если не многих¹. Действительно, наличие некоего статистически усредненного нормативного показателя нисколько не означает такой же нормативности остальных, не зависимых от первого, параметров. Чем больше анализируемых показателей, тем меньше вероятность совместного их «попадания» в нормативную зону. При десяти независимых исследуемых свойствах только один из 1024 человек окажется (с точки зрения статистики) нормальным (данные Б. С. Братуся, 1988, цит. по *Сорокину В. М.*, 2003). Становится понятным абсурдность последовательного применения статистического подхода даже при достаточно жестких временных и возрастных ограничениях в проведении обследования.

Отказ от статистической нормы при оценке результатов обследования заставляет искать новые содержательные критерии. В качестве оценки получаемых результатов должен использоваться не балл (или любая другая уровневая, метри-

¹ В качестве примера можно привести ту же самую батарею Д. Векслера, состоящую из 12 параметров (каждый из которых, в свою очередь, можно также рассматривать как «расщепляемый» на несколько других).

чески организованная шкальная оценка), не сравнение испытуемых между собой, а степень подготовленности каждого к выполнению определенного критериального задания. «Главная задача этих тестов — установить, что индивид умеет делать, а не его место в выборке» (Психологическая диагностика, 2000).

В качестве критерия подобной *критериально-ориентированной диагностики* лежит представление о нормативности психического и личностного развития, долгое время разрабатываемое коллективом научных сотрудников Психологического института РАО (в настоящее время он находится в составе Московского психолого-педагогического университета) под руководством доктора психологических наук К. М. Гуревича. Ими было выдвинуто наиболее адекватное в современных условиях и уже зарекомендовавшее себя на практике понятие «социально-психологический норматив» (СПН).

Социально-психологический норматив можно определить как систему требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов... Требования, составляющие содержание СПН... являются идеальной моделью требований социальной общности к личности... Такие требования... закреплены в виде правил, норм, предписаний... Они присутствуют в образовательных программах, в профессиональных и квалификационных характеристиках, общественном мнении учителей, воспитателей, родителей. Такие нормативы историчны, они меняются вместе с развитием общества... Время их существования зависит от отнесенности к той или иной сфере психического развития, с одной стороны, и от темпов развития общества, с другой. (Там же.)

В соответствии с этим критерием оценка результатов обследования должна проводиться по степени близости к данному для этого времени, культуры, географическому положению СПН, который, в свою очередь, дифференцируется в образовательно-возрастных границах.

С понятием «социально-психологический норматив» (по К. М. Гуревичу) тесно «смыкается» понятие *функциональной нормы*, которое распространяется и на детей с различными вариантами дизонтогенеза (отклоняющегося развития — см. следующий раздел). В основе концепции функциональной нормы лежит представление о неповторимости пути развития каждого человека, а также то, что любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с *индивидуальным трендом* (тенденцией, направленностью) развития каждого человека.

Функциональная норма — своего рода индивидуальная норма развития, которая является отправной точкой и одновременно целью коррекционно-развивающей работы с человеком, независимо от характера имеющихся у него особенностей. Когда в процессе самостоятельного развития, обучения или в результате специализированной помощи наблюдается сбалансированное взаимоотношение, гармоничный баланс между личностью и социумом, при котором удовлетворяются основные потребности личности и личность полностью удовлетворяет тем требованиям, которые социум к ней предъявляет. (Кузнецова И. В., 2002, с. 14.)

Введение понятия СПН в структуру оценки получаемых результатов обследования позволяет по-иному подойти к принципу нормативности развития (в частности, нормативности умственного развития — идеальном умственном возрасте как уровне требований, предъявляемых к ребенку школой), о котором в свое время говорил и Л. С. Выготский (Педагогическая психология, 1990). По существу это заставляет принципиально пересмотреть способы обработки результатов. Приоритетным становится именно качественный анализ результатов обследования, который (при правильно заложенных в используемую методику содержания, понятийном аппарате, организации стимульного материала) позволяет выявлять трудности, особенности развития и его специфику, определенные со-

держательные характеристики исследуемых психических процессов и состояний.

В этой ситуации, наиболее отчетливо проявляющейся именно в индивидуальном психологическом обследовании, приоритетным и единственно адекватным в деятельности психолога образования становится *клинический подход* и, соответственно, *клинически ориентированные диагностические методы и методики*. Именно таким образом построенная оценка и соответствующие диагностические средства дают возможность углубленного описания конкретного случая реального ребенка с его индивидуальными особенностями психической деятельности и развития.

В свою очередь, можно говорить и об *идеальной норме* — как некоем оптимальном развитии личности, реализуемом в оптимальных для нее социокультурных условиях.

Идеальная норма (идеальный онтогенез) — несуществующее в реальности образование, имеющее исключительно теоретическую значимость как объект, обладающий набором свойств и качеств, присутствующих в сознании одного человека или группы лиц. Идеальная норма (модель нормы) не может служить критерием оценки реально протекающих процессов или состояний психики, но позволяет вычленить объективные закономерности психического развития, необходимые и достаточные условия для обеспечения успешности их формирования. (Грибова О. Е., 2002.)

Подобная модель служит целям исключительно теоретического «программного» описания развития. Она позволяет определить ту позицию, начиная с которой будет «отсчитываться» вначале индивидуальный вариант нормативного развития (условно-нормативное развитие), а затем, «на выходе» показателей психического развития, его составляющих из области «условно-нормативного развития» (той области, которая задается требованиями социально-психологического норматива), *разе ития отклоняющегося*.

Подобную идеальную норму, идеальную модель развития следует рассмотреть как «программу развития» ребенка в идеальных социокультурных условиях. В реальной практике оценки психического развития ребенка подобная идеальная норма нужна для создания методологической базы, включающей универсальные принципы и подходы к оценке общих закономерностей психического развития ребенка и, с той же точки зрения, частных, специфических особенностей, характерных для развития отклоняющегося.

В реальной диагностической деятельности психолога все время происходит сравнение, своеобразное «внутреннее сканирование» результатов оценки развития конкретного ребенка с каким-либо принимаемым самим психологом «вариантом» нормы (каким-либо «местным» социально-психологическим нормативом). Подобная субъективно осознаваемая возрастная норма является одним из вышеприведенных видов норм. В зависимости от профессионализма, опыта, стажа работы психолог в качестве подобной нормативной оценки может использовать либо статистическую (наиболее простую в употреблении, используемую, как правило, молодыми неопытными психологами), либо идеальную норму (приводимую в научной литературе, исследовательских работах и т. п.).

В то же время часто встречается ситуация, как уже отмечалось, когда из нескольких оцениваемых показателей развития ребенка одни удовлетворяют статистической (а может, даже и идеальной) норме, а другие выходят за ее пределы. Чем больше показателей оценивается и анализируется специалистом, тем большими могут быть подобные рассогласования. Каким в таком случае следует признавать развитие ребенка?

Подобное противоречие может быть разрешено обращением к *типологическому анализу* с использованием типологической (или типичной — по О. Е. Грибовой, 2001) модели. Такие типологические модели развития могут существовать как для условно нормативного развития, так и для отклоняющегося развития во всем многообразии его вариантов.

Таким образом, можно говорить о следующей системе анализа: «идеальная» модель онтогенеза — то есть модель, опи-

сывающая развитие в «чистом» (идеальном) виде; «типологическая модель» — учитывающая наиболее специфические для данного варианта развития особенности; «индивидуальная модель» — определяющая конкретные индивидуальные особенности развития отдельного ребенка.

«Типологическая модель» позволяет учитывать наиболее вероятные проявления одного из вариантов развития (в том числе и развития, отклоняющегося от СПН), рассматривая совокупность симптомов (получившую уже в психологии статус «психологического синдрома») в рамках «синдромального» подхода¹. Именно типологические модели вариантов развития позволяют поставить психологический диагноз, определить вероятностный прогноз дальнейшего развития ребенка (более подробно эти понятия рассматриваются в следующей главе). Но главное — в том, что именно типологические психологические модели позволяют разработать адекватные программы коррекционно-развивающей работы психолога применительно и к групповой (подгрупповой), и к индивидуальной работе с ребенком.

На основе анализа и теоретической интерпретации фактов проводится формулирование основных, универсальных закономерностей развития, в том числе и классификация основных типов развития. В свою очередь, это позволяет говорить о наличии типологических показателей развития, своего рода «типологических нормативов».

Понятие «типологический норматив» определяет совокупность наиболее частотных (качественных и количественных) характеристик и особенностей ребенка, отражающих специфический (типологический) вариант развития — «психологический синдром».

Таким образом *типологический норматив* занимает как бы «промежуточное» положение между *статистической* и *функциональной* нормой.

¹ Заимствование из медицины понятия «синдром», пожалуй, — одно из немногих устоявшихся в психологии заимствований, которое не вызывает явного неприятия у медиков.

Следует отметить, что введение «типологического норматива» позволяет расширить область применения этого понятия и вывести его за пределы условно нормативного развития в область отклоняющегося. Если в понятиях «норма», «область нормативного развития», а тем более «идеальная норма» сама семантика слов очерчивает область развития ребенка как «*нормативную*», то понятие «типологический норматив» может быть отнесено как к условно нормативному развитию (как к проявлению индивидуально-типологических особенностей), так и к развитию отклоняющемуся. В последнем случае можно говорить об одном из вариантов (типов, групп) отклоняющегося развития — то есть о *психологическом диагнозе*.

Практический психолог (как и любой другой специалист образования), сталкиваясь с конкретным ребенком, который имеет индивидуальные, специфичные только для него особенности поведения и развития, «двигается» в своем анализе от реально наблюдаемой феноменологии по направлению к типологической модели, учитывая характерные именно для нее параметры и показатели. Одновременно производится сравнение реальных показателей развития ребенка и идеальных (в том числе и статистических в рамках идеальной модели развития), тем самым определяется «продвижение» анализа специалиста к типологической модели развития с учетом ее вариативности в рамках идеальной модели.

Конечным итогом такого анализа является «соотнесение» реальных показателей с конкретной (вариативной) *типологической* моделью. Именно в этом заключается и сама технология «подведения» оценки состояния ребенка под психологический диагноз (типологическую модель), и в то же время основная сложность такой оценки.

Вместе с тем психолог, занимающийся теоретико-методологическими разработками, созданием и апробацией диагностических средств, идет в противоположном направлении: от идеальной модели (идеального онтогенеза или идеального дизонтогенеза) к типологической. При этом учитываются данные, полученные при оценке особенностей развития конкретного ребенка (детей), которые «подводятся» (в целом по опре-

деленной категории) под типологическую группу, тем самым определяя содержательное наполнение понятия *психологический диагноз*. Таким образом, как отмечает О. Е. Грибова, «...интересы психологов-"теоретиков" и психологов-"практиков" пересекаются на уровне "типичных моделей"». Подобный подход позволяет достаточно эффективно разграничить области и уровни компетенции специалистов, определив объекты теоретического изучения и практической деятельности.

Понятие отклоняющегося развития

В целом категория развития является одной из важнейших методологических дефиниций психологической науки. На протяжении более чем полутора веков, начиная с середины XIX века, когда и был поднят вопрос о необходимости онтогенетического подхода, идеи развития получали новое содержание, уточнялись и обогащались в рамках различных отраслей психологии. Благодаря работам Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, Б. Г. Ананьева, А. В. Брушлинского и других отечественных ученых, эти идеи превратились в стройное учение, раскрывающее общие закономерности развития, проблемы его детерминации, источников и движущих сил, фаз и уровней.

В работах отечественных психиатров и дефектологов, клинических психологов идеи развития получили свое преломление в понимании *дизонтогенеза*. В работах Г. Е. Сухаревой, М. С. Певзнер, Т. А. Власовой, Ж. И. Шиф, В. И. Лубовского, К. С. Лебединской и В. В. Лебединского, В. В. Ковалева получили дальнейшее развитие фундаментальные понятия, касающиеся общих и специфических закономерностей дизонтогенеза, классификационных представлений, специфики динамики развития детей с различными отклонениями в развитии.

В то же время совершенно очевидно, что любая оценочная (диагностическая) процедура, в каких бы условиях и видах она ни проходила, необходимо и достаточно должна иметь определенные критерии разграничения «чего-то» от «чего-то», показатели различения, незримо присутствующие при любом сравне-

нии, что и составляет содержательную основу понятия *оценка*. В ином случае это понятие теряет всякий смысл. Оценить (диагностировать, определить значение) — всегда значит сравнить, разграничить и т. п. То есть во всех случаях в качестве оценки должна присутствовать категория *отличия*. Для психологии развития такой категорией может быть отличие от показателей, принятых как стандартные (нормативные, показательные и т. п.). Следовательно, в любом случае необходимо введение понятия, определяющего категорию и характер подобного отличия.

Таким системообразующим в рамках психологии развития понятием, терминологически и содержательно адекватным по отношению к цели и задачам оценки психического развития, является термин *«отклоняющееся развитие»*. Следует отметить, что подобная категория (определяющая любое изменение направления развития ребенка) встречается еще у Л. С. Выготского в виде понятия «уклонение развития»¹. Еще более очередное определение появляется в работах современных отечественных специалистов. Содержательная сторона понятия «отклоняющееся развитие» имеет исключительно психологическое наполнение. В то же время этот термин, по аналогии с «медицинским» (дисонтогенез), является «прозрачным», понятным для других специалистов (медиков, логопедов, педагогов-дефектологов и др.), что и определяет его «центральный» характер практически для всех субъектов образовательного пространства.

Само понятие *отклоняющееся развитие* отражает одновременно и качественные, и динамические характеристики состояния ребенка. В то же время это понятие, его содержание не противоречит диалектичности уровневой оценки развития в целом, оценки развития отдельных функциональных систем (например, несколько не противоречит функционально-уровневому подходу в парадигме С. А. Домишкевича, методологии В. М. Сорокина, другим современным концепциям). В последнее время это понятие получило признание и у ведущих специалистов в области коррекционной педагогики.

¹ Сам Л. С. Выготский, в свою очередь, ссылается на заимствование этого термина у В. Штерна.

Ценностью и сутью самого понятия «отклоняющееся развитие» является то, что его необходимо рассматривать только в ситуации «отклоняющееся относительно чего-либо». То есть использование этого определения влечет за собой необходимость понимания динамики изменений в ходе подобного развития в сравнении с динамикой развития, принимаемого в качестве нормативного или условно нормативного.

Другие аналогичные понятия того же семантического поля (отклонения в развитии, особые состояния и т. п.) все-таки не отражают непосредственно динамический аспект развития, а чаще всего констатируют некий набор статистически определяемых показателей, характеризующих некий «срез» различных типов развития в конкретный момент времени или в отдельный возрастной период. В реальной практике использование подобных статически детерминированных понятий определяет изолированную (как правило, в пределах одной функции или функциональной системы) количественную оценку и ее сравнение со среднестатистическим показателем (статистической нормой), полученным для этой функции в рамках определенного возрастного диапазона.

Такой «срезовый» подход не дает возможности адекватно оценить динамично организованную адаптивную и компенсаторность психического онтогенеза в условиях эндо- и экзогенных воздействий, включая и влияние социальных факторов, системы воспитания и обучения.

Использование категории *отклоняющееся развитие*, как уже отмечалось, неукоснительно требует оценки какого-либо показателя, параметра, как отклоняющегося «отчего-либо» (в данном случае — от уровня сформированности такого же параметра, принимаемого за нормативный¹) в каждый момент времени или на ограниченном временном отрезке. И подобную оценку «рассогласования» необходимо распространить на весь анализируемый период развития.

¹ В свою очередь, *нормативность* данного показателя определяется требованиями *социально-психологического норматива* (см. выше).

Для более четкого определения обсуждаемой здесь категории кажется продуктивным использование таких понятий, как «идеальная программа развития», «идеальный онтогенез», более сжато — *программа развития*. В данном случае под «программой развития» подразумевается: своевременное поступательное формирование взаимосвязанных, пронизанных гетерохронией функций и их систем в условиях «идеальной» детерминации их внутренними (генетическими) законами и столь же «идеальным» воздействием внешних факторов, в "которое, естественно, включается и имманентно присущая развитию ребенка столь же «идеальная» активность присвоения (амплификации) образовательных воздействий.

Необходимым же условием для развертывания подобной «идеальной» программы является точно такая же идеальная нейробиологическая «предуготованность» и последовательное формирование мозговой организации психических процессов (последние условия составляют так называемый каузальный (причинный) уровень в трехкомпонентной модели анализа развития, кратко представленной в следующей главе).

Таким образом психический онтогенез может быть представлен как последовательный континуум взаимосвязанных между собой и «развертывающихся», качественно изменяющихся во времени и пространстве функциональных систем, во всем их иерархическом своеобразии. Естественно, подобная «идеальная» модель может существовать исключительно только как программа развития некоего «идеального» ребенка в идеальных условиях.

Чтобы успешно функционировать в конкретном обществе, каждый человек должен отвечать тем требованиям, которые к нему предъявляются. Эти требования и составляют содержание СПН, описанного в предыдущей главе, являясь как бы идеальной моделью системы требований социальной общности к личности.

Объединив понятия «программа развития» (идеальный онтогенез) и «социально-психологический норматив» в кон-

тексте рассматриваемого определения «отклоняющееся развитие», можно говорить, что изменения (девиации) «программы развития» ребенка в пределах, определяемых социально-психологическим нормативом, можно рассматривать как «условно нормативное развитие». Именно такое определение условно нормативного развития наиболее актуальным и может быть эффективно использовано для задач диагностической практики и психолога образования и других субъектов образовательного пространства. Таким образом, условно нормативное развитие может быть представлено в виде некоего «коридора», «области нормативного развития», границы которой определяются действующим в конкретном месте и времени социально-психологическим нормативом, определяемым, в свою очередь, образовательной, социокультурной, этнической и т. п. ситуациями. Подобные границы имеют на практике широко используемое обозначение как *нижняя* и, по аналогии с ней, *верхняя* границы возрастной нормы.

Подобный подход может быть рассмотрен не только в рамках условно-нормативного развития, но и распространен на социально-психологический норматив, предъявляемый в условиях специального образования при обучении детей с различными вариантами отклонений в развитии и трудностями обучения. С той только разницей, что в этом случае в качестве условно-нормативного развития будет принят некий «типологический социально-психологический норматив», характерный для данного типа и вида специального (коррекционного) образовательного учреждения. Таким образом, СПН может быть определен как в более общем плане (по отношению к средне-статистическим показателям для всей детской популяции), так и более узко — по отношению к конкретной, в данном случае образовательной ситуации. Следовательно, такой подход к СПН (и, соответственно, к понятию *отклоняющееся развитие*) может быть применен к любому уровню образовательной системы: от специального коррекционного образования до образования гимназического, лицейского и даже специализированного для одаренных детей. Это в очередной раз под-

тверждает тезис о том, что категорию отклоняющегося развития можно рассматривать как системообразующую для любых видов психологической оценки.

В свою очередь и любое изменение (девиацию) психической функции (функциональной системы, всей многоуровневой и взаимосвязанной системы психического развития), выходящее за пределы области, определяемой конкретным СПН, можно оценить как *отклоняющееся развитие*.

Так в наиболее общем виде понятие «отклоняющееся развитие» можно сформулировать следующим образом:

Отклонение формирования всей иерархической структуры психического развития или ее отдельных составляющих (психических функций, функциональных систем) за пределы социально-психологического норматива, определяемого для конкретной образовательной, социокультурной, этнической ситуации, вне зависимости от знака этого изменения (опережение или запаздывание).

Отсюда делается более понятной одна из общих задач диагностической деятельности психолога. В данном случае она может быть определена как оценка актуального состояния ребенка с отнесением в целом его развития либо к условно нормативному (в пределах среднепопуляционного социально-психологического норматива, распространяемого в целом на всю систему массового образования), либо к отклоняющемуся. В свою очередь, отклоняющимся развитием может быть названо и в «узком» смысле — как отклоняющееся от конкретного (типологического) СПН, характерного для конкретной образовательной системы, конкретного образовательного учреждения. Подобное понимание отклоняющегося развития приобретает в такой трактовке философское звучание.

Подобный взгляд априорно существует, в частности, при оценке готовности ребенка к обучению, когда в реальной практике образования готовность того или иного ребенка к началу школьного обучения сознательно или неосознанно «соотносится» с уровнем требований того образовательного учреждения, куда посту-

пает ребенок. Особенно явно, а в некоторых случаях и административно «оформлено» подобный подход реализуется в специализированных образовательных учреждениях, гимназиях и лицеях с углубленным изучением отдельных предметов и т. п.

Понятие «отклоняющееся развитие», таким образом, не может не основываться на четком знании и понимании логики и последовательности «детализации» нормативного развития.

Следует отметить, что использование понятия «отклоняющееся развитие» в целом позволяет:

- обозначить критерии выделения всех категорий детей, нуждающихся в специализированной помощи со стороны психолога;
- перейти от феноменологической диагностики к диагностике каузальной;
- подойти к созданию современной психологической классификации и типологии различных групп детей, в том числе и в рамках условно-нормативного развития;
- определить методологические, методические и организационные подходы к коррекционно-развивающей работе психолога.

Исходя из всего вышесказанного, можно сформулировать и основные методологические положения, лежащие в основе практики оценки особенностей психического развития ребенка, в целом определить методологию диагностической работы психолога образования.

Методология оценки психического развития ребенка

Практическая реализация принципа системно-динамического подхода в оценке психического развития ребенка

Методологические основы диагностической деятельности психолога в определенной степени связаны с общей формулировкой цели оценки психического развития ребенка и соот-

ветствующих ей задач и находятся в прямой зависимости от теоретической концепции, «позиционирования» психолога-практика.

Основную цель психологической диагностики (оценки) применительно к деятельности психолога образования можно сформулировать, исходя из необходимости, в первую очередь, отнесения развития ребенка к условно нормативному или отклоняющемуся и определения типа данного развития в рамках того или другого. Таким образом, основную цель диагностической деятельности психолога образования можно сформулировать как:

Выявление уровня актуального развития ребенка и специфики этого развития, отражающих механизмы, базовые особенности формирования психической деятельности, на основе анализа которых возможна постановка психологического диагноза и определение вероятностного прогноза дальнейшего развития с выходом на адекватные для ребенка вид, форму и режим обучения, рекомендации по развивающей и/или коррекционной работе для всех специалистов сопровождения ребенка в образовательном пространстве.

Для реализации поставленной цели необходимо не просто обладать системой пусть даже и максимально эффективных диагностических средств, но и использовать соответствующую им методологию анализа результатов, методологию оценки психического состояния ребенка в целом.

Для самой методологии оценки представление о развитии как *последовательном построении иерархически организованных уровней структур*, последовательном превращении одной системной организации психики в качественно иную (структурно-динамический принцип) является не менее значимым, чем понятие отклоняющегося развития.

Это положение берет свое начало в работах Л. С. Выготского и рассматривается всеми исследователями в качестве первостепенной общей закономерности психического развития.

Для практики оценки психического развития наиболее важным является наметившийся в последнее время переход к пониманию развития психических структур как «сквозных» процессов (по Л. М. Веккеру, 2000). Понимание развития всех сфер психического как последовательного формирования сквозных иерархически организованных взаимодействующих структур теснейшим образом перекликается с представлениями С. Л. Рубинштейна и А. В. Брушлинского (2003) о «недизъюнктивности» (нерасчленимости) психических образований (в первую очередь речи, мышления, памяти, внимания) на «высшие» и «естественные», «натуральные». Подобный подход оценивает психические системы и процессы как неразделимые, но многокомпонентные структуры, в которых одновременно присутствуют и «непроизвольные», и различным образом опосредованные (то есть «произвольные», по Л. С. Выготскому) составляющие.

Действительно, в реальной практике такой методологический подход оказывается более реализуемым. Вряд ли кто из специалистов в своих оценках, в рекомендациях разделяет естественные и «высшие» психические функции и процессы, но исследует и использует в своей практике целостные и «неделимые» восприятие, память, внимание, речемыслительную деятельность. Важно только осознавать, что иерархически организованные сквозные психические системы «несут» в себе и непроизвольный, и «опроецируемый» компоненты, которые с развитием ребенка лишь изменяют степень своей представленности, тем самым неуклонно и последовательно переходя к иному качественному состоянию. Подобная тенденция к пониманию развития кажется более адекватной для решения задач практики.

Крайне важным для эффективного анализа результатов выполнения тех или иных заданий является то, какая методологическая модель анализа находится в основе аналитической работы психолога. В такой модели анализа должны быть отражены реально наблюдаемые явления и механизмы психического развития.

Наиболее важными компонентами такой модели должны стать те параметры, которые в первую очередь определяют

характер психического развития ребенка. Основным критерием при выборе подобных параметров должен быть сквозной характер этих характеристик в соответствии с современными представлениями о «сквозном характере» психических процессов, концепцией единой теории психических процессов, которой придерживаются и авторы пособия.

В соответствии с современными системными подходами, классическими представлениями отечественной психологии к таким определяющим факторам развития были отнесены: *регуляторный фактор*, определяющий, в первую очередь, формирование произвольной регуляции психической активности ребенка; *пространственный фактор*, определяющий развитие когнитивных и лежащих в их основе пространственных (пространственно-временных) представлений; *аффективный фактор* — как основа формирования базовой системы аффективной регуляции (по О. С. Никольской, 2000).

Показателями влияния этих факторов (что и может быть оценено непосредственно в процессе диагностики) являются «стержневые» структуры психического развития, которые получили название **«базовые составляющие развития»**. Эти взаимосвязанные многоуровневые структуры, анализ их представленности непосредственно в наблюдаемых феноменах психического развития легли в основу предлагаемой *трех-компонентной модели анализа психического развития*.

Как показала практика диагностической и коррекционной деятельности авторов, включение понятия базовых составляющих развития и создание на основе этой модели диагностических технологий и коррекционных программ оказалось эффективным для оценки и прогноза развития ребенка, специализированной помощи и сопровождения ребенка в образовательном пространстве.

Таким образом, предлагаемая авторами модель анализа рассматривается как состоящая из трех уровней, образующих «вертикальную» структуру:

- каузальный уровень (уровень причин);
- уровень базовых составляющих развития;
- феноменологический уровень.

В свою очередь, каждый из данных уровней представляет горизонтально организованную взаимосвязанную структуру из трех элементов. Так, *каузальный уровень (уровень причин)* рассматривается как состоящий:

- из нейробиологической (соматологической) составляющей развития;
- социальной составляющей (ситуации) развития;
- функциональной организации мозговых систем.

Уровень базовых составляющих психического развития представляет следующую структуру:

- произвольная регуляция психической активности;
- пространственные представления;
- базовая аффективная регуляция (по О. С. Никольской).

А последний «верхний» *феноменологический уровень* в целом представлен регуляторно-волевой, когнитивной и эмоционально-аффективной сферами, в своей совокупности включенными в познавательную деятельность, поведение, самосознание и Я-концепцию.

В целом вся система может быть интегративно осознана (в зависимости от возраста) как индивидуальность, личность, субъект деятельности {Брушлинский А. В., 2003}.

Анализ всех элементов этой целостной системы в их взаимосвязи и с учетом динамики изменения (развития) каждого из них и составляет сущность оценки психического развития ребенка. Очевидно, что одни элементы должны быть представлены в этой оценке максимально полно (базовые составляющие развития, феноменологический уровень, социальная ситуация развития), другие — в своих основных показателях (функциональная организация мозговых систем); третьи (например, нейробиологическая составляющая) должны быть взяты из данных других специалистов, частично получены самим психологом в рамках исследования (психологического анамнеза).

Естественно, что представленность *нейробиологической составляющей* как одной из причин наблюдаемой специфики развития не является в полном объеме задачей исследования психолога. Но в то же время и оставаться на позиции «органическое поражение ЦНС», «минимальная мозговая дисфунк-

ция» (ММД) на современном этапе даже для обычного школьного психолога невозможно. Более того, к данной составляющей анализа развития ребенка следует относить не только непосредственно состояние центральной и периферической нервной системы, но и, как показывает современная практика, состояние всех соматических систем организма ребенка, включая эндокринную, соединительно-тканную и прочие системы. Конечно, анализ соматического состояния ребенка никоим образом не должен относиться к функциям психолога образования, но в определенной степени анализировать медицинские данные, получаемые врачами различных специализаций, может и должен любой психолог, который хочет обогатить свой опыт и стать настоящим профессионалом. Такова особенность современной ситуации.

Вне всякого сомнения, особое место в анализе возникновения наблюдаемого состояния ребенка принадлежит комплексу причин, обусловленных *социальной ситуацией развития*. На практике часто возникает необходимость дифференциального анализа с целью выявления представленности и значимости социальных условий развития в общей структуре первопричин психического дизонтогенеза. В данном случае следует говорить не только о проблемах педагогической запущенности, внутрисемейной ситуации, межличностных отношений ребенка, но и о проблемах двуязычия, этнических различий в условиях вынужденного переселения, внутренней и внешней иммиграции и других подобных социальных процессов.

Особое внимание в рамках социальных условий следует уделить образовательной среде как одному из факторов, источников многих и многих наблюдаемых особенностей психического развития ребенка.

Требования, которые система образования предъявляет ребенку, — не только по поводу взаимоотношений с учителем, другими взрослыми, но и специфики той образовательной программы, в рамках которой идет обучение и развитие ребенка в целом — могут явиться причиной тех или иных феноменов развития, их специфики, вызванные такими особенностями образовательной среды, которые «выталкивают» ребенка за

пределы социально-психологического норматива. Необходимо только в процессе психологической оценки осознать эти факторы и условия, найти им место (не преувеличивая и в то же время не нивелируя их значения) в структуре целостного анализа состояния ребенка.

Особое внимание в структуре уровня причин должно быть уделено оценке сформированности *функциональной организации мозговых систем*, в частности становлению специализации полушарий мозга, их взаимодействия, а также формирования корково-подкорковых взаимосвязей. Подобная оценка в условиях стандартного обследования психологом образования косвенно может быть получена при анализе профиля латеральных (сенсорных и моторных) предпочтений, оценке саморегуляции ребенка, его психической активности в целом. В связи с особой важностью этого показателя его оценка рассматривается как один из «ключевых» моментов обследования (см. главу «Технология оценки особенностей психического развития ребенка»).

Принципиально новым является оценка сформированности следующего в иерархии уровня в рамках предлагаемой модели анализа — системы *базовых составляющих психического развития*, которая рассматривается авторами как один из наиболее важных элементов психологической диагностики. В основе включения этого понятия в сферу внимания психологии развития лежат современные исследования в рамках школ отечественной когнитивной психологии, нейропсихологии детского возраста, школы К. С. Лебединской — О. С. Никольской (работа с детьми с эмоциональными нарушениями), а также более чем двадцатилетняя диагностическая и коррекционная деятельность авторов с различными группами детей с отклоняющимся развитием. Все это позволило сформулировать и конкретизировать представление об уровневой структуре психического развития и всей психической деятельности, а также особенностях изменений этой структуры при различных типах отклоняющегося развития.

В общем виде систему «базовых составляющих психического развития» можно разделить на три условно самостоятельные **структуры: произвольность психической актив-**

ности, пространственные представления, базовую аффективную регуляцию. Выделение трех составляющих, имеющих множественные «вертикальные» и «горизонтальные» связи, в достаточной степени условно, но дает возможность оценить вклад каждой из них в целостную психическую деятельность ребенка.

В свою очередь, каждая из базовых составляющих психической деятельности представляет собой достаточно сложную многоуровневую систему¹, которая планомерно разворачивается (формируется) в процессе развития ребенка, где основным законом формирования и «надстраивания» следующих уровней является принцип: *«Своевременность и правильная последовательность решают все».*

Внесение в анализ структуры психического развития ребенка, его психической деятельности в целом подобной дополнительной «макроединицы» является дальнейшим развитием и конкретизацией теоретических положений Л. С. Выготского о переходе от фенотипической к каузально-динамической точке зрения в методике изучения и диагностике развития.

Таким образом, выделяемые базовые составляющие психической деятельности, с одной стороны, «опираются» на нейробиологические, функциональные и социальные источники и факторы развития, с другой, — сами являются в определенной степени «первопричинами» и составляющими всех психических сфер ребенка.

Именно поэтому оценка и анализ деятельности ребенка с точки зрения особенностей формирования именно этих единиц психического развития ставятся во главу угла в том случае, когда говорится об углубленной психологической диагностике, призванной создать основу дальнейшей коррекционной работы.

Следует отметить, что для любого варианта условно нормативного или отклоняющегося развития характерна определен-

¹ Детальное описание уровней структуры всех составляющих психического развития ребенка приводится в монографии: Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: Аркти, 2000.

ная структура сформированности базовых составляющих психической деятельности. В этом представляется дальнейшее развитие положения об общих и специфических закономерностях развития детей с различными проблемами и отклонениями в развитии. Такой анализ дает возможность проводить как оценку индивидуальных особенностей ребенка (в рамках условно нормативного развития), так и типологизацию отклоняющегося развития с точки зрения структуры и уровня сформированности совокупности базовых составляющих психической деятельности. Авторами дается специфическая структура сформированности всех трех составляющих у различных типов отклоняющегося развития. Было показано, что поскольку каждая категория детей обладает собственным паттерном, спецификой сформированности и взаимообусловленности всех трех базовых составляющих — это позволяет рассматривать подобный паттерн в качестве *основного психологического синдрома*. Последний может рассматриваться как основа типологии, а специфика сформированности системы базовых составляющих — как основные классификационные критерии психологического диагноза (см. далее).

Поэтому анализ «профиля» сформированности базовых составляющих следует рассматривать как основу методологии диагностической деятельности психолога исходя из того, что подобная методология оценки дает реальную возможность приблизиться к осуществлению одного из фундаментальных положений отечественной дефектологии — принципа *коррекционности диагностики*. Подобная методология «анализа базовых компонентов» не только позволяет осознать и оценить механизмы тех или иных когнитивных, поведенческих и эмоционально-личностных феноменов, но и оказывается чрезвычайно эффективной для построения коррекционно-развивающих программ каузального типа.

В свою очередь, из представлений об иерархичности структур и компонентов функциональных систем и системности развития в целом вытекает и положение об особенностях использования методических средств, отдельных психологических методик. Учитывая то, что каждый феномен, особен-

ность развития, в свою очередь, является «отражением» сформированности базовых структур психического развития, последние должны стать основной, определяющей «мишенью» оценки и анализа. Данное положение может быть сформулировано как принцип приоритетности оценки базовых механизмов развития, а методология подобной оценки должна стать приоритетом диагностической деятельности психолога образования.

Любое проявление психической деятельности, психическая функция или процесс не могут существовать вне времени (и пространства), поэтому любое диагностическое средство (методика) исследует постоянно изменяющиеся характеристики, что накладывает определенные условия на анализ получаемых результатов. Анализ результатов, полученных при использовании конкретных методических средств, точно так же необходимо рассматривать в контексте времени и физического пространства, в контексте изменения ресурсных возможностей ребенка, в процессе исследования (истощения или пресыщения, перевозбуждения или других особенностей работоспособности и изменения деятельностных характеристик). Это требование к проведению обследования можно сформулировать как принцип *учета пространственно-временной динамики состояния*¹. Последнее относится не только к непосредственному проведению диагностического обследования, но и к учету всего предыдущего «пути» развития ребенка. В этом случае как никогда возрастает значение учета истории развития ребенка (более емко — *психологического анамнеза*). В последний входит не только «психологическая» составляющая истории развития (изменение семейной ситуации, особенности процесса развития психических функций, игры, учебы и

¹ Современными авторами это положение описывается как динамический принцип, принцип развития, генетический принцип и т. п. В целом все они отражают необходимость целостного анализа характера и особенностей всего пути развития ребенка. В данном случае мы обращаем внимание на учет динамики изменения состояния ребенка непосредственно в процессе обследования, что отражается на характере и возможностях использования тех или иных диагностических средств.

т. п.), но и данные других смежных специалистов: в первую очередь врачей, логопедов, социальных педагогов и др. Именно в этом случае можно говорить об интегративном характере диагностики в целом.

Наиболее важным положением проведения оценки следует считать учет динамики состояния ребенка в процессе диагностики — его пресыщаемости или истощаемости. Все это не только должно быть учтено при подборе предполагаемых методических средств еще на этапе предварительной диагностической гипотезы, но и проанализировано после проведения обследования, учтено при составлении заключения и отражено в рекомендациях родителям, педагогам, — всем, кто окружает ребенка, работает с ним.

Более того, характер изменения состояния ребенка в процессе диагностики отражает и особенности состояния ребенка непосредственно в процессе обучения в образовательном учреждении. По тому, каковы его «энергетические» характеристики на протяжении всей работы с психологом (в данном случае диагностической работы), можно с определенной степенью уверенности судить и о том, как ребенок ведет себя в детском саду или школе.

Таким образом на практике реализуется принцип структурно-динамического подхода к оценке психического развития ребенка.

Оценка психического развития ребенка как поэтапная технология деятельности психолога

Действительно, говорить о какой-либо технологии диагностической деятельности означает, прежде всего, рационально «разделить» весь процесс психологической оценки на отдельные четко выраженные этапы, оптимально использовать разнообразные методические средства (в том числе и диагностический инструментарий) с целью повышения эффективности деятельности специалиста на каждом этапе работы и минимизации временных затрат. Но прежде необходимо привести

ряд соображений относительно наиболее общих подходов к проведению диагностического процесса, которые можно рассматривать как определенного рода принципы оценки.

В первую очередь необходимо помнить, что все этапы работы с ребенком должны быть взаимосвязаны и подвергаться «корректировке» в зависимости от результатов предыдущего этапа — должно происходить изменение диагностической гипотезы, что отражено в *правиле Байеса*. Само построение диагностической гипотезы и особенности ее изменения более подробно рассматриваются в главе «Технология оценки особенностей психического развития ребенка».

Обследование ребенка, какие бы диагностические средства и технологии при этом ни использовались, должно быть минимизировано и по затратам времени на его проведение, и, соответственно, по затратам сил (энергии) как ребенка, так и специалиста. В то же время объем полученной информации должен быть необходимым и достаточным для качественной и профессионально адекватной оценки состояния ребенка, оценки причин и механизмов, лежащих в основе наблюдаемых феноменов развития (принцип *минимизации затрат*).

С точки зрения этого же положения должно рассматриваться и все «построение» оценки особенностей состояния ребенка: направленность изменения сложности заданий; чередование усложненных энергозатратных методик и легких разгрузочных; многоаспектность анализа результатов выполнения отдельных диагностических методик.

Помимо этого, каждую методику следует оценивать и рассматривать с точки зрения ее *полифункциональности*. Последнее свойство определяется тем, что каждая конкретная методика, с одной стороны, ориентирована преимущественно на исследование какого-либо одного показателя (характеристики) психического развития ребенка, с другой, — может быть использована и для исследования ряда других параметров психических функций и процессов. Это качество является в значительной степени положительным и в обязательном порядке должно быть задействовано при проведении обследования и анализе его результатов. Отсюда следует и практический вы-

вод: чем более методика полифункциональна, тем эффективнее оказывается ее использование в процессе обследования ребенка (в соответствии с принципом минимизации затрат).

Вместе с тем на основании результатов выполнения только одной методики, какой бы точной, действенной и полифункциональной она ни была, никогда нельзя полностью оценить даже единичный, отдельный феномен или проявление какого-либо одного аспекта психической активности. Результаты одной конкретной методики всегда должны быть подтверждены другими методическими средствами, ориентированными (пусть даже и косвенно) на исследование того же показателя (принцип *стереоскопичности* оценки).

Для разработки технологий диагностической составляющей деятельности психолога образования кажется важным типологизировать, в первую очередь, саму *организацию* диагностического процесса (см. раздел «Типология диагностической деятельности психолога образования»). Отсюда вытекает необходимость и достаточность включать в оценку психического развития ребенка диагностические средства в зависимости от *характера* диагностической работы психолога, конкретных целей и задач обследования, возраста ребенка и имеющейся гипотезы обследования.

Реальная практика диагностической деятельности психолога показывает, что наблюдается тесная взаимосвязь между многими видами и формами проведения диагностического процесса. Так, неотъемлемой составной частью углубленной оценки психического развития ребенка в условиях детского сада и школы должна стать скрининговая по характеру и групповая по форме проведения оценка развития детей. В данном случае целью такой оценки должно стать выявление тех детей, которые нуждаются в дополнительной развивающей или даже в специализированной коррекционной помощи как со стороны самого психолога, так и со стороны других специалистов сопровождения, помимо непосредственного педагога.

Таким образом, в целом консультативно-диагностическая деятельность психолога может быть организована, по крайней мере, в рамках трех этапов.

1. Выделение детей, нуждающихся в какой-либо специализированной помощи (пусть даже дополнительной развивающей в рамках условно-нормативного развития). Этот этап фактически реализует экспертную задачу.
2. Непосредственно углубленная качественная оценка особенностей психического развития ребенка для определения конкретных видов и направлений подобной помощи.
3. Консультирование заинтересованных участников образовательного процесса (родителей, педагогов, других субъектов образовательного пространства) по результатам первых двух этапов.

В свою очередь, в целях оптимизации оценочного, диагностического компонента деятельности психолога можно не разделять психологическую оценку более чем на два описанных выше непосредственно диагностических этапа, как это предлагается некоторыми авторами.

Очевидно, что такое построение консультативно-диагностического процесса опирается, в первую очередь, на понятие СПН. Именно с позиций СПН должно происходить выявление детей, нуждающихся в специализированной помощи и поддержке в рамках данного образовательного учреждения. Именно «местный» СПН является основным критерием, определяющим непосредственно процесс сопровождения ребенка в образовательном пространстве данного учреждения.

При этом такой предваряющий углубленную диагностику экспертный этап оценки должен быть минимизирован по своим временным и ресурсным затратам, поскольку не должен (в большинстве случаев) являться самоцелью для специалиста.

Подобные задачи могут быть решены с использованием самых различных диагностических средств, анкет-опросников и т. п. Подобные скрининговые средства оценки описаны в большом количестве соответствующих пособий.

В свою очередь, проведение второго этапа в рамках общей технологии оценки психологического развития ребенка — углубленная диагностика — также состоит из ряда последовательных действий психолога, которые подробно описываются в разделе «Проведение индивидуального психологического

обследования». Пока только перечислим этапы, каждый из которых можно рассматривать как определенную технологию деятельности. В рамках углубленного обследования к ним относятся:

- 1) подготовка к проведению обследования, первичный прием;
- 2) построение предварительной диагностической гипотезы с предварительной типологизацией варианта развития ребенка (предварительный психологический диагноз), корректировка гипотезы непосредственно в процессе обследования;
- 3) сбор психологического анамнеза;
- 4) непосредственное обследование ребенка, в процессе которого корректируется диагностическая гипотеза, соответственно изменяется комплекс предполагаемых к использованию и используемых методик, характер их предъявления. В свою очередь, сам процесс обследования в общем виде состоит из исследования операциональных характеристик деятельности ребенка, его познавательной деятельности, аффективно-эмоциональной сферы, характера межличностных отношений и т. д.;
- 5) анализ полученных результатов с выходом на окончательный психологический диагноз, вероятностный прогноз развития и соответствующие рекомендации по организации образовательной среды, воспитанию и обучению ребенка, при необходимости — специализированной помощи;
- 6) составление психологического заключения по результатам самого обследования и анализа.

В свою очередь, и консультирование всех заинтересованных сторон состоит из ряда последовательных этапов, что также позволяет говорить о консультировании как об одной из технологий деятельности психолога. Этой стороне консультативно-диагностической деятельности посвящен раздел «Консультативная деятельность психолога образования».

Можно и необходимо определить наиболее значимый элемент всей консультативно-диагностической деятельности психолога. Этим основным элементом и диагностической, оценочной, и консультативной деятельности является психологический диагноз.

Психологический диагноз и его значение в оценке психического развития ребенка

До сих пор среди психологов-методологов образования нет однозначного понимания ни содержательной стороны психологического диагноза в целом, ни окончательного мнения о терминологической адекватности этого понятия задачам образования. Наблюдается самый широкий спектр мнений различных специалистов от отрицания самого понятия «психологический диагноз» и замены собственно диагноза понятием «диагноз развития» до понимания психологического диагноза как всей совокупности данных, получаемых психологом, в их соотношении со статистической нормой или таким критерием, как СПН. Большинство специалистов в качестве результативной оценки рассматривает возрастно-психологическое заключение (феноменологическое описание результатов обследования ребенка) как аналог функционального диагноза в психиатрии. Как правильно отмечает Е. Л. Шепко (2000), «...чрезмерная развернутость обследования без опоры на какую-либо методологию (добавим, типологически обоснованную методологию) не помогает сделать психологический диагноз более содержательным». Таким образом, только «описательность», пусть даже и в рамках функционального диагноза, также недостаточна.

Среди подобных описательных подходов существует много теоретически верных определений психологического диагноза, например, приводимое Л. Ф. Бурлачуком (2002):

«...конечный результат деятельности психолога, направленной на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности...»

В любом случае понимаемый таким образом диагноз в основном ограничивается констатацией определенных индивидуально-психологических особенностей или симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы, но при этом, как правило, невозможно сделать вывод ни об их причинах, ни об общей структуре развития ребенка.

Такой уровень диагноза еще Л. С. Выготским был назван «симптомологическим диагнозом», которому еще тогда, в 30-е годы, было «отказано» в научной и практической эффективности.

Часто наблюдается и обратное — фактическая подмена, сдвиг как терминологии, так и описания особенностей состояния ребенка в сторону медицинской терминологии и, соответственно, медицинского (как правило, нозологического) диагноза. Несмотря на то, что специалистам педагогического профиля (в том числе и психологу образования) фактически запрещено нозологически квалифицировать состояние детей, сплошь и рядом наблюдается смешение психолого-педагогических и медицинских понятий. Психологический диагноз фактически сливается с медицинским, «подменяется» им. Сколько раз в психологической литературе приходится сталкиваться с констатацией «задержки психического развития», «слабой умственной отсталости», «психопатии», «невротических состояний» и т. п. Тем самым не только нарушаются деонтологические принципы, но и специалист-психолог выходит за пределы собственного содержательного поля, одновременно фактически «закрывая» себе возможность дать психологически обусловленный прогноз развития ребенка, создать реально действующие психологические развивающие и коррекционные программы.

В большинстве случаев, особенно в ситуации взаимодействия с медицинскими работниками, психологу фактически отводится роль специалиста лишь по феноменологическому описанию состояния высших психических функций и таких чисто психологических составляющих, как особенности межличностных отношений, самооценка, уровень притязаний, и за ним, таким образом, не остается право типологизации состояния ребенка (то есть постановки непосредственно психолого-педагогического диагноза в его психологическом звучании). Тем самым фактически отрицается его участие в определении вероятностного прогноза развития (в первую очередь — прогноза обучения) и, тем более, определении образовательного маршрута, дальнейшего коррекционно-развивающего обучения. До сих пор эти функции, в основном, являются преро-

гитивой специалистов педагогического профиля, что «определено» даже в рекомендуемой рабочей документации ПМПК. А роль «специалиста по диагнозу» отводится медику, тем самым психолого-педагогическая трактовка состояния ребенка фактически подменяется медицинским диагнозом, о чем пишут И. А. Коробейников и другие современные методологи специальной психологии.

В то же время, рассматривая роль психолога как специалиста, который определяет и координирует процесс психолого-педагогического сопровождения ребенка, участвует «на равных» в решении вопроса о характере обучения (в широком смысле — об определении образовательного маршрута ребенка), нельзя не считать выработку психологического диагноза основным моментом деятельности психолога, определяющим в большой степени и характер, и специфику назначаемого развивающе-коррекционного обучения, образовательного маршрута в целом.

Подобная смена взгляда на роль и деятельность психолога становится возможной лишь при переходе к «типологическому» психологическому диагнозу, заключающемуся в определении места и значения полученных данных в целостной динамической картине развития ребенка, к «...типологии, основанной на изучении реальных форм и механизмов детского развития, обнаруживающих себя в тех или иных симптомо-комплексах»¹.

Наиболее полный анализ понятия и содержания психологического диагноза проведен А. Ф. Ануфриевым (1995). Вслед за ним рассматриваем понятие психологического диагноза как **отнесение состояния ребенка к устойчивой совокупности «...психологических переменных, обуславливающих определенные параметры деятельности или состояния обследуемого»**.

В первую очередь, такой типологический анализ (а следовательно, и психологический диагноз) позволяет «опредметить»

¹ *Выготский Л. С.* Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства: Собр. соч. В 6 т. Т. 5. М.: Педагогика, 1984. С. 268.

деятельность психолога, выделить ее в отдельную содержательную область, которая, в свою очередь, тесно переплетается, смыкается с профессиональными областями деятельности других специалистов сопровождения и в то же время в своем терминологическом выражении, как уже говорилось, является достаточно понятной для них, но остающейся исключительно психологичной.

Как описывается в следующих разделах пособия, использование этой единицы анализа позволяет в значительной степени технологизировать и придавать всей консультативно-диагностической деятельности психолога четкую структуру. Все это позволяет говорить о психологическом диагнозе как об одной из основных *системообразующих* единиц оценки психического развития ребенка.

Типология диагностической деятельности психолога образования

Виды психологической диагностики

Основные типы классификаций (виды диагностики) психического развития

Одной из задач данного пособия является насущная потребность упорядочить, технологизировать диагностическую работу психолога образования. Для этого необходимо определить диагностические ситуации и условия использования того или иного инструментария.

В первую очередь следует описать имеющиеся диагностические средства как с позиции теоретической психодиагностики — «...области психологической науки, разрабатывающей теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности» (Бурлачук Л. Ф., 2002), — так и с точки зрения обыденной практики обычного психолога.

В литературе неоднократно поднималась проблема классификаций, типологий, разграничений тех или иных диагностических методов и методик.

Так, К. М. Гуревич с соавторами (2000) рассматривает две группы диагностических средств: методики *высокого уровня формализации* и методики *малоформализованные*.

К первой группе он относит тесты (которые, в свою очередь, можно разделить на несколько подклассов), опросники, проективные методики и психофизиологические методики.

Для методик этой группы характерны:

- жесткая регламентация процедуры обследования (точное соблюдение инструкции, строго определенные способы предъявления стимульного материала, невмешательство исследователя в деятельность испытуемого и т. п.);
- стандартизация (наличие норм или других критериев оценки результатов, например, уровневые критерии и т. п.);
- надежность и валидность.

Такие диагностические средства позволяют, в первую очередь, получить диагностическую информацию в виде, который дает возможность количественно и качественно (в случае уровневых критериев оценки) *сравнивать* индивида (группу людей) с другими группами людей по различным выделяемым параметрам. То есть в использовании методик высокого уровня формализации необходимо применять (в той или иной степени) *статистическую норму*.

Ко второй группе, малоформализованным методам, автор относит такие приемы, как наблюдение, опросы, анализ продуктов деятельности.

Для них характерны:

- отсутствие каких-либо количественных норм оценки, то есть невозможность применить в полном объеме стандартизацию, статистическую норму;
- чрезвычайная изменчивость (настроения испытуемых, мотивации в различных ситуациях, состояния в целом). То есть опять налицо низкая возможность объективизации измерения;
- необходимость достаточного профессионального опыта, психологической интуиции исследователя.

В то же время такие методики могут дать ценные сведения о психических состояниях и процессах, которые плохо поддаются стандартизации, но имеют важное значение при исследовании детей, представляющих большую трудность для экспериментального исследования.

Отдельно К. М. Гуревич выделяет *методы, клинической диагностики*, строящиеся на основе принципа исключительно качественного анализа особенностей психического явления (в противоположность задаче лишь количественного измерения). Огромное значение в этом подходе он придает квалификации и опыту специалиста, его способности выдвигать и изменять гипотезы, предположения, намечать методы проверки. К. М. Гуревич рассматривает такой вид диагностического процесса как своего рода психологическое искусство, специальную «технологию», в целом ориентированную на «...интенсивное изучение отдельного случая» и не всегда доступную практическому психологу.

Рассматривая отдельные методы и тесты в рамках клинической диагностики, он сосредотачивается только на одной стороне данного подхода — на индивидуальном варианте использования методик этого плана — и отказывает клинической диагностике в возможности какого-либо сопоставления результатов, то есть считает невозможным типологизацию данных. В соответствии с этим подходом определяется и сама процедура оценки, технология анализа и заключений специалиста.

Следует сразу же отметить, что в ситуации так называемого клинического подхода и, соответственно, клинически ориентированных психологических методик можно говорить (пользуясь классификационным критерием К. М. Гуревича — уровнем формализации) о методиках *среднего уровня формализации*. Для такого рода методик, с точки зрения авторов, будут характерны следующие критерии:

- наличие четких и определенных требований к проведению процедуры обследования, но с возможностью относительных изменений в зависимости от возраста, состояния ребенка. Возможность изменения мотивирующей составляющей проведения, то есть определенная вариативность методик;
- возможность вариации и процедуры проведения, в первую очередь, в зависимости от операциональных возможностей ребенка (работоспособность, психический тонус, темповые характеристики деятельности);

- предъявление стандартизированного стимульного материала, но варьирование предъявляемых стимулов в зависимости от возраста, состояния ребенка или имеющейся диагностической гипотезы исследователя;
- отсутствие стандартизированных возрастных норм с одной стороны, наличие качественных или уровнево-качественных нормативных показателей выполнения, зависящих, в первую очередь, от возраста ребенка, — с другой;
- возможность оказания обучающей помощи различного уровня от мотивирующей до развернутого обучения, что учитывается при оценке качества выполнения заданий;
- типологически ориентированный анализ результатов обследования, исключающий чисто количественную, как правило, ничего не объясняющую для конкретного индивидуума оценку. Возможность оценки не одного отдельного параметра, а многофункциональная оценка результатов выполнения;
- понимание системности и взаимозависимости результатов.

Подобным образом построенные инструментальные средства дают гораздо больший диапазон возможностей анализа получаемых с их помощью результатов, хотя и требуют от психолога высокой квалификации и большого опыта работы.

Существует и несколько иное основание для классификации диагностических средств, базирующееся на делении исследовательского метода на *неэкспериментальный* (описательный) и *экспериментальный* с выделением в рамках последнего особого *психодиагностического* метода (Бурлачук Л. Ф., 2002). Последний конкретизируется автором в трех основных диагностических подходах (исчерпывающих, по его мнению, все известные методики диагностики): объективном, субъективном и проективном.

Автор наиболее полной и известной монографии по психодиагностике рассматривает иерархическую систему организации диагностических подходов, методов и средств. Конкретные методики и приемы диагностики проявлений человеческой индивидуальности он предлагает традиционно разделить на два типа: *тесты интеллекта* и *методики для диагностики собственно личностных особенностей*.

Первые рассматриваются как *тесты общих способностей* (диагностика уровня интеллектуального развития), *тесты специальных способностей* (измерение уровня развития отдельных сторон интеллекта и психомоторных функций, обеспечивающих эффективность в конкретных, узких областях деятельности). К ним примыкают *тесты достижений* (выявление степени овладения определенными знаниями, умениями, навыками), которые в некоторой степени также можно рассматривать как оценку отдельных сторон интеллекта.

Личностные методики, в свою очередь, условно подразделяются автором на *тесты действия* (целевые личностные тесты, которые представляют необходимость каких-либо перцептивных действий по обнаружению замаскированных фигур) и *ситуационные тесты* (в которых испытуемый помещается в какую-либо жизненную ситуацию).

В свою очередь каждый из предлагаемых автором подходов определяет группу однородных, близких друг к другу методик.

Объективный подход, в котором диагностика осуществляется на основе успешности, результативности и/или способа (особенностей) выполнения деятельности, включает в себя:

- тесты интеллекта;
- тесты специальных способностей;
- тесты личности (объективные);
- тесты достижений.

В свою очередь, *субъективный подход* как оценка сведений, сообщаемых о себе, самописание (самооценивание) особенностей личности, состояния, поведения в тех или иных ситуациях базируется:

- на личностных опросниках;
- опросниках настроения и состояния;
- опросниках-анкетах.

Проективный метод (анализ особенностей взаимодействия с внешне нейтральным, безличным материалом, становящимся в силу его неопределенности объектом проекции) включает в себя:

- моторно-экспрессивные методики;
- перцептивно-структурные методики;
- апперцептивно-динамические методики.

Существуют и другие классификации методов и методик, используемых в психологической диагностике. Например, классификация, приводимая в учебном пособии под редакцией Л. В. Кузнецовой (2002), которая ориентирована на возрастную и специальную психологию, где методы исследования разделяются *канеинструментальные* (наблюдение, беседа); *неаппаратурные (инструментальные) экспериментальные* (игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу); *аппаратурные экспериментальные* (определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия, памяти, мышления, двигательной сферы).

Как видно из этого короткого обзора, большинство классификаций, сосредотачиваясь на характеристике диагностического процесса, самих диагностических методов и методик, не учитывают типов и форм непосредственно организации диагностической деятельности практического психолога.

Типы диагностической деятельности

Кажется более важным для практической деятельности психолога образования типологизировать, в первую очередь, саму организацию диагностического процесса.

Отсюда вытекает необходимость и достаточность включать в оценку психического развития ребенка диагностические средства в зависимости от характера диагностической работы психолога, конкретных целей и задач обследования. Подобным образом организованная «типологизация» диагностических средств и процедур нисколько не отрицает, а, скорее, дополняет другие классификации в рамках диагностического процесса.

Следует также отметить, что вид диагностического инструментария определяется еще и возрастом обследуемого ребенка, особенностями его состояния, в первую очередь — его операциональными возможностями, диагностической гипотезой психолога.

С этой точки зрения можно говорить, что характер диагностической процедуры определяется следующими критериями:

- формой проведения обследования: *индивидуальная* или *групповая* диагностика;
- видом диагностического процесса: *скрининговая* психологическая диагностика или *углубленная*;
- этапностью процедуры обследования: *первичная* или *повторная* оценка (последнюю, в свою очередь, можно подразделить на *динамическую* и *итоговую*);
- пролонгированностью оценки: *мониторинговая* оценка и *срезовая* (единичная);
- характером оценки. В данном случае можно говорить об *экспертной* оценке (дифференциально-уровневой) и *дифференциально-типологической*.

Для каждого из перечисленных вариантов диагностического процесса характерны свои наиболее эффективные в каждом случае технологии проведения, методические средства, технологии анализа результатов.

Так, совершенно естественно, что при *групповом* обследовании детей ограничена возможность использования клинически ориентированных методик (которые названы методиками среднего уровня формализации). В свою очередь, групповая форма обследования возможна лишь для *скрининговой* диагностики, которая направлена исключительно на выделение групп детей, обладающих теми или иными особенностями, что позволяет говорить о данном виде диагностического процесса как об *экспертном*, дифференциально-уровневом. В то же время такой групповой скрининг может быть как *мониторинговым*, так и *срезовым*.

Углубленная психологическая диагностика ориентирована на выявление специфики психического развития в широком смысле этого слова, понимании механизмов и причин, приведших к данному типу условно-нормативного или отклоняющегося развития. Углубленная оценка может проводиться только в *индивидуальной* форме (режиме) обследования. В связи с ее основными целями и направленностью для нее характерны ограничение использования психометрических тестов, а также невозможность «объединить» ее углубленность и скрининговый режим. В свою очередь, углубленная психологическая диагностика может существовать в виде:

- *Первичной* (название говорит само за себя — первая оценка психического развития ребенка). Как правило, в ситуации индивидуального обследования ребенка первичной оценкой является углубленная психологическая диагностика.
- *Динамической* — с помощью которой отслеживается динамика развития, эффективность обучения, динамика развивающих и/или коррекционных мероприятий.
- *Итоговой* — целью последней является оценка состояния ребенка «на выходе», в конце определенного этапа его обучения, цикла развивающей или коррекционной работы.

В то же время и *мониторинговая* диагностика, и *срезовая* (единичная) могут быть как индивидуальными, так и групповыми, скрининговыми или углубленными в зависимости от поставленных перед специалистом целей и задач.

Отдельно следует остановиться на классификации диагностических процедур по такому критерию, как *характер оценки*. Совершенно естественно, что практически любой вид психологической диагностики можно рассматривать как процедуру *экспертизы*, то есть «...рассмотрение какого-либо вопроса экспертами для вынесения заключения», «исследование какого-либо вопроса, требующего специальных знаний, с представлением мотивированного заключения» (Толковый словарь русского языка, 1995). Конечной целью любой экспертизы в самом общем виде является ответ на поставленный заказчиком вопрос (или вопросы), который оформляется в виде экспертного заключения. Вопросы, решаемые экспертным исследованием, определяются на основе реальных потребностей образовательной практики.

Как видно из этих определений, под понятие *экспертизы* может быть подведена практически вся диагностическая составляющая профессиональной психологической деятельности. Такое чрезмерно расширительное толкование экспертных работ, конечно, не имеет под собой достаточных оснований.

В то же время имеет смысл говорить об *экспертной оценке* в «узком» смысле этого понятия как одной из категорий диагностической процедуры. Оценка состояния ребенка, уровня его актуального развития в этом случае будет иметь не индивидуально-качественный характер, а лишь уровневый или, точнее,

дифференциально-уровневый характер. При этом имеет право на существование как «бинарная» экспертная оценка (по типу «да — нет»: имеется у ребенка или группы детей данная особенность, признак, функциональная сформированность и т. п. или не имеется), так и многоуровневая оценка (трех-четырёхуровневая). Подобным образом построена, например, уровневая оценка развития познавательной деятельности детей в широко известном психодиагностическом комплексе, разработанном Л. И. Переслени (1996), где показатели интеллектуального развития детей «разнесены» по 4-м уровням, выражающимся в проценте выполнения предлагаемых заданий. В любом случае в ситуации подобной *истинной экспертной оценке* можно говорить об опосредованной уровнями выполнения заданий типологизации состояния детей без определения качественного характера, присущего тому или иному выделяемому типу. К подобной истинно экспертной оценке следует относить и оценку готовности детей к началу обучения в школе¹. В случае такой оценки решается исключительно вопрос о готовности или неготовности ребенка к данному виду образовательного учреждения, но не о качественном характере его развития и соответствия требованиям программного материала первого класса. По классификации психодиагностических ситуаций В. Н. Дружинина (2001), ситуация экспертной оценки (дифференциально-уровневой) характеризуется высоким уровнем социального контроля за поведением испытуемого, принуждением (пусть даже и в виде внешней мотивации родителей пройти психологическое обследование и т. п.) его к участию в обследовании и принятием решения о дальнейшем поведении (например, изменение образовательного маршрута) помимо его воли (в том числе помимо воли родителей). Понятно, что такая экспертная оценка может проводиться как в *индивидуальной*, так и *групповой* форме, иметь *скрининговый* вид, быть *срезовой* (одноразовой) экспертизой или иметь *мониторинговый* (многоразовый) характер.

¹ Подробно оценка готовности ребенка к началу школьного обучения как экспертная задача рассматривается в пособии: Организация экспертной деятельности психолога образования. М. : Айрис-Пресс, 2004.

Наряду с такого рода дифференциально-уровневой оценкой, целью *дифференциально-типологической* диагностики является *качественная* оценка психического развития ребенка, его регуляторной, познавательной и аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей. Конечным итогом такой комплексной психологической диагностики должен стать психологический диагноз, который и позволит не только описать актуальное состояние ребенка, отнести его к определенному типу отклоняющегося (или условно-нормативного) развития, но и обеспечить достаточно надежный прогноз его дальнейшего развития и обучения.

Очевидно, что такая комплексная многоаспектная квалификация состояния ребенка может быть проведена исключительно в *индивидуальной* форме и будет *углубленной* по своему виду. Углубленная оценка психического развития, «аккумулированная» в психологическом диагнозе и вероятностном прогнозе развития ребенка, должна дать специалистам, в первую очередь психологу, обоснованные рекомендации по необходимой специализированной помощи (программам наиболее эффективной помощи, в том числе коррекционно-развивающей работы с ребенком), по необходимым изменениям в организации всей образовательной среды. Короче говоря, только углубленная психологическая диагностика позволяет получить психологические обоснования для определения наиболее эффективного для ребенка индивидуально ориентированного образовательного маршрута, адекватного возможностям и способностям ребенка.

Очевидно, что дифференциально-типологическую углубленную диагностику можно проводить и в *мониторинговом* режиме (тогда она приобретает характер динамической и итоговой диагностики), и в *срезовом* (например, в ситуации единичного появления родителей с ребенком у психолога в ППС-центре).

Таким образом организация диагностической деятельности психолога может быть достаточно вариативной и определяться, в первую очередь, целями и задачами, стоящими перед данным образовательным учреждением (в лице его администрации), ресурсными возможностями всех субъектов образовательного процесса. Примером ограничения таких возможностей и их

влияния на особенности диагностической деятельности психолога является проведение такой групповой мониторинговой формы диагностики, как социометрическое исследование, которое становится возможным и эффективным только при работе с детьми не младше 4 класса. Другим примером ограниченности ресурсных возможностей является отсутствие у психолога образовательного учреждения, работающего где-нибудь в отдаленном регионе страны, соответствующего инструментария для проведения дифференциально-типологической оценки.

Кроме того, важным критерием выбора тех или иных организационных форм диагностической деятельности является требование *минимизации* различного рода затрат (временных, энергозатрат ребенка и т. п.), что влечет за собой и подбор соответствующих методических средств, диагностических приемов.

Последнее наиболее важно для деятельности психолога любого специального (коррекционного) образовательного учреждения. В первую очередь это связано с ограниченными возможностями детей, обучающихся в этих учреждениях, особенностями их развития.

Типологический подход к оценке психического развития как основа диагностической деятельности

Обзор современных психологических типологий развития

На настоящий момент можно говорить, по крайней мере, о трех видах типологического подхода — в соответствии с теми принципами и классификационными критериями, которые принимаются за основу формирования типологических групп и вариантов. Естественно, что в первую очередь подобная «типологизация» распространяется на развитие отклоняющееся, как это определено в главе «Категории «нормы» и «отклонения» в диагностической работе психолога».

Вместе с тем нисколько не отрицается возможность типологизации развития (и соответственно, использования в оцен-

ке психического развития понятия психологического диагноза) и при развитии условно-нормативном, как это и предлагается Г. В. Бурменской.

Как в том, так и в другом случае психологические типологии в первую очередь определяются тем, какие типологические критерии, как отмечалось выше, системообразующие признаки «закладываются» в их основу.

В общем виде эту классификацию можно представить так:

- типологии, в качестве классификационных оснований которых принимаются «каузальные» критерии, в том числе характер и особенности формирования мозговых механизмов, определяемый ими функциогенез и особенности межфункциональных связей (типология развития, основанная на нейропсихологическом подходе);
- типологии, в основу которых заложен принцип анализа механизмов развития и базовых операционально-технологических элементов, а также анализ особенностей «межуровневых» — «вертикальных» взаимосвязей;
- феноменологические классификации и типологии, основаниями выделения групп в которых, в первую очередь, являются феноменологические системные взаимодействия — «горизонтального» вида.

В качестве первой группы можно привести классификацию отклоняющегося развития А. В. Семенович, ориентированную непосредственно на особенности мозговой организации онтогенеза психики дезадаптивной части детской популяции, в основе построения которой лежит деление на «синдромы несформированности», «синдромы дефицитарности» и «атипию развития»¹.

¹ Предлагаемое деление, как отмечает сам автор, методологически связано с учетом онтогенеза развития ребенка, при котором субкортикальные образования к концу первого года жизни практически завершают свое структурно-морфологическое развитие. Следовательно, строго говоря, начиная с этого возраста, их состояние может обозначаться как «предпатологическое», «субпатологическое», но никак не «несформированное». Выражаясь «нейропсихологическим» языком, «функциональная несформированность» может иметь место только там, где продолжается морфогенез той или иной мозговой структуры.

При этом рассматриваются следующие варианты нарушения функциогенеза:

1. Функциональная несформированность префронтальных (лобных) отделов мозга.
2. Функциональная несформированность левой височной области.
3. Функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистое тело).
4. Функциональная несформированность правого полушария мозга.
5. Функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер).
6. Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга. Дисгенетический синдром.
7. Атипия психического развития.

Каждый из представленных синдромов определяет своеобразие всей совокупности психической феноменологии, определяя «...целостный ансамбль психической деятельности ребенка, способный адекватно отреагировать на те требования, которые ему предъявляет окружающий мир».

Важно, что такие параметры, как квалификация актуального психического статуса, определение в ретроспективе (включая и внутриутробный период) времени и места «поломки», соотнесение ситуации развития ребенка с возрастными нормативами и идеальным уровнем развития всех психических функций, описываются не только на языке психических процессов, но и, в первую очередь, на языке нейропсихологии. В результате и образуется интегративный статус, позволяющий, по мнению А. В. Семенович, выбрать адекватные развивающие и коррекционные программы, соответствующие характеру онтогенеза ребенка.

Из наиболее интересных современных классификационных подходов, которые можно отнести к типологиям «каузального» характера, следует отметить *функционально-уровневый подход* С. А. Домишкевича и разработанную на его основе Е. Л. Шепко классификацию. В данном случае классификационным осно-

ванием является степень выраженности трудностей развития и их системность. Подобные трудности правомерно связываются автором с нарушениями социально-психологической адаптации, степень которой является ведущим показателем в оценке психического здоровья как интегрального показателя благополучия психического развития.

Авторы пытаются связать наиболее важные уровни анализа причин и особенностей психического дизонтогенеза: нейрофизиологической организации, формирующихся психических процессов, динамических характеристик деятельности и феноменологических особенностей.

В рамках этого подхода выделяются три категории нарушений развития:

- с тотальными трудностями развития;
- с системными, сложными трудностями (в понимании авторов, пограничная между нормой и патологией группа), которые заключаются в сочетании нарушений, относящихся к различным сферам и компонентам психической деятельности, затрудненности формирования разнообразных психических функций;
- с отдельными или парциальными трудностями развития — «...своеобразием формирования отдельных психических функций или компонентов при соответствии возрастным нормативам большинства параметров психического развития и отсутствии в деятельности и поведении отклонений, значительно нарушающих социальную адаптацию» (Шенко Е. Л., 2000, с. 19).

Классификационными критериями также являются: выраженность проявлений отклонений; степень вовлеченности всех сфер и компонентов психической деятельности; место конкретных нарушений в общей структуре личности; эффективность лечения и коррекционно-развивающих мероприятий, а также степень социальной дезадаптации.

В свою очередь каждая группа подразделяется на типы в зависимости от прогноза социализации, характера трудностей (так, для детей с парциальными трудностями развития выделяются трудности «физиологического», «квазипсихологиче-

ского» и «психологического» характера), степени когнитивно-го и аффективного благополучия.

Наиболее известная и достаточно широко используемая до настоящего времени классификация В. В. Лебединского (1985) базируется на качественных, не сводимых друг к другу особенностях нарушений психического развития, исходящих из основного качества нарушений:

- отставания в развитии;
- выраженной диспропорциональности (асинхронии) развития;
- в определенной степени изолированного повреждения, выпадения отдельных функций.

Основными типологическими критериями этой классификации стал ряд патопсихологических параметров:

- 1) функциональная локализация нарушений (частные дефекты, обусловленные дефицитностью отдельных функций, и общие — связанные с нарушением подкорковых регуляторных систем и корковых (интеллектуальных) систем);
- 2) время поражения, которое определяет недостаточность (при раннем повреждении функций) или истинное повреждение (с распадом структуры функций);
- 3) взаимоотношения между *первичным* и *вторичным* (по Л. С. Выготскому) дефектом. В зависимости от места первичного дефекта направление, вектор вторичного недоразвития может быть направлен «снизу вверх» или «сверху вниз», что определяет качественное своеобразие дизонтогенеза;
- 4) этот параметр связан с нарушением межфункциональных взаимодействий. Последнее рассматривается как нарушение нормального онтогенеза, когда временная независимость, характерная для ранних этапов онтогенеза, превращается в изоляцию, ассоциативные связи преобразуются в патологическую фиксацию (в познавательной деятельности они приобретают вид инертных стереотипов). Сложные межфункциональные иерархические связи, которые в нормальном онтогенезе формируются по закону гете-

рохронии¹, приобретают патологический вид — асинхрония развития². Последняя, в свою очередь, разделяется на *ретардацию* (запаздывание или приостановка психического развития) и *акселерацию* (выраженное опережение темпа и сроков развития одних функциональных систем по сравнению с другими).

На основании этих критериев В. В. Лебединский, творчески объединяя мысли предшествующих ему авторов классификационных подходов, выделяет три основные группы дизонтогенеза.

В первую группу входят виды отклонений, характеризующиеся отставанием (ретардацией) в развитии: недоразвитие и задержанное развитие. Вторая группа включает отклонения, ведущим признаком которых является диспропорциональность (асинхрония) развития: искаженное и дисгармоничное развитие. Третья группа выделяется на основе наличия повреждения, влекущего за собой поломку или выпадение функций или функциональных систем: поврежденное и дефицитное развитие. К сожалению, дальнейшая дифференциация типов дизонтогенеза «теряет» свое психологическое содержание и фактически становится нозологической медицинской классификацией (хотя и с попыткой психологического объяснения). Такой уход от психологической детерминации типологии справедливо критикуется рядом авторов.

В рамках *феноменологических классификационных подходов* следует отметить дифференциацию «внутри» полиморфной группы детей с задержкой психологического развития (ЗПР) церебрально-органического генеза (по К. С. Лебединской), предложенную Л. И. Переслени.

Анализ совокупности данных позволил сделать ей вывод о том, что дети с различными клиническими проявлениями

¹ Законгетерохронии — один из наиболее важных динамических показателей развития — одновременность формирования различных функций с опережающим развитием одних по отношению к другим.

² Более подробно асинхрония — как одно из определяющих «классификационнообразующих» понятий — рассматривается в следующей главе.

вышеуказанной категории могут различаться по ведущему фактору в структуре дефекта.

Первая группа — это дети, у которых ведущим фактором в структуре дефекта являются нарушения произвольной регуляции деятельности, а нарушения мышления и речи вторичны и зависят от степени выраженности регуляторных расстройств (по М. С. Певзнер, это дети с неосложненным и осложненным психофизическим инфантилизмом). В то же время сам автор отмечает, что у детей этой группы наблюдаются знаки неврологического неблагополучия, поэтому их также можно, если следовать классической трактовке, отнести к категории детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

Вторая группа состоит из детей с негрубыми первичными нарушениями когнитивного компонента познавательной деятельности, сочетающимися с различными нарушениями регуляции деятельности, эмоционально-волевыми расстройствами (основу этой группы составляют дети с ЗПР церебрально-органического генеза по К. С. Лебединской).

В обобщенной психологической характеристике детей этой группы отмечается интеллектуальная недостаточность, широко описанная в литературе.

Таким образом, основополагающий принцип «первичности-вторичности» дефекта (у Л. И. Переслени это ведущий фактор) переносится и на разграничения внутри одной конкретной группы (различной степени выраженности ЗПР церебрально-органического генеза).

Следует также отметить попытки создания оригинальных типологий в рамках феноменологического подхода к отклоняющемуся развитию. В первую очередь к ним следует отнести попытки создания синдромальных психологических типологий Т. А. Шиловой и А. Л. Венгера.

Сразу же следует отметить абсолютно справедливое мнение Г. В. Бурменской относительно такого рода классификационных выделений. В рамках собственного подхода к проблеме типологизации нормативного развития Г. В. Бурменская (2002) отмечает, что в основу психологической типологизации должна быть заложена, в первую очередь, идея о «...раскрытии гене-

тических связей в развитии...», которые служат «...ориентации на важные с практической точки зрения варианты развития детей и характерные для них проблемы». В полной степени это мнение можно распространить и на развитие отклоняющееся. В то же время в большинстве эмпирических типологий описания различных проявлений, складывающиеся в попытки упорядочения и систематизации, основываются исключительно на совокупности достаточно разнородных признаков и в большинстве своем подвержены проникновению типологических подходов и терминологии из смежных областей знаний. Для отклоняющегося развития это, в первую очередь, медицинские знания и терминология, хотя возможно и использование педагогических знаний и терминологии. Все это «размывает» психологическое содержание и, следовательно, уменьшает (а в некоторых случаях полностью исключает) эффективность психологической деятельности специалиста. В качестве яркого примера подобного рода заимствований Г. В. Бурменская приводит получившую большую известность концепцию акцентуаций характера А. Е. Личко (1983). В ней отсутствует внятная, оправданная с позиций психологического анализа, систематика типов акцентуаций, полностью господствует клиническая терминология, и совершенно неясно, что должен делать педагог-психолог с этими типами, хотя подразумевается, что ориентирована эта типология в первую очередь на практических психологов.

Основными критериями выделения групп в типологии Т. А. Шиловой являются особенности рассогласования между отдельными сторонами психического развития: между мотивационной и операционной сферами; между компонентами внутри каждой из этих сфер; между внутренним отношением и внешними условиями; между компонентами психосоматической сферы. К последней группе, помимо детей с физическими заболеваниями, которые также не всегда можно рассматривать как психосоматические нарушения, автор абсолютно неоправданно причисляет огромный и разнородный спектр категорий детей — с задержкой психического развития, с астеническими и реактивными состояниями, конфликтными пе-

реживаниями, нарушениями в работе анализаторов и нарушениями опорно-двигательной системы.

Для каждого из пяти типов рассогласования автор определяет варианты (от 3 до 6 вариантов) категорий детей и подростков, отстающих в учении и отклоняющихся в поведении — всего 21 вариант. Для каждого из них Т. А. Шилова дает характеристику поведенческих особенностей и предлагает направления развивающе-коррекционной работы.

В данной типологии, на взгляд авторов пособия наблюдаются выраженное заимствование (и терминов, и содержания) из педагогической области знаний, практически полное отсутствие собственно психологической детерминации и эклектическая «смесь» дефектологии, социальной психологии и медицинской нозологии. Хотя следует отметить, что для педагогических психологов, методистов образования, более тесно связанных с педагогической проблематикой, подобный типологический подход будет достаточно уместным и оправданным.

В основу психологического синдромального подхода А. Л. Венгера положены неблагоприятные варианты индивидуального развития, комплекса психологических симптомов, «собираемые» на основе взаимодействия трех основных блоков:

- 1) психологических особенностей ребенка;
- 2) общей картины поведения, определяемой этими особенностями;
- 3) реакцией окружающих на эти поведенческие проявления.

Как отмечает сам автор, между этими блоками существует вполне четкая кольцевая взаимосвязь: «...картина поведения ребенка связана (хотя и неоднозначно) с его психическими особенностями; она определяет (хотя опять же неоднозначно) реакцию окружающих; в свою очередь, эта реакция обуславливает те или иные изменения психологических особенностей».

На основе подобного феноменологического подхода Л. А. Венгер строит анализ результатов обследования, из которого, завершаясь построением целостного портрета ребенка, следует психологический диагноз (психологический синдром из собранных симптомов), который, как считает и сам автор, объясняет причины беспокойства взрослого, отраженные в исходной жалобе.

Всего выделяется шесть психологических синдромов. Описывая их построение, автор отмечает, что приводимые описания (синдромы) не исчерпывают всего многообразия возможных вариантов психического развития младших школьников. Но подобную психологическую синдромологию, пусть даже и базирующуюся на исключительно психологических показателях, нельзя отнести к типологиям, поскольку отсутствуют какие-либо «сквозные» типологические основания выделения групп детского развития, что, собственно, и делает типологию (классификацию) типологией.

В то же время для психолога образования, тем более психологов специальных (коррекционных) образовательных учреждений, ППМС-центров, чрезвычайно важно использование в своей деятельности именно системного типологического подхода, базирующегося на единых критериях. Ведь, как уже указывалось в предыдущем разделе, психолог, сталкиваясь с индивидуальными проявлениями развития конкретного ребенка, анализирует их, постоянно проводя сравнения и/или отграничения результатов своей оценки от типологических показателей в рамках того типологического подхода, той «типичной» модели, которая присутствует в его профессиональном опыте. Точно так же и процесс самого обследования обосновывается и подводится под соответствующие диагностические критерии, отраженные в типологическом подходе. На этих же методологических основах в дальнейшем должна быть построена и коррекционно-развивающая работа, тем самым реализуется принцип единства методологии, диагностики и коррекции.

И чем адекватнее такого рода типология будет отражать характерные особенности каждой выделяемой группы, чем точнее будут ее типологические критерии (основания), тем более точно будет поставлен психологический диагноз, определен прогноз дальнейшего развития ребенка, тем более эффективной по всем параметрам будет коррекционная и развивающая работа специалиста.

Одной из подобных системных типологий посвящен следующий раздел.

Типологический подход к классификации вариантов психического развития (авторская модель)

Современная психологическая типология должна обладать, по крайней мере, двумя характеристиками:

- 1) Она должна базироваться исключительно на психологическом содержании рассматриваемых классификационных критериев, тем самым однозначно «очерчивая» и содержательное поле деятельности психолога образования (в первую очередь его диагностический компонент), разграничивая деятельность психолога деятельностью других специалистов сопровождения ребенка в едином для всех образовательном пространстве.
- 2) Психологическая типология должна быть гомологичной, рядоположенной (то есть достаточно «прозрачной», понятной в своих терминологических составляющих) для специалистов смежных профессий (медицинских работников, педагогов-дефектологов и др.). Это требование определяется общностью образовательного пространства для всех специалистов и центральной координирующей функцией психолога по отношению к комплексному сопровождению ребенка в образовании.

Не менее важной особенностью такой типологии должна стать возможность анализа предлагаемой системы показателей (критериев) и проявлений развития в динамике. С идеей динамически организованной типологии теснейшим образом связана и возможность определения на основе подобного анализа и прогноза дальнейшего развития ребенка. В свою очередь, достоверность такого прогноза будет в целом определяться основными положениями типологического подхода¹.

¹ Именно достоверность прогноза развития и (более широко) существования ребенка в образовательной среде является одним из основных критериев выделения типологических оснований, классификационных признаков. В отличие от мнения Г. В. Бурменской, обосновывающей множество возможных (следовательно, равновероятных по своей значимости) типологических оснований, можно говорить о выделении достаточно малого числа эффективных критериев для создания реальной типологии.

В свою очередь, достоверность прогноза базируется как на эффективности усвоения программного материала (его адекватности возможностям ребенка), наличии или отсутствии специализированной помощи ребенку, так и на всей совокупности сопровождения ребенка в образовательной среде. Таким образом, именно основания типологии становятся важнейшими «системообразующими» элементами адекватности развития и обучения ребенка. Поэтому так важно, что «закладывается» в основание предлагаемой типологии, насколько эти показатели или характеристики являются «первоосновой», «несущими» элементами создаваемой классификации (менее строго — типологии).

С помощью предлагаемого авторского подхода к типологии развития была сделана попытка создать систему собственно *психологических* показателей развития ребенка, которые определяют состояние ребенка и в то же время отграничивают понятийный и собственно терминологический аппарат психолога от аналогичного аппарата других специалистов (логопедов, дефектологов, психиатров).

Предлагаемая типология базируется на понимании синдромальной диагностики как основы постановки психологического диагноза и выделения основного психологического синдрома развития, в том числе и развития отклоняющегося.

Еще Л. С. Выготский говорил о переходе «от симптомологической диагностики... к клинической диагностике, основанной на *определении внутреннего хода самого процесса развития*». И далее: «...*синтетическая, динамическая картина тех проявлений*, совокупность которых мы называем личностью, входит в рамки исследования»¹. Таким образом считается возможным и правомерным говорить о синдромологическом анализе состояния ребенка, то есть отнесении его развития к той или иной категории (типу и виду). Необходимо только помнить, что отнесение к той или иной группе или типу представляет собой исключительно динамическую

¹ *Выготский Л. С. Собр. соч. В 6 т. Т. 4. М. : Педагогика, 1983, с. 267-268.*

оценку, оно не является ярлыком, навешиваемым на ребенка раз и навсегда.

Основой такого подхода к различным вариантам развития, такого синдромального психологического анализа является понимание основных закономерностей развития в их системной взаимосвязи — понимание причин и механизмов, лежащих в основе несформированности, дефицитарности, искажения или повреждения базовых составляющих психического развития, описанных в главе «Методология оценки психического развития ребенка».

В основе включения этого понятия в сферу внимания психологии развития лежит субъектно-деятельностная теория С. Л. Рубинштейна и ее развитие А. В. Брушлинским и его сотрудниками (в первую очередь Е. А. Сергиенко), системные взгляды Л. М. Веккера о сквозных психических процессах, исследования школы детской нейропсихологии, научной школы К. С. Лебединской — О. С. Никольской. Кроме того, основа этих представлений формировалась в течение более чем двадцатилетней практической диагностической и коррекционной работы авторов с различными группами детей.

Таким образом характер и особенности сформированности многокомпонентной системы базовых составляющих — паттерн профиля базовых составляющих — рассматривается в качестве основного психологического синдрома, который, в свою очередь, является основным компонентом психологического диагноза.

В своей трактовке типологии отклоняющегося развития исходим из ставших уже классическими трудов В. В. Лебединского (1985) и В. В. Ковалева (1995), в свою очередь построенных на работах Г. Е. Сухаревой (1959) и* Л. Каннера (1955). Классификацию В. В. Лебединского можно считать наиболее отвечающей — как по психологическому содержанию, так и по терминологии — задачам выделения собственной классификационной и терминологической области специальной психологии. Плюсом классификации следует считать ее «прозрачность», то есть достаточную понятность применяемой в ней терминологии для специалистов смеж-

ных профессий (медицинских работников, педагогов-дефектологов и др.).

В отечественной психиатрии, а вслед за ней и психологии, выделяются три основные группы собственно психологических синдромов: *недостаточное*, *асинхронное* и *поврежденное развитие* (последнее выступает скорее как этиологический, причинный классификационный признак, нежели как специфика проявлений развития) — определяемых, в первую очередь, спецификой, последовательностью и темпом формирования всей иерархической структуры психического развития ребенка. Как уже отмечалось ранее, к этим категориям некоторые исследователи добавляют *дефицитное* (как исторически сложившийся тип развития), *искаженное* и *задержанное развитие*.

В целом, оставаясь на предлагаемом выделении групп дизонтогенеза, в качестве типологического основания для каждой из категорий развития будем считать особенности профиля сформированности базовых составляющих. Именно с этих позиций и могут быть описаны дифференциальные признаки каждой из вышеуказанных групп и проведена дальнейшая дифференцировка вариантов отклоняющегося развития.

С этой точки зрения спецификой вариантов *недостаточного развития* является недостаточность, по отношению к средненормативному, всех (*тотальное*, *задержанное*) или отдельных (*парциальное*) функциональных систем и процессов, их базовых составляющих. При этом преимущественно оказываются недостаточно сформированными произвольная регуляция психической активности и пространственные представления, которые являются основой развития когнитивной сферы ребенка.

Асинхронное развитие получило свое название в связи с нарушением основного принципа развития (гетерохронии), когда наблюдаются сложные сочетания недоразвития, ускоренного (акселеративного) развития, искаженного развития как в формировании отдельных процессов и функций, так и целых функциональных систем и их межфункционального взаимо-

действия¹. Точно так же сформированность базовых составляющих развития приобретает черты асинхронного, причем преимущественно асинхронному развитию подвергается базовая аффективная регуляция как основа аффективно-эмоциональной сферы. Но и другие составляющие (и произвольная регуляция психической активности, и пространственные представления) также формируются с различной степенью асинхронии.

В отношении вариантов *дисгармоничного развития* в первую очередь следует говорить о специфике формирования базовой аффективной регуляции по типу уровневой дисфункции при сохранности общей структуры и иерархии всей системы уровневой аффективной регуляции. Несомненно, будет наблюдаться и определенный сдвиг пропорций в развитии всех уровней, не приводящий в то же время к «повреждению механизмов эмоциональной регуляции» (Никольская О. С, 2000).

Наличие же искажений в формировании (в первую очередь — базовых составляющих психического развития) не только системы уровневой аффективной регуляции, но и других базовых составляющих, приводящее к искажению пропорций развития и когнитивной, и мотивационно-волевой, и аффективной сфер, позволяет выделить подгруппу так называемого *искаженного развития*.

Основанием выделения группы *поврежденного развития* служит наличие повреждающего влияния на мозг того или

¹ Следует отметить, что асинхрония развития присуща самым различным категориям выделяемых групп (пожалуй, только за исключением варианта истинно задержанного развития), то есть не является специфичной только для данной группы отклоняющегося развития. Вполне закономерен вопрос — почему именно эта группа дизонтогений обозначается этим термином? Во-первых, такое название имеет вполне определенные исторические основания. Во-вторых, в данном случае речь идет именно об асинхронии как нарушении (возможно, даже отсутствии) синхронного развития, а не об асинхронном развитии психических процессов и функциональных систем как нормативной гетерохронии. Следовательно, если признать, что *гетерохрония* — понимаемая как нормативная разновременность и разнородность формирования психических процессов и систем (но синхронная по сути) — содержательно есть *нормативная асинхрония*, то непосредственно сам термин «асинхрония» (как и его содержательное наполнение) должен получить существование как *антоним* понятия «гетерохрония», как *патологическая асинхрония*.

иного фактора, искажающего, в первую очередь, органические основы развития, и вторично (в зависимости от большого количества факторов: локализации, сроков, объема, выраженности, качества повреждения и т. п.), воздействующего на всю структуру дальнейшего психического развития. В то же время к категории поврежденного развития может быть отнесена и *психическая травма* — как результат именно повреждения (но не неправильного формирования) в первую очередь системы аффективной регуляции.

Под *дефицитарным развитием* подразумевается недостаточность сенсорных, опорно-двигательных и иных систем. В этом случае традиционно выделяемые в специальной психологии категории детей с тяжелыми нарушениями сенсорных и опорно-двигательной систем, в результате которых в процессе развития формируется вторичная дефицитарность психических функциональных систем, в том числе и система базовых составляющих развития, могут быть отнесены, в соответствии с логикой предлагаемой типологии, *краннедефицитарному развитию*. Случаи же позднего повреждения сенсорных и опорно-двигательной систем, приводящих к специфически проявляющемуся варианту дефицитарности, в той же логике должны быть отнесены к типу *позднедефицитарного развития* (в таком случае скорее относящемуся к поврежденному, чем истинно дефицитарному развитию), имеющему отличную от предыдущего типа как феноменологическую картину проявлений, так и систему коррекционно-развивающей работы.

В свою очередь, каждая приведенная здесь подгруппа отклоняющегося развития (в соответствии с принципиально отличающимися качественными характеристиками) может быть подразделена на отдельные типы.

Общая схема типологии отклоняющегося развития с выделением основных типов приведена на рис. 1 (с. 88).

Следует также отметить, что для каждого типа той или иной подгруппы могут быть определены такие дополнительные важные в диагностическом плане критерии, как *обучаемость*, *критичность* и *адекватность*. В сложных пограничных случаях дифференциальной диагностики именно они



Рис. 1. Основные типы отклоняющегося развития

позволяют более точно относить развитие ребенка к тому или иному варианту, типу, на которые, в свою очередь, «расщепляются» каждая типологическая подгруппа.

Универсальность типологических критериев, положенных в основу предлагаемой типологии, позволяет распространить данный подход и на условно-нормативное развитие, рассматривать особенности формирования профиля базовых составляющих развития (как одну из общих закономерностей развития) в рамках индивидуально-типологических вариантов развития в пределах любого социально-психологического норматива.

Следует отметить, что предлагаемая типология достаточно условна. Как и любая другая, данная типология описывает относительно «чистые», изолированные варианты развития. В жизни они могут (как это часто и происходит) частично накладываться друг на друга, пересекаться, «смыкаться» по своим феноменологическим проявлениям. В то же время использование именно такого типологического подхода, а также учет благоприятных или же неблагоприятных факторов развития детей (в том числе и факторов социальной ситуации) дает возможность уверенного прогнозирования «отклонений», девиации развития ребенка в сторону иного психологического типа. Длительное (на протяжении 3-5 лет) наблюдение за развитием и обучением детей в различных образовательных учреждениях позволяет делать подобные выводы.

Однако принципиальным является то, что представляемая типология отражает наиболее типичные, характерные особенности различных вариантов отклоняющегося развития и их структуру. Знание дифференциально-типологических критериев разграничения групп и типов отклоняющегося развития, владение методологией дифференциально-диагностического анализа должны являться неотъемлемой принадлежностью деятельности психолога любого типа и вида образовательного учреждения, его «рабочим инструментом». В свою очередь подобная методология находится в основе постановки психологического диагноза, вытекающих из него прогноза и всей совокупности рекомендаций по сопровождению ребенка в образовательном пространстве.

Проведение групповых видов диагностики

Общие положения

Как уже отмечалось, одним из наиболее важных критериев при выборе тех или иных диагностических процедур является минимизация затрат и специалиста, и ребенка (детей). Это влечет за собой соответствующий выбор методических средств и диагностических приемов.

Сказанное в полной мере относится к проведению групповых (мониторинговых, скрининговых и т. п.) видов обследования. Поэтому прежде чем начать такое обследование, в любом случае связанное со значительными материальными, «энергетическими» и тем более временными затратами, психолог должен ответить на основной вопрос: «Для чего, для каких целей я провожу подобное групповое обследование?» Такой вопрос обязательно должен поставить перед собой психолог специального (коррекционного) образовательного учреждения, поскольку возможности проведения групповой диагностики в таком учреждении ограничены.

Главный недостаток, замеченный при проведении групповых тестирований, состоит в том, что полученные данные чаще всего не способны раскрыть особенности конкретного ребенка, а они представляют собой «среднюю температуру по госпиталю», срезовую картину по всей группе детей. С этой точки зрения фронтальное обследование детей в классе, группе дет-

ского сада, касающиеся психических процессов, функций или функциональных систем, может носить исключительно характер выделения данного ребенка по конкретному параметру среди других детей.

Тем более в связи со сложностью и практической неразработанностью скрининговых тестовых психологических методик (то есть методик, ориентированных прежде всего на количественную и отчасти дифференциально-уровневую оценку) непосредственно для детей специальных (коррекционных) образовательных учреждений, в том числе и для детей классов 7-го и 8-го вида на базе общеобразовательных учреждений, не представляется адекватным и валидным использование каких-либо общеизвестных групповых тестов для проведения скрининговых оценок (особенно в условиях начальной школы).

В то же время задача выделения детей, нуждающихся в каких-либо дополнительных (в том числе и коррекционных), образовательных «усилиях» педагогов и других специалистов образования вполне может быть решена в рамках групповых форм обследования. Такая задача может возникнуть и в среднем звене, когда чаще возникает необходимость не столько в коррекции имеющихся особенностей развития, сколько в тренировке (тренинге) недостаточно сформированных навыков.

Подобное «сужение» целей групповых обследований в то же время вызывает необходимость создания специальных скрининговых технологий, позволяющих эффективно и с минимальной «энергозатратностью» для ребенка и специалиста выявить выделяющихся по каким-либо показателям детей в любых образовательных учреждениях, в том числе и в коррекционных.

Какие все же задачи можно решить с помощью групповых видов диагностики? Попробуем сформулировать основные.

1. Выделение из общего числа детей, обучающихся в конкретном классе (школе), тех, которые по определенным характеристикам отличается от всего обследуемого контингента. В этой ситуации учитываются те образовательные и социальные требования, в том числе к поведению, которые

предъявляются к детям данного класса (школы) педагогическим коллективом (частный случай социально-психологического норматива).

2. Оценка личностных характеристик детей (в первую очередь подростков) с помощью личностных методик, в том числе и ряда проективных методик. В этом случае необходимо убедиться, что каждый ребенок может понять прочитанное (в случае предъявления опросников или структурированных анкет). В противном случае результаты оценки не будут достоверными¹.
3. Социометрическое исследование межличностных отношений в классе (группе) детей. Такое групповое обследование также можно проводить только с детьми, начиная с определенного возраста, поскольку социометрический анализ предполагает достаточную сформированность «межличностного пространства» ребенка. В то же время до определенного возраста (в 10-11 лет межличностное пространство как один из высших уровней пространственных представлений оказывается еще не полностью сформированным, что может сделать подобное обследование недостаточно валидным (по крайней мере, в ситуации использования классической социометрии — с помощью бланковых опросниковых методов).

Все вышесказанное демонстрирует ограниченные возможности использования групповых форм психологической диагностики.

Исходя из принципа минимизации ресурсных и временных затрат наиболее адекватным поставленным задачам является метод наблюдения. Именно он позволяет психологу в ситуации «реального времени» (в процессе обычного урока и т. п.) увидеть выделяющихся, в том числе и по отдельным показателям, детей, сформулировать диагностическую гипотезу для последующей углубленной оценки особенностей их развития.

¹ По правилам построения социологических опросов подобные методы обследования (опросники, анкеты и т. п.) могут быть использованы для детей не моложе 10-12 лет.

Наблюдение как метод групповой диагностики

Понятие диагностического наблюдения в группе детей

В классификации диагностических методов наблюдение относится к малоструктурированным приемам диагностики. Существует и классификация самого метода наблюдения: оно может быть срезовым или лонгитюдным, в зависимости от длительности и задач исследований, включенным или пассивным, в зависимости от степени вовлечения психолога в наблюдаемую ситуацию. В зависимости от объекта или предмета наблюдения, соответственно, может быть выборочным (когда акцент в наблюдении делается на какую-либо одну сторону поведения или характеристику развития), сплошным (когда одновременно оцениваются различные особенности ребенка, то есть фиксируется поведение ребенка во всех его проявлениях) и т. п.

Наблюдение, о котором идет речь в данном разделе, трудно отнести к какому-либо одному конкретному виду. Скорее его можно назвать скрининговым интегративным наблюдением, поскольку при таком виде наблюдения можно фиксировать самые различные параметры и характеристики деятельности группы детей (или одного ребенка) в зависимости от задач, поставленных психологом. Его можно осуществлять в различных учебных ситуациях и вне их, например, во время урока или во время перемены, в различное время дня — на первых уроках или на последних, на занятиях основного цикла или на уроках физкультуры, труда и т. п.

Основной задачей подобного наблюдения можно считать выделение детей, чье поведение или отдельные характеристики развития отличаются от поведения основной массы детей. Одной из задач является выделение детей группы риска по школьной дезадаптации.

Вначале необходимо определить те параметры, на которые в процессе наблюдения следует обращать особое внимание. С точки зрения авторов, к таким параметрам относятся:

операциональные характеристики деятельности (темп деятельности, работоспособность, характеристика параметров внимания);
характер поведения, его целенаправленность (регуляторная зрелость);
моторная гармоничность, ловкость, в том числе латеральные моторные и сенсорные предпочтения;
особенности речевого развития;
аффективные и эмоциональные особенности;
специфика взаимодействия ребенка с детьми и взрослыми (коммуникативный аспект);
особенности овладения бытовыми навыками и навыками самообслуживания (для детей младшего дошкольного возраста).

Технология проведения структурированного наблюдения

Прежде чем подробно остановиться на каждом из параметров и его характеристиках, хотелось бы предложить используемую в практике школьной работы технологию наблюдения и условия его проведения.

К условиям в данном случае можно отнести обязательную договоренность с педагогом или воспитателем о времени и целях посещения психологом класса или группы детей. Педагог (воспитатель) должен хорошо себе представлять, что другой специалист придет в класс не с целью проверки знаний детей или (что еще более серьезно) проверки его готовности, а совершенно по другому поводу. Это требует от психолога предварительной работы (по крайней мере, беседы) с педагогом, в процессе которой объясняются задачи — «просто понаблюдать за тем, как ведут себя дети, а не за тем, как педагог научил их вести себя, посмотреть за их реакциями, за скоростью их утомления» и т. п. Удобнее всего это сделать на консилиуме или в неформальной обстановке, однако имеет смысл рассказать о целях своего посещения уроков и на педсовете, чтобы и адми-

нистрация школы была в курсе. При этом не нужно, чтобы педагог предупреждал детей о целях визита психолога. Для детей он как бы просто приходит «в гости» на урок (занятие).

Следующим условием проведения подобного наблюдения является «незаметность» специалиста — для достижения этой цели лучше всего сесть на одной из задних парт и не проявлять живого и эмоционального интереса к тому, что происходит в классе, то есть не «включаться» в ход занятия. Максимум, что можно себе позволить — это доброжелательно улыбаться детям. В случае, если психолог не знаком с детьми, лучше всего заранее, скажем, накануне, прийти в класс (в группу детского сада) на перемене и немного пообщаться. Таким образом снимается эффект «чужого человека». Это достаточно важно, так как в противном случае поведение детей может быть неестественным, они могут принять психолога за проверяющего, что, безусловно, скажется на их поведении и реакциях, по крайней мере, во время первого посещения. Опыт показывает, что дети достаточно быстро привыкают к тому, что рядом с ними иногда сидит психолог, и просто перестают замечать его присутствие.

Еще одним условием осуществления такого наблюдения являются заранее заготовленные листы-схемы и листы для фиксации наблюдений.

Лист-схему подготовить заранее очень просто, нужно только знать, сколько в классе рядов парт, сколько парт в каждом ряду, а также одиночные это парты или на двоих. Если все дети имеют свое постоянное место, можно заранее «подписать» парты, а затем их пронумеровать, как это показано на рис. 2 (с. 96).

Для фиксации особенностей детей в условиях дошкольного учреждения, естественно, должен быть приготовлен другой бланк в соответствии с теми условиями, в которых проходит занятие.

Если учитель позволяет детям рассаживаться по их усмотрению или дети сидят на каждом уроке на разных партах, то вписывать имена в уже «пронумерованные» места придется в ходе урока. Это вполне реально даже в том случае, если

класс большой — ведь учитель спрашивает детей, называя их по именам или фамилиям, делает адресные замечания, хвалит детей персонально и т. д. Важно, чтобы первая встреча с мало-знакомыми детьми не совпала с контрольной работой. Такой вид деятельности детей очень информативен для целей скринингового наблюдения, но в этом случае могут возникнуть трудности с идентификацией ваших наблюдений.

						Стол учителя							
1		2		11		12		21		22			
3		4		13		14		23		24			
5		6		15		16		25		26			
7		8		17		18		27		28			
9		X		X		19		X		20			
X		29		X		30		X		30			

Рис. 2. Бланк регистрации размещения детей в классе. X — место, где может находиться психолог

Таким образом каждое место в классе получает свой «номер» или свою «букву», что облегчит фиксацию тех особенностей, которые психолог сумеет заметить, пусть даже боковым зрением.

Допустим, внимание специалиста в основном направлено на детей, находящихся на местах № 24, 25, 26 (рис. 2), — то есть дети, сидящие за этими партами, требуют наиболее пристального внимания, но боковым зрением при этом вы можете заме-

тить и то, что на местах 3 и 5 или 3 и 4 тоже что-то происходит, например, дети начали играть под партами в машинки. При этом проще и быстрее занести в листы наблюдений номера мест и наблюдение, чем прописывать фамилии детей.

Еще одним условием скринингового наблюдения можно считать его «неодноразовость». Хотя, конечно, и однократное наблюдение за небольшим количеством детей может быть вполне информативным, но для задач выделения тех или иных особенностей детей, приводящих к проблемам обучения и/или поведения, однократного наблюдения будет явно недостаточно. В группу риска в таком случае могут не попасть дети, которых просто физически нет на занятии или уроке, а с другой стороны, вполне нормативный, но болевающий ребенок легко, по косвенным признакам — быстрая утомляемость, раздражительность, низкий уровень психической активности — может попасть под прицел психолога.

Следует заметить, что дело даже не в количестве посещений детей одного и того же класса или группы. Наиболее важно то, что наблюдение должно происходить в различных учебных (жизненных) ситуациях. Можно даже «расписать» эти ситуации.

- Начало учебного дня: 1-2-й уроки. При этом важно, чтобы психолог мог присутствовать на уроках, реализующих разные учебные задачи и требующих от ребенка включения различных видов активности.
- Конец учебного дня, 4-5-й уроки.
- Начало недели (четверти).
- Конец недели (четверти).
- Урок физкультуры, урок труда (в обоих случаях информация, получаемая в ходе наблюдения за детьми на этих уроках, крайне важна).
- Начало учебного дня, 1-2-й уроки — контрольная или самостоятельная работа.
- Конец учебного дня, 4-5-й уроки — контрольная или самостоятельная работа.
- Репетиция какого-либо действия.
- Сам праздник или какое-либо выступление.

- Свободное поведение детей на перемене.
- Дети в столовой.
- Дети во время прогулки.

Этот список, безусловно, можно дополнять или сужать, тут главное адекватно определиться с целью наблюдения.

Для детей, находящихся в дошкольном учреждении, этот список, естественно, будет несколько иным. Можно перечислить соответствующие ситуации.

- Начало дня: свободная игра детей, поведение детей в раздевалке.
- Начало дня: проведение занятий. При этом важно, чтобы психолог мог присутствовать на занятиях, реализующих разные коррекционные или развивающие задачи и требующих от ребенка включения различных видов активности.
- Конец дня: свободная игра детей, поведение детей в раздевалке.
- Конец дня: проведение занятий.
- Игра или занятия в начале недели.
- Игра или занятия во второй половине недели.
- Занятия физкультурой, уроки труда, рисования, лепки и т. п. (во всех случаях информация, получаемая в ходе наблюдения за детьми на этих уроках, крайне важна).
- Репетиция какого-либо действия.
- Сам праздник или какое-либо выступление.
- Свободное поведение детей вне группы.
- Дети во время принятия пищи.
- Дети во время прогулки.
- Дополнительное и/или коррекционное занятие (с другими специалистами вспомогательного плана).

Следует отметить, что опытный, внимательный педагог достаточно быстро и сам может выделить детей, которые, с его точки зрения, будут испытывать проблемы. Но у него совершенно иная задача, чисто педагогическая. Педагог может понять, каким детям будет трудно в будущем, но не его задача — определить, из-за чего тому или иному ребенку будет трудно (как пример — один ребенок просто быстро истощаем, а другой недостаточно зрел в регуляторно-мотивационном плане. Для

учителя и тот и другой ребенок просто перестают работать на уроке). Это задача непосредственно психолога, хотя и педагог может помочь психологу в выделении детей группы риска по своему — например, заполнив анкету или опросник оценки поведения детей, составленную специально для педагога.

При этом следует четко понимать, что выявление причин и механизмов, выделенных в процессе наблюдения за ребенком, имеющим проблемы (особенности развития) — это уже задача не скринингового, а углубленного психологического обследования.

Непосредственно первичные результаты наблюдения удобно регистрировать в табличном варианте (см. табл. 1). Для этого при наличии проблем в той или иной выделяемой сфере в соответствующей графе ставится крестик или галочка. Следует иметь в виду, что в ситуации значительной выраженности особенностей (проблем) в какой-либо сфере таких отметок может быть несколько. В дальнейшем, если в задачу наблюдения входит уточнение или качественная специфика наблюдаемых проблем, удобнее использовать дополнительные бланки.

Таблица 1

Общая схема выделяемых особенностей детей в процессе наблюдения

Порядковый номер	Фамилия, имя	№ парты	Особенности развития					
			Операционные характеристики	Целенаправленность деятельности (регуляторная зрелость)	Двигательная сфера (моторика)	Сфера речевого развития	Аффективно-эмоциональная сфера	Коммуникативные особенности
1								
2								
::								

ОПЕРАЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА В ЦЕЛОМ

Эти параметры очень тесно связаны с общим уровнем психической активности ребенка, с одной стороны, и являются характеристиками динамическими, то есть изменяющимися в процессе самой деятельности, с другой.

К операциональным характеристикам деятельности в первую очередь относятся:

- работоспособность;
- темп деятельности.

Работоспособность является базовой характеристикой, в значительной степени определяющей возможность адаптации ребенка к условиям регулярного обучения.

Ее можно рассматривать как «...потенциальную возможность индивида выполнять целесообразную деятельность на заданном уровне эффективности в течение определенного времени» (Краткий психологический словарь, 1985).

Работоспособность, безусловно, зависит как от внешних условий деятельности, так и от психофизиологических ресурсов ребенка. В процессе деятельности происходит изменение работоспособности, ее снижение. Для однотипной или продолжительной деятельности можно выделить определенные периоды:

- период «вработывания» в тот или иной вид деятельности (различный по своей длительности у разных категорий детей);
- период оптимальной работоспособности;
- утомление.

Последнее может быть некомпенсируемым (в этой ситуации никакие мотивационные, игровые и прочие факторы не в состоянии вернуть работоспособность к более высокому уровню) и компенсируемым. Также можно говорить о пресыщении как об одной из характеристик работоспособности. Пресыщение непосредственно может не быть связано с утомлением, в особенности некомпенсируемым, оно скорее характеризует мотивационный аспект работоспособности. Здесь можно гово-

рять, что ребенку просто надоела та или иная деятельность. Он ею пресытился. В этом случае внешнее или внутреннее изменение мотивации чаще всего «снимает» фактор пресыщения. Однако пресыщение может наблюдаться и в сочетании с утомлением.

Анализируя утомление, отмечаем, что оно может оцениваться не только по результативности деятельности (это будет отчетливо проявляться в тетрадах в изменении почерка, нарастании количества ошибок, пропусков кусков заданий или заданий целиком, недописках и т. п.), но и по внешним признакам. К последним (объективным с точки зрения физиологических механизмов проявлений утомления) следует отнести появление двигательного дискомфорта, проявляющегося в суетливости, частых изменениях позы, посадки, подгибании под себя ног, опоре на парту руками, всем телом, подпоре головы руками, а также в появлении зевоты, частых и глубоких вздохов. Ребенок может начать тереть глаза и т. п. Безусловно, утомление будет сказываться и на характеристиках внимания. В частности, на таких, как сужение объема внимания, длительность его сосредоточения на задании, все более легкая отвлекаемость на внешние раздражители (снижение помехоустойчивости).

К иного типа проявлениям утомления (психологическим) можно отнести появление стереотипных двигательных реакций: жевание ручки, накручивание волос на палец, потирания, комканье краев одежды и т. п., в том числе и появление истинных аутостимуляционных движений, таких, как раскачивания, ритмическое притоптывание стопой, стук пальцами по парте.

Крайне важно отметить, что подобного рода психологические проявления утомления далеко не всегда будут являться показателями высокой тревожности и склонности к интропунитивным личностным реакциям, свидетельствующим о дисгармоничном варианте психического развития. Достаточно часто подобные двигательные стереотипные реакции в соответствии с теорией аффективной базовой регуляции О. С. Никольской есть просто способ тонизации психической деятельности при утомлении. В случае, когда налицо истинно дисгармоничный вариант развития, подобные проявления можно

увидеть не столько в ситуации утомления при длительной нагрузке, сколько в психотравмирующих и эмоционально значимых для ребенка ситуациях (например, в ситуации, когда педагог скользит глазами по классному журналу, выбирая «жертву» для вызова к доске). Критичными в данном случае являются временной и эмоциональные параметры.

Таким образом, используя метод наблюдения, можно выделить такие параметры работоспособности, как:

- слишком быстрое некомпенсируемое утомление (выражено сниженная работоспособность);
- относительно медленное, но стойкое некомпенсируемое утомление (сниженная работоспособность);
- быстрое, но компенсируемое утомление, связанное, в первую очередь, не только с утомлением от определенного вида деятельности (например, письма), но отчасти с мотивационным фактором;
- пресыщение деятельностью, связанное прежде всего с мотивационными механизмами деятельности.

Совершенно очевидно, что появление признаков утомления и наступление самого утомления (то есть снижения работоспособности) сказываются не только на характере деятельности и параметрах внимания, но главным образом на темпе деятельности. Само утомление у разных детей проявляется по-разному в различных ситуациях, примеры которых приведены в разделе, посвященном анализу наблюдения за темповыми характеристиками деятельности.

ТЕМП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Нормативным следует считать равномерный, устойчивый темп деятельности, когда ребенок успевает сделать все, что запланировал педагог. Наблюдая за поведением детей на уроке, занятии или в других условиях, можно выделить несколько категорий детей с точки зрения темпа их деятельности.

Одни достаточно быстро и активно начинают работать, однако по мере утомления или усложнения заданий темп их

деятельности снижается (часто в соответствии со снижением интереса к заданиям). Они перестают успевать отслеживать общее направление урока, в результате чего еще больше теряется интерес или появляется тревожность по типу: «я не понимаю, о чем идет речь, что здесь происходит». Ребенок начинает отвлекаться, вертеться и пытается подглядеть у соседа, и возникает впечатление, что дело вовсе не в проблеме темпа, а в трудности сосредоточения внимания ребенка. Однако психологу следует увидеть совсем иные причины подобных феноменов: снижение темпа на фоне утомления. Такие феномены чаще всего можно наблюдать либо у крайне истощаемых детей уже на первых уроках (занятиях), либо у детей со сниженной работоспособностью в конце «рабочего» дня.

У других детей можно отметить не столько снижение темпа деятельности, сколько его выраженную неравномерность. Про таких детей педагоги говорят, что они «работают от батарейки» (включил — выключил). При этом, если внимательно проанализировать характер предлагаемых заданий в процессе самого занятия, можно выделить определенный тип заданий, который вызывает резкое замедление деятельности или, наоборот, ускорение темпа. Существенно реже колебания темпа деятельности не зависят от типа предлагаемых заданий, например, потому, что задания подаются ребенку «под соусом» различной мотивации: кто быстрее, кто правильнее, на отметку и т. п.

Чаще всего колебания темпа деятельности наблюдаются у мальчиков с проблемами речевого развития (парциальная несформированность вербального компонента деятельности). При этом задания невербального характера (в частности, на уроках математики: решение примеров, а не задач) выполняются ребенком в адекватном темпе, а анализ вербального материала (в данном случае — условий задач) происходит медленно. Понятно, что такой ребенок будет выглядеть «черепашкой» на уроках русского языка.

Третьим вариантом являются не столько проблемы темпа, хотя внешне они выглядят именно темповыми трудностями, сколько проблемы вхождения, включения ребенка в рабо-

ту. Такие дети очень медленно «раскачиваются» (то есть проявляют выраженные признаки инертности психической деятельности) в начале урока; они могут подолгу собираться, медленно и как бы неохотно начинать работать, но постепенно, включившись в задание или в определенный вид деятельности, такой ребенок начинает работать в адекватном темпе и даже может догнать одноклассников в выполнении плана урока. Но при необходимости смены типа деятельности (например, на следующем уроке, если они не «сдвоены») он будет иметь те же «проблемы темпа» при включении в новый вид деятельности.

Еще одним вариантом проблем, связанных с темпом деятельности, является просто выражено замедленный темп деятельности ребенка во всех ее видах. Такой ребенок не только недостаточно быстро работает на уроке, но и медленно пишет, медленно достает учебники и переворачивает страницы. Этот присущий ребенку темп будет проявляться во всем, даже в речи и еде, тем более у ребенка дошкольного возраста. В данном случае по сути дела следует говорить не о некой «патологии» ребенка, а о несоответствии его возможностей (в данном случае — темпа) требованиям, предъявляемым к нему образовательной средой (в данном случае — программой).

Также можно говорить и о ситуативно обусловленном замедлении темпа деятельности в экстремальных, в том числе психотравмирующих и экспертных ситуациях. Подобное замедление темпа вплоть до полной невозможности работать может наблюдаться во время контрольных и самостоятельных работ, а также при ответах у доски в различных условиях. Наиболее типичная ситуация: тревожный ребенок и директивный педагог, тревожный ребенок и дефицит времени. Однако возможны и другие ситуации: неприятие педагогом ребенка, его (педагога) уверенность в некомпетентности ребенка. У такого ребенка при анализе его текущих тетрадей не видно «темповых» проблем, но достаточно открыть тетрадь для контрольных работ, как проблемы такого типа становятся очевидными. Можно заметить, что ребенок «завис» на начальных

заданиях, даже не успев приступить к последующим. В том случае, если наблюдается психологическая «блокировка» на определенный тип заданий (например, решение математических задач), ребенок «зависнет» именно на этом задании, хотя предыдущие он может выполнить в адекватном темпе.

Ситуативным можно назвать снижение темпа соматически ослабленного или болеющего ребенка. В этом случае в данный момент налицо проблемы темпа, но в следующий раз такой ребенок не должен будет выделяться по темповым характеристикам среди одноклассников.

Таким образом, анализируя наблюдение за темпом деятельности, можно выделить следующие его параметры:

- резкое снижение темпа, обусловленное утомлением (физическим или психическим);
- неравномерность или колебания темпа деятельности;
- низкий индивидуальный темп деятельности, проявляющийся во всех сферах психической деятельности (как правило, связанный с общим невысоким уровнем психической активности, психического тонуса);
- ситуативное (психологически обусловленное) снижение темпа деятельности, вплоть до «ступора»;
- ситуативное (соматически обусловленное) снижение темпа деятельности.

Совершенно очевидно, что темп деятельности нормативно снижается на фоне утомления после ответственных и трудных заданий (самостоятельные или контрольные работы), а также часто связан с такими особенностями современных детей, как метеочувствительность, соматическая ослабленность, а зачастую и недостаточное или нерациональное питание.

Было замечено, например, что в 5-6 классах, когда дети перестают (в силу разных причин) носить с собой завтраки или питаться в школьной столовой, темп их деятельности и общий уровень психической активности, особенно на последних уроках, выражено изменяются.

Наблюдая за поведением ребенка на уроке и вне его (на прогулке, в столовой), можно заметить диаметрально противоположные характеристики (как темпа, так и работоспособнос-

ти). А именно: ребенок, который «завял» уже к середине урока, не успевая не только за общим темпом, но и даже за самим собой, на перемене вдруг превращается в «вечный двигатель». Он носится, бегаёт и толкается, проявляя не подозреваемую в нем активность, но, проанализировав, ее можно охарактеризовать следующим образом: малопродуктивная и нецеленаправленная, то есть хаотическая.

Важно понять, что такое поведение — это не проявление высокого уровня психической активности, и оно не противоречит тому, что наблюдалось только что в ситуации регулярного обучения. По сути дела ребенок демонстрирует то же самое утомление, что и раньше, но имеет в данной ситуации возможность двигательной разрядки. Другой вариант «противоречий» между наблюдаемым поведением ребенка на уроке и вне его — в свободной, неконтролируемой ситуации — будет полностью противоположным. Активный, работающий в достаточном темпе на уроке ребенок может безучастно сидеть на перемене, не включаясь в общую суету. И это также не должно смущать психолога, поскольку оба приведенных примера являются всего лишь разными моделями реагирования на утомление. При этом первый из описанных случаев отражает специфику работоспособности ребенка с риском по школьной неуспеваемости, а второй — особенности психического тонуса ребенка с вероятным риском по коммуникативным проблемам.

При наблюдении за детьми дошкольного возраста помимо описанных параметров операциональных характеристик деятельности чрезвычайно важно отметить особенности их включения в работу или игру и выяснить, какая помощь взрослого при этом необходима, какой темп и объем предлагаемой деятельности ребенок может «вынести» без появления негатива, раздражения, какие виды мотивации более всего ему подходят.

Таким образом утомление влияет как на темповые характеристики, так и на изменения характера поведения у различных детей.

Для регистрации результатов в процессе наблюдения за детьми психолог может использовать таблицу.

Таблица 2

Особенности операциональных характеристик деятельности

Порядковый номер	Фамилия, имя	№ парты	Работоспособность			Темп деятельности		
			Колебания работоспособности	Работоспособность снижена	Работоспособность выражена	Неравномерный темп	Сниженный темп деятельности*	Ситуативно сниженный темп деятельности**
1								
2								
...								

Примечание к таблице:

* В случае выраженного снижения темповых характеристик деятельности в соответствующей графе ставится несколько пометок (например, ++ или +++).

** Если наблюдается ситуативное снижение темпа деятельности, необходимо уточнить, какова вероятная природа этого снижения: соматически или обусловленная.

Характер поведения ребенка, его целенаправленность (регуляторная зрелость)

Наблюдение за ребенком в различных ситуациях позволяет оценить целенаправленность его поведения и деятельности в целом, непосредственно отражающее сформированность регуляторного компонента.

Произвольная регуляция деятельности (регуляторная зрелость) является параметром, определяющим и «модулирующим» все поведение ребенка.

Важность регуляторной зрелости (в соответствии с возрастом) как одной из первостепенных составляющих формиро-

вания психических функций, процессов и личности ребенка подчеркивалась неоднократно.

Соответственно характер поведения ребенка, как в ситуации структурированного урока, занятия, так и в «свободной» ситуации, отражает степень этой зрелости, возможность управлять не только своими поведенческими проявлениями, но и эмоциональной экспрессией. Метод наблюдения в данном случае является достаточно адекватным задаче оценки сформированности регуляции деятельности в целом, ее целенаправленности.

Регуляторно незрелый ребенок сразу обращает на себя внимание именно своим поведением. Такой ребенок крайне неусидчив, легко отвлекаем, часто речево и двигательно расторможен. Он не может уследить за ходом урока, постоянно что-то говорит, не может читать «про себя» или шепотом, нуждается в пристальном контроле со стороны учителя. Создается впечатление, что педагог его постоянно «дергает». Такой ребенок часто на уроках занят какой-то своей игрой, не заинтересован в успешном выполнении заданий, по сути не включен в работу класса вообще или включается эпизодически (подошел учитель, возник общий эмоциональный настрой, игра и т. п.). Поведение такого ребенка можно охарактеризовать как импульсивное, нецеленаправленное, зависимое от влияния «поля» внешней среды и внешних стимулов (а в классе такими стимулами могут быть как часы у соседа по парте, так и пролетающая мимо муха).

Подобного рода невозможность произвольно регулировать свое поведение характеризует достаточно выраженную незрелость регуляторного компонента деятельности, но при этом надо учитывать возраст ребенка: так, для ребенка 6-6,5-летнего возраста, да еще в ситуации утомления, — это вполне закономерно, а для ребенка 7-8,5-летнего возраста уже будет свидетельствовать о выраженной незрелости по данному параметру. Таким образом, психологу необходимо все время соотносить возраст ребенка и допустимые для каждого возраста варианты поведения.

Методом наблюдения можно оценить и более высокий уровень регуляторной зрелости (целенаправленности) — возможность постановки и удержания алгоритма заданной дея-

тельности и контроль за его выполнением. Подобный алгоритм может быть задан извне и представлять собой многокомпонентное задание педагога. Например: «взять такой-то учебник, открыть на N-й странице, самостоятельно разобрать второе упражнение сверху». При таком «многоступенчатом» задании ребенок должен удерживать последовательность действий в виде внутреннего алгоритма (последовательность действий, включающую предварительный контроль результата каждого этапа действия). При наблюдении можно увидеть, каким образом трудности удержания алгоритма или невозможность построения такого алгоритма-программы (потребность во внешнем программировании и контроле выполнения такой программы) влияют на характер, «рисунок» поведения ребенка. При этом ребенок, который не может выстроить и удержать программу деятельности, выглядит несобранным, невнимательным, постоянно отвлекающимся. В случае же более простого задания или наличия внешнего программирования со стороны взрослого ребенок будет достаточно успешен в выполнении того или иного задания, и это будет отличать ребенка с трудностями удержания алгоритма деятельности от быстро истощаемого ребенка (с выражено сниженной работоспособностью), хотя «рисунок» поведения будет схожим.

Совершенно естественно, что характер поведения одного и того же ребенка может изменяться под влиянием фактора утомления. Достаточно часто быстро истощаемый ребенок с выражено сниженной работоспособностью после относительно короткого периода целенаправленной продуктивной деятельности на уроке или другом занятии начинает демонстрировать усиливающиеся признаки снижения целенаправленности, появление импульсивных действий (реакций) и т. п. Это показывает, что характер поведения, его целенаправленность является динамической характеристикой, тесно связанной как с работоспособностью и темпом деятельности, так и с особенностями внимания, поскольку именно «опроецированные» внимание и запоминание являются как бы сутью целенаправленности: именно его недостаточность является признаком регуляторной незрелости. Исходя из этого положения, можно

считать, что, анализируя (при наблюдении) целенаправленность деятельности, косвенно можно говорить о сформированности не только произвольного внимания и, отчасти, запоминания, но сформированности произвольного владения и другими психическими функциями.

Таким образом при оценке характера поведения в первую очередь следует обращать внимание на наличие таких признаков регуляторной незрелости, как:

- двигательная и речевая расторможенность;
- отвлекаемость;
- наличие импульсивных реакций (ответов), импульсивного поведения;
- возможность в любой момент «отвлечься» от заданий, контекста урока вне зависимости от наступления утомления. В данном случае это подразумевает низкую мотивацию деятельности как одно из проявлений регуляторной незрелости;

Таблица 3

Регуляторная зрелость ребенка

Порядковый номер	Фамилия, имя	№ парты	Импульсивные проявления			Трудности программирования и контроля		
			Отвлекаемость	Наличие импульсивных реакций	Двигательная и/или речевая расторможенность	Низкая мотивация деятельности	Трудности удержания алгоритма деятельности	Выраженная потребность внешнего контроля и программирования
1								
2								
::								

- потребность во внешнем программировании деятельности (педагог должен как бы «висеть» над ребенком). В этом случае следует отличать подобного рода проблемы от невротической неуверенности ребенка в себе, когда он нуждается в подтверждении своей компетентности при выполнении задания и часто обращается к учителю именно с этой целью;
- трудности построения и удержания (контроля) алгоритма многокомпонентной деятельности.

Результаты оценки регуляторной зрелости удобно фиксировать в таблице.

Особенность моторики: моторной гармоничности, ловкости, моторных латеральных предпочтений ребенка

Рассматривая структуру произвольности психической активности как одной из предпосылок или составляющих психической деятельности, необходимо отметить первый по последовательности формирования, лежащий в основании произвольности уровень, а именно — **произвольную двигательную активность**. Правильная последовательность формирования двигательной активности, в том числе произвольной, в онтогенезе, ее динамическая структура и особенности, физическое развитие ребенка в целом являются одним из важнейших компонентов психического развития, основой «развертывания» программы развития в широком смысле этого понятия. Собственно говоря, произвольная двигательная активность в возрасте от рождения до полутора лет является одним из основных элементов развития ребенка, той функцией, которая развивается «на один шаг» раньше всех и в буквальном смысле «тянет» развитие и познавательной, и эмоциональной сферы.

В этом смысле, говоря о моторике (не важно, мелкой или общей) и оценке общей моторной гармоничности ребенка, следует отметить, что моторика в определенной степени также является отражением регуляции (скорее первичной по отношению к регуляции всей деятельности).

В то же время наличие тех или иных особенностей моторики позволяет не только внести дополнительные характеристики в оценку общего уровня развития ребенка, но и отчасти определить причины как регуляторной несформированности, так и поведенческих особенностей. Поскольку регуляция собственных движений — вещь достаточно непростая, многокомпонентная и включает в себя не только собственно моторную ловкость, но и регуляцию силы и направления того или иного движения, координированность движений в целом, именно такого характера проблемы часто неправильно оцениваются как педагогом, так и психологом (так, проявления агрессивности объясняются трудностями регуляции силы и направления движения, а невоспитанность — моторной импульсивностью и т. п.). Подобные проблемы чаще наблюдаются у регуляторно незрелого ребенка, в особенности на фоне утомления.

Таким образом наблюдение за моторными проявлениями ребенка (скажем, на уроках физкультуры, во время прогулки или на уроках труда) позволяет в какой-то степени дифференцировать истинно поведенческие проблемы и проблемы, связанные с несформированностью регуляции моторики.

В процессе наблюдения на обычном уроке и во время перемены оценивается, насколько ребенок собран: падают ли у него вещи с парты, выскользывает ли из руки ручка или линейка, как часто он случайно задевает соседа локтем и т. п., насколько успешен он при общих двигательных играх, в том числе играх на ловкость (игра в «сотки», «блошки», «резиночку» и, конечно, в традиционную, сейчас почти забытую игру в «классики»). При наблюдении за детьми в раздевалке легко можно проанализировать сформированность бытовых моторных умений: от завязывания шнурков и схожих моторных навыков до темпа, с которым ребенок одевается или раздевается, оценить ловкость этих процессов. Двигательная неловкость ребенка, его дискоординированность часто может сочетаться как с медленным темпом, вялостью ребенка, так и с наличием левосторонних латеральных предпочтений. В последнем случае и сама моторная неловкость, и наличие левосторонних латеральных предпочтений будут являться следстви-

ем специфики формирования межфункциональных мозговых взаимодействий, что чаще всего влечет за собой дефицитарность в формировании пространственных представлений и, как следствие, — специфику формирования речевой функции, познавательной деятельности в целом. А сам медленный темп, вялость ребенка или крайнее ее выражение — апатичность — будут характеризовать, в первую очередь, низкий уровень психической активности ребенка.

Хочется отметить, что подобное (системное) понимание взаимосвязи различных характеристик (особенностей поведения, движения, речи, темпа, работоспособности и иных проявлений ребенка) дает представление о системном взаимодействии их в процессе развития. Именно такое системное видение скорее всего не позволит психологу в дальнейшем рассматривать особенности развития тех или иных психических функций по отдельности (мотивацию — отдельно, память и внимание — отдельно и т. п.).

Наблюдая за ребенком на уроках физкультуры, также можно оценить общую моторную ловкость, гармоничность движений ребенка, темповые характеристики.

При этом в наблюдении можно оценить:

- успешность выполнения ритмических и координированных движений, как в игре, так и по заданию взрослого: прыжки на обеих ногах (в том числе поочередные), прыжки со скакалкой на двух или на одной ноге, правильное (реципрокное) ползание, марширование «как солдатик»;
- координированность рук и ног во время бега, характер лазания по шведской лестнице, ползания по-пластунски и т. п. Также важно оценить умение балансировать, удерживать равновесие, например, находясь на узкой скамейке или бревне, в том числе в движении;
- успешность в играх с мячом разного диаметра, ловкость при его ловле или бросании, меткость бросков, умение соотносить силу броска и расстояние, на которое необходимо бросить мяч.

К одному из наиболее важных «моторных» параметров, которые можно оценить не только экспериментально, но и в

процессе наблюдения, относится оценка латеральных моторных предпочтений. При этом часто при определении ведущей ноги, как правило, анализируют не только ногу, на которой ребенок лучше и увереннее прыгает, но и так называемую «ударную» ногу, то есть ту, которой он бьет по мячу или какому-либо другому предмету. Для детей старшего дошкольного и младшего дошкольного возраста, имеющих проблемы удержания равновесия, такой «бьющей» ногой может стать (и, скорее всего, становится) не ведущая нога, поскольку именно на ведущей ноге он должен стоять и балансировать. Именно из этих соображений рекомендуется, включая подобную пробу для оценки латеральных предпочтений, учитывать устойчивость ребенка в положении на одной ноге.

В систему оценки особенностей латерализации осознанно не должны включаться такие общеизвестные мануальные характеристики, как: какой рукой ребенок пишет, рисует, держит ложку при еде и т. п. Подобные пробы могут характеризовать социально приемлемые и социально одобряемые навыки, которые формируются в процессе усвоения социально-культурного опыта и подчас не являются отражением собственно латеральных предпочтений ребенка (например, в ситуации переученности).

При наблюдении психологом обязательно отмечается наличие вычурных, своеобразных, стереотипно повторяющихся движений руками (кистями) или всем телом, вычурное хождение на цыпочках, наличие иных моторных стереотипов в целом. Также отмечается и наличие навязчивых движений, так называемых «невротических», по типу подергиваний, тиков и т. п.

Особенности первого типа встречаются нечасто, но и те и другие особенности, как правило, усиливаются в стрессогенных ситуациях, на фоне утомления, хотя и имеют различную природу: стереотипные или вычурные движения встречаются среди других специфичных показателей у детей с искаженным типом развития, в то время как «невротические» скорее демонстрируют дети с интропунитивным типом развития — неуверенные в себе, тревожные, чрезмерно критичные к результатам

своей деятельности. Понятно, что в обоих случаях ребенок нуждается в углубленном психологическом обследовании.

Таким образом психологом должны быть отмечены следующие особенности двигательного развития:

- моторная неловкость — насколько ребенок неуклюж, неловок, плохо скоординирован;
- наличие лишних движений;
- трудности регуляции силы движений;
- замедленность (вялость, апатичность) движений;
- наличие (более чем двух) левосторонних латеральных предпочтений;
- наличие навязчивых (невротических) движений, тиков и т. п.;
- наличие необычных, вычурных, стереотипно повторяющихся движений.

Особенности моторики того или иного ребенка удобно фиксировать в таблице.

Таблица 4

Характер сформированное™ двигательной сферы

Порядковый номер	Фамилия, имя	№ парты	Особенности двигательной сферы			Специфические моторные проявления		
			Моторно неуклюж, неловок, плохо скоординирован	Много «лишних» движений, импульсивен, трудности регуляции силы движения	Движения медленные, ребенок вялый, апатичный	В различных движениях предпочитает левую руку, ногу	Наличие «невротических» движений, тиков	Наличие вычурных, стереотипных движений
1								
2								
...								

Особенности речевого развития

Имеет смысл сказать о том, каким образом психолог может оценивать ребенка с точки зрения особенностей его речевого развития: с одной стороны, не «вклиниваясь» в сферу деятельности логопеда, а с другой стороны, — выявляя тех детей, которым необходима, по крайней мере, консультация или помощь этого специалиста.

Рассмотрим параметры речевого развития, которые должен уметь отметить психолог в процессе наблюдения. Речь — один из наиболее сложных и многогранных психических процессов, поэтому и параметров оценки специфики речевого развития будет достаточно много.

Первое, на что следует обратить внимание, в целом — это *речевая активность*: она может быть адекватной как ситуации (например, урока, занятия в детском саду или перемены), так и возрасту. При этом, несомненно, следует учитывать нормативный уровень сформированности произвольной регуляции речевой деятельности. Речевая активность может быть сниженной при достаточно развитой речи, в этом случае наблюдаемый феномен невысокой речевой активности будет характеризовать личностные особенности ребенка-«молчуна», то есть рассматриваться как тенденция к формированию интропунитивных черт личности, говорить о невысоком уровне его психической активности, а может и «маскировать» *проблемы речевого развития*.

Такой ребенок при необходимости вербального ответа будет демонстрировать различные признаки недостаточной сформированности вербального компонента познавательной деятельности (степень этого недоразвития должен будет определять уже логопед), которые могут выражаться в неточном знании и употреблении многих обиходных слов, преобладании в активном словаре существительных и глаголов при недостатке прилагательных, характеризующих качества, свойства и признаки предметов, а также наречий, характеризующих способы действия. У этих детей часто наблюдаются ошибки при использовании простых предлогов и крайне ред-

кое, как правило, ошибочное использование сложных. Наблюдается недостаточная сформированность грамматических форм языка — ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении, выраженные трудности в словообразовании (редкое использование словообразования). В речи этих детей отмечаются значительные затруднения при распространении простых предложений или построении сложных. Иногда они просто не могут этого сделать. У такого ребенка отличаются недостатки звукопроизношения и нарушения слоговой структуры, трудности в овладении звуковым анализом и синтезом.

Понятно, что признаки речевого недоразвития могут демонстрировать и дети с достаточной речевой активностью, а иногда и дети с чрезмерной речевой активностью (в тяжелых случаях речевой поток практически не остановим). Ребенок с *чрезмерной речевой активностью* будет, помимо речевой расторможенности, демонстрировать и иные признаки регуляторной незрелости — неусидчивость, двигательную расторможенность, отвлекаемость и т. п. (см. раздел, посвященный анализу регуляторной зрелости). При этом важно учитывать, что при выполнении сложных заданий ребенок 6,5-7,5 лет еще имеет право на проговаривание вслух в процессе работы, например, программы своих действий, но при этом не будут наблюдаться другие признаки несформированности регуляторного компонента деятельности.

Необходимо подчеркнуть, что выраженность речевой активности может изменяться в зависимости от наступления утомления ребенка как в сторону ее увеличения, так и в сторону уменьшения, то есть будет зависеть от операциональных характеристик деятельности.

Следует заметить, что сочетание несформированности вербального компонента деятельности и регуляторной несформированности чаще всего характеризует детей с ЗПР церебрально-органического генеза (в соответствии с классификацией К. С. Лебединской). Используя вышеупомянутый типологический подход, можно сказать, что к таким относятся дети со

смешанным типом парциальной несформированности психических функций.

В своих заметках психолог, безусловно, должен отметить и несформированность (нарушение) *звукопроизводительной стороны речи*, но ни в коем случае не ставить ребенку логопедический диагноз!

Следующее, на что должен обратить внимание психолог, — это *объем словарного запаса и степень развернутости речевых высказываний*. Часто дети предпочитают использовать простые короткие фразы, а использование более сложных речевых конструкций — сложносочиненного и сложноподчиненного предложений представляет для них значительные трудности, как и правильность употребления в активной речи некоторых предлогов. При этом формальных признаков речевого недоразвития может не быть, хотя будут наблюдаться проблемы формирования сравнительных степеней прилагательных, словообразования в целом (что особенно заметно при наблюдении на уроках русского языка), проблемы понимания сложных речевых конструкций, в том числе пространственно-временных и причинно-следственных. Недостаточность словарного запаса у таких детей может «компенсироваться» употреблением в речи слов, близких по смыслу, реже — по звучанию (так называемые паронимы). В данном случае можно предполагать недостаточную сформированность высших уровней пространственных представлений, что является не столько логопедической проблемой, сколько психологической — как несформированности одной из базовых составляющих психического развития.

В процессе наблюдения можно заметить и трудности начала самостоятельного высказывания, то есть *инициации речевого высказывания*, что будет являться отражением трудностей динамической стороны речи. Часто подобные проблемы испытывают дети с заиканием (логофобия у заикающегося ребенка).

Понятно, что наличие у ребенка запинок в речи, нарушение речевого дыхания, а тем более наличие заикания обязательно отмечаются психологом даже в том случае, когда заикание очевидно и самому педагогу, и другим детям.

Возможность разговора *в режиме диалога* со сверстниками или со взрослым является еще одним важным параметром, характеризующим особенности речи ребенка (в том числе коммуникативной ее стороны). Как правило, трудности такого рода бывают связаны с нарушением динамики речевого высказывания, то есть с динамическими характеристиками речи. Однако не так редко причиной трудностей разговора в диалоговом режиме является (опять же!) незрелость регуляторных функций. Ведь любой диалог, даже невербальный (жестов, взглядов, действий), требует сосредоточения на информации партнера по общению, соблюдения очередности, а в конечном итоге — периода ожидания. Именно трудности ожидания и трудности в соблюдении очередности специфичны для импульсивных, регуляторно незрелых детей.

Характеристики *эмоциональной стороны* высказываний, их адекватность, соотнесенность с содержанием высказывания также являются достаточно важными параметрами и наряду с такими особенностями речи, как отсутствие коммуникативной ее направленности (вернее, направленность речи в «никуда», ни к кому), наличие эхोलалической речи (или просто эхолалий, стереотипных повторений одних и тех же «кусков»), в первую очередь будут свидетельствовать об аффективном неблагополучии ребенка, о нарушении базового уровня аффективной регуляции (*Никольская О. С., 2000*).

Интонационные особенности речи: монотонность, маломодулированность голоса, в особенности если голос при этом слишком низкий (или высокий), гнусавый (с носовым оттенком), чаще всего являются косвенными маркерами снижения остроты слуха ребенка. Этот параметр обязательно должен быть отмечен специалистом, а ребенок, имеющий подобные проблемы, нуждается в консультации профильного специалиста, как минимум — логопеда, а скорее всего — отоларинголога или сурдолога.

Интонационные особенности могут встречаться и у детей с нормальным слухом, но имеющих дефекты строения речевого аппарата, например, при ринолалии.

В последнее время в образовательных учреждениях все чаще появляются дети, чей родной язык — не русский, все больше появляется семей, в которых наличествует билингвизм, а иногда в семье говорят на двух языках, и оба языка — не русские, а общаться в школе ребенок вынужден на русском. Совершенно очевидно, что такие дети «окажутся» в числе проблемных, в первую очередь, по речи. Трудности этих детей объяснены, но решение проблем подобного типа является скорее задачей социальной, нежели психолого-педагогической. Эта проблема требует отдельного разговора и участия в нем других специалистов. Именно по этим причинам в предлагаемой таблице по фиксации наблюдаемых особенностей речи нет графы «Русский язык — не родной». Эти случаи требуют значительно большего внимания со стороны педагогического состава и администрации школы.

Таблица 5

Оценка особенностей речевого развития

Порядковый номер	Фамилия, имя	№ парты	Особенности речевого развития									
			Низкая речевая активность	Чрезмерная речевая активность	Признаки недостаточного развития речи	Нарушения звукопроизношения	Проблемы развернутой речи и понимания речи	Трудности инициации речевого высказывания	Запинки, заикание	Трудности речи в режиме диалога	Эмоциональная неадекватность, эхоласти, речь «вникуда»	Особенности интонации и модуляции голоса
1												
2												
...												

Таким образом в процессе наблюдения психологом могут быть отмечены следующие особенности речевого развития:

- низкая речевая активность;
- чрезмерная речевая активность;
- признаки недостаточного развития речи;
- нарушения звукопроизношения;
- проблемы понимания сложных речевых конструкций и их формулирования;
- трудности инициации речевого высказывания;
- запинки в речи, заикание;
- эмоциональная неадекватность, эхоталии, речь «в никуда»;
- интонационные и модуляционные особенности речи.

Аффективные и эмоциональные особенности ребенка

Оценивая в процессе наблюдения эмоциональные особенности ребенка, в первую очередь необходимо обратить внимание на *преобладающий эмоциональный фон* или *преобладающий фон настроения* ребенка. Поскольку психолог наблюдает ребенка в различных жизненных (образовательных) ситуациях, этот параметр характеризует именно *преобладание* того или иного настроения ребенка. Так, например, ребенок может быть преимущественно напряжен, тревожен в процессе занятий (на уроках), но при этом излишне возбудим (не может расслабиться) на переменах и в общении с детьми. В данном случае преобладающим будет высокий уровень тревожности ребенка, а не его возбудимость (на переменах).

В других случаях фон настроения ребенка может быть постоянно повышенным, в том числе и за счет не критичности ребенка. При этом, как правило, будет отмечаться и повышенный уровень общей психической и речевой активности. Такое состояние эмоционального фона может быть охарактеризовано как неадекватное, в частности, в отношении вшесказанного можно говорить об эйфории — повышенном неадекватно-ра-

достном настроении, безопасности, сочетающимися с двигательным и общепсихическим возбуждением.

Однако психолог может наблюдать и сниженный фон настроения, что чаще будет проявляться не столько на самих уроках, сколько в иных ситуациях (на переменах, в столовой, в свободном общении детей). Ребенок с таким фоном и в коммуникативном плане скорее всего будет иметь невысокую активность. В некоторых случаях снижение фона настроения может достигать достаточно выраженной степени вплоть до полного безразличия (апатии). В этом случае психолог увидит полную потерю интереса к жизни во всех наблюдаемых ситуациях, хотя это может и не сказываться на качестве овладения ребенком программным материалом и не быть предметом беспокойства педагога.

Помимо приведенных особенностей, психологом могут быть отмечены и другие особенности эмоционального фона ребенка — такие, как *агрессивный (злой) фон настроения* (дисфория) или преобладание *тревожного ожидания* в настроении.

Таким образом, анализируя преобладающий эмоциональный фон, в одних случаях следует ориентироваться на эмоциональное состояние ребенка на занятиях, а в других случаях — вне их.

Еще одним параметром оценки эмоциональных особенностей ребенка является *адекватность* наблюдаемых аффективных реакций. В данном случае авторы не считают, что при подобного рода скрининговой диагностике посредством наблюдения психологу необходимо квалифицировать сами конкретные эмоциональные состояния — гнев, радость, удивление, печаль, страх и т. п. Для решения задач выделения детей с недостаточными адаптационными возможностями логично говорить именно о наличии *неадекватных* эмоциональных реакций. В то же время психолог может ставить перед собой задачу оценки именно спектра эмоциональных реакций ребенка. Здесь могут фиксироваться конкретные эмоциональные проявления ребенка в различных ситуациях.

В плане оценки адекватности эмоциональных реакций можно говорить об *адекватности по знаку* и об *адекватности по*

силе реакций. В первом случае анализируется соответствие аффективной реакции ребенка воздействию со стороны взрослых или сверстников. Например, педагог может доброжелательно и спокойно предложить ребенку подумать еще над ответом на какой-либо вопрос, а ребенок в ответ — либо заплакать, либо обидеться и «уйти в себя». В крайних случаях могут проявляться и неадекватные протестные реакции на подобного рода замечания. И наоборот — педагог может высказывать в достаточно резкой форме свои претензии, а ребенок демонстрировать варианты положительных эмоций. Особенно часто описываемые ситуации могут возникать в общении со сверстниками, когда на явное непринятие и «подкалывание» со стороны детей ребенок реагирует каким-то неестественным в данной ситуации радостным возбуждением, смехом и т. п.

Трудности распознавания эмоциональных «посылов» и эмоционального воздействия других людей, которые часто чисто внешне могут выглядеть эмоционально неадекватными по знаку, в первую очередь будут наблюдаться у детей с вариантами искаженного развития. Наряду с этим у детей описываемой группы будут отмечаться и совершенно специфические поведенческие характеристики (в особенности при взаимодействии с другими людьми). Также будут наблюдаться особенности моторики, общей двигательной активности и специфика речевых высказываний.

Неадекватность аффективных реакций по силе воздействия чаще всего наблюдается в тех случаях, когда ребенок, что называется, эмоционально раним и «тонок». Но не только. Такого рода аффективная неадекватность будет выражена и в тех случаях, когда налицо недостаточная зрелость регуляторных механизмов, позволяющих ребенку как бы «дозировать» свою эмоциональную экспрессию в соответствии с конкретной ситуацией. Тогда наблюдается чрезмерная радость или огорчение, вовсе не характеризующие эмоциональную ранимость ребенка. В этих случаях ребенок будет выделяться в том числе и по параметрам регуляторной незрелости. Именно сочетание эмоциональной неадекватности реакций силе воздействия и регуляторной незрелости будет отличать такого ребенка от ребенка с *истин-*

ной эмоциональной ранимостью, которая, безусловно, имеет право на существование у детей и, соответственно, должна выделяться в процессе наблюдения. Подобные особенности эмоционального реагирования скорее будут наблюдаться у детей с интропунитивными тенденциями в развитии личности.

Также в процессе наблюдения можно отметить такой показатель эмоционального неблагополучия, как *чрезмерная эмоциональная лабильность*, которая в рассматриваемых ситуациях будет проявляться в очень быстрых сменах как фона настроения и его выраженности, так и адекватности реагирования на ситуацию.

Многие из наблюдаемых специалистом особенностей эмоционального статуса детей могут быть проанализированы с точки зрения теории базовых уровней аффективной регуляции О. С. Никольской. В этом случае такие особенности, как: бесконечная задиристость или робость, боязливость, трудности контактов со сверстниками или всеядность в общении, трудности подчинения распорядку, трудности удержания дистанции со взрослыми, безразличие, подчиняемость, эмоциональная пассивность, понимание и возможность заражения эмоциональным состоянием и умение объяснить эмоциональное состояние другого ребенка, — будут служить внешним проявлением недостаточности или чрезмерности функционирования того или иного базового уровня аффективной регуляции:

- преобладание сниженного эмоционального фона;
- преобладание повышенного эмоционального фона;
- преобладание тревожного фона;
- преобладание агрессивного фона;
- выраженная эмоциональная лабильность;
- наличие неадекватных эмоциональных реакций (по знаку);
- наличие неадекватных эмоциональных реакций (по силе);
- эмоциональная ранимость;
- трудности распознавания настроения других людей (как по знаку, так и по силе);
- превалирующие конкретные эмоциональные проявления.

Особенности эмоционально-аффективной сферы удобно фиксировать в следующей таблице.

Оценка аффективных и эмоциональных особенностей ребенка

Порядковый номер	Фамилия, имя	№ парты	Аффективные и эмоциональные особенности									
			Преобладание эмоционального фона настроения				Адекватность эмоциональных реакций					
			Преобладание сниженного эмоционального фона	Преобладание повышенного эмоционального фона	Преобладание тревожного фона настроения	Преобладание агрессивного (злобного) фона настроения (дисфория)	Выраженная эмоциональная лабильность	Наличие неадекватных эмоциональных реакций по знаку	Наличие неадекватных эмоциональных реакций по силе	Эмоциональная уязвимость		
1												
2												
...												

В то же время следует иметь в виду, что данные характеристики могут присутствовать у конкретного ребенка в различных сочетаниях. Например, достаточно часто сниженный фон настроения сочетается с тревожностью, а повышенный фон настроения — с эмоциональной лабильностью, неадекватностью по знаку. Также ребенок может иметь «плюсы» не только в плане агрессивного фона настроения, но и выделяться из среды сверстников по параметрам неадекватности эмоциональных реакций и регуляторной незрелости.

Данная таблица предназначена лишь для фиксации наблюдаемых особенностей того или иного ребенка. Совершенно естественно, что при наличии выраженной специфики аффективно-эмоционального состояния ребенка того или иного плана необходимо углубленное психологическое обследование с целью выявления и анализа тех причин, которые повлекли за собой наблюдаемые феномены, а также с целью поиска путей помощи ребенку.

Специфика взаимодействия ребенка с детьми и взрослыми (коммуникативные особенности поведения ребенка)

При оценке особенностей общения ребенка в любой из анализируемых ситуаций (поведение на уроке, в раздевалке и на перемене, в столовой и на прогулке и т. п.) необходимо учитывать, что в структуру общения (коммуникаций) ребенка теснейшим образом «вплетены» практически все характеристики и особенности, оцениваемые с помощью метода наблюдения. Совершенно естественно, что и особенности речевого развития, и аффективно-эмоциональные реакции (впрочем, как и регуляторная зрелость), интеллектуальные особенности и даже особенности моторики ребенка — все они не могут не оказывать влияния, не являться компонентами коммуникативного процесса. Поэтому оценка через наблюдение всех этих показателей тесно связана и с оценкой непосредственно специфики общения ребенка с детьми и взрослыми. В данном разделе выделяются наиболее общие характеристики общения, которые могут быть оценены психологом в процессе непосредственного наблюдения за поведением самого ребенка и его взаимодействия с окружающими.

Именно с этих позиций выделяются следующие общие характеристики взаимодействия ребенка со сверстниками и взрослыми:

- коммуникативная активность;
- коммуникативная адекватность;

- сформированность коммуникативных навыков;
- конфликтность;
- косвенная оценка социометрической позиции ребенка.

В какой-то степени оценка коммуникативной активности, а именно ее недостаточность (то есть низкая активность) или чрезмерность пересекаются с оценкой активности речевой. При этом очевидно, что когда речь идет об коммуникативной активности, в первую очередь оценивается направленность на взаимодействие с другим человеком и на «...процесс обмена информацией... в общем информационном поле, создаваемом партнерами по общению» {Битянова М. Р., 2001). Однако при оценке уровня коммуникативной активности наблюдение фиксирует лишь количественную сторону коммуникаций, поскольку качественные ее особенности (характеристики адекватности, конфликтности, социальной перцепции и т. п.) должны быть отмечены отдельно.

В качестве примера можно привести ребенка, который на уроке постоянно обращается к другим детям (то за линейкой, то за карандашом, то просто поболтать), то есть постоянно требует не только внимания к себе, но и ответа на свои коммуникативные послы. В данном случае можно говорить о *высокой коммуникативной активности*, пусть и несколько формальной. В другом случае можно наблюдать ребенка, который постоянно бубнит что-то себе под нос, как бы разговаривая сам с собой, не ожидая в то же время каких-либо ответных реакций со стороны окружающих. Такую «коммуникацию» нельзя назвать ни истинной, ни чрезмерной.

Количественно оценить *коммуникативную активность* удастся скорее при наблюдении за детьми не столько в процессе занятий (уроков), сколько в ситуации свободного общения на переменах, во время прогулок и т. п.

При низкой коммуникативной активности ребенок может быть достаточно подвижен и моторно активен, но при этом он не стремится к взаимодействию с другими детьми и бывает пассивным в общении, то есть не сам инициирует общение, но лишь отвечает с большей или меньшей адекватностью на коммуникативные послы (запросы) других. Как правило, и рече-

вая активность детей с низкой активностью коммуникации бывает невысокой. Исключение обычно составляют дети с вариантами дисгармоничного (преимущественно экстрапунитивного плана) и искаженного развития.

Качественная оценка взаимодействия ребенка с окружающими при наблюдении в какой-то мере может быть произведена при оценке показателей *коммуникативной адекватности*. Такое взаимодействие вряд ли может быть адекватным, если у ребенка присутствуют трудности оценки коммуникативных посылов (экспектаций) со стороны других людей. Внешне это может выглядеть как не просто непонимание обращения, а скорее непонимание подтекстовой составляющей того или иного обращения. В особенности это касается понимания юмора (как детского, так и взрослого), «подколов» и т. п. Безусловно, что в подобных случаях ребенок будет давать как *неадекватные коммуникативные реакции*, так и неадекватно реагировать аффективно. Однако при низкой коммуникативной активности ребенок может не реагировать вербально, но только лишь аффективно. Очень часто дети и добиваются именно таких неадекватных аффективных реакций, что и является в прямом смысле целью подобного рода взаимодействия. Но неадекватные коммуникативные реакции вовсе не обязательно могут проявляться при пробах «на вшивость», что достаточно естественно, но могут характеризовать и *высокую конфликтность* ребенка. *Коммуникативная неадекватность* в ситуациях бытового, бытового взаимодействия является важным маркером вариантов дисгармоничного или даже искаженного развития личности ребенка и должна быть отмечена психологом.

Одним из показателей коммуникативной неадекватности является наличие так называемых *коммуникативных барьеров*. В данном случае в понятие коммуникативного барьера входит не столько «...психологическое препятствие различного происхождения, которое реципиент устанавливает на пути нежелательной, утомительной или опасной информации» (*Битянова М. Р.*, 2001), сколько более прозаическая ситуация, когда информация (как вербальная, так и невербальная) передается одним ребенком другому, взрослым ребенку или ребен-

ком взрослому в сложной и непривычной для «принимающего» форме. То есть в той ситуации, когда наличие барьера нельзя считать психологически оправданным, сообщение в целом может быть интересным принимающему информацию (или, по крайней мере, нейтральным), но существуют какие-либо препятствия (штрихи, нюансы ситуации и состояния ребенка), которые мешают адекватному восприятию информации. К последним могут быть отнесены как особенности развития самого ребенка (недоразвитие речевого восприятия, этнические, культурные, интеллектуальные или иные особенности его существования), так и особенности ситуации, а также социокультурные, этнические, религиозные или даже интеллектуальные особенности передающего информацию человека (не важно, взрослого или сверстника).

Одним из наиболее часто встречающихся барьеров подобного типа являются трудности понимания сложного речевого высказывания, обращенного к ребенку. Это может быть следствием и недостаточности речевого развития, и нарушения физического слуха. Наличие коммуникативных барьеров часто может наблюдаться в том случае, когда в детский коллектив попадает ребенок из другой этносоциальной среды. В этой ситуации наблюдается конгломерат коммуникативных барьеров, имеющих, как уже указывалось, этническую, социокультурную, языковую и проч. природу.

Понятно, что целью подобного наблюдения является лишь выделение детей с риском личностной дезадаптации в образовательной среде. Для более квалифицированной и углубленной оценки всех параметров и причин наблюдаемых трудностей коммуникации (впрочем, как и других показателей развития ребенка) необходимо индивидуальное углубленное психологическое обследование.

Еще одним параметром адекватности взаимодействия, которую хоть и трудно, но можно оценить с помощью наблюдения, является интегральная оценка *сформированности коммуникативных навыков*. Несформированность подобных навыков (часто сочетающаяся с бедностью словаря, неумением оформить свое речевое высказывание) выражается в неуме-

нии чисто «технически» взаимодействовать с другими детьми, в узости, «бедности» самого репертуара способов взаимодействия. Такой ребенок в ответ на любое обращение к нему других людей может начать плакать, а в некоторых случаях — конфликтовать (что можно рассматривать также как неадекватность коммуникативных реакций). В целом несформированность (сужение репертуара) коммуникативных навыков будет выражаться в стереотипности, малой модулированности коммуникативных ответов, поведения. Также к несформированности коммуникативных навыков можно отнести трудности взаимодействия в режиме диалога не только в вербальном плане, но и в невербальных коммуникациях. Естественно, что причинами подобных трудностей будут являться, в первую очередь, регуляторные и речевые проблемы.

Такой параметр не только особенностей взаимодействия ребенка с окружающими, но и специфики его аффективного «статуса», как *конфликтность*, является важным в оценке коммуникативных характеристик. Этот параметр, как правило, сочетается с особенностями эмоционального фона и наличием неадекватных эмоциональных реакций. При наблюдении следует различать общий *высокий уровень конфликтности*, при котором зона конфликта не зависит от партнера по общению и распространяется на большинство ситуаций общения. Психолог может отметить, что ребенок одинаково конфликтен как с разными взрослыми, так и с разными детьми, и в различных жизненных ситуациях. При этом, безусловно, достаточно часто отмечается повышенный агрессивный фон настроения. Часто такой ребенок сам провоцирует конфликты с другими партнерами по общению. При другом варианте конфликтного поведения, а именно *избирательной конфликтности*, проблем агрессивности и изменения общего фона настроения, как правило, может и не быть, а конфликтность ребенка проявляется лишь при взаимодействии с каким-то конкретным лицом или в конкретной ситуации. Таким образом зона конфликта имеет локальный характер и адресность.

Из всех вышеперечисленных параметров межличностных отношений ребенка и окружающих его людей складывается

субъективная (в данном случае косвенная) оценка психологом *социометрической позиции* ребенка. Ее можно рассматривать как интегральную оценку характера взаимодействий и адаптации ребенка к окружающим его партнерам по общению. Она показывает, насколько ребенок интересен для общения другим детям и взрослым, каков его авторитет, насколько дети стремятся к дружбе с ним, насколько он им интересен как в игровом, так и в познавательном плане. Социометрическая позиция (без каких-либо количественных ее измерений) отражает ту социальную роль, которую выполняет ребенок в группе. Это могут быть роли «отличника», «своего парня», «недотроги», «козла отпущения», «души общества» и т. п.

Таким образом, при оценке параметров взаимодействия ребенка проводится анализ наличия:

- чрезмерной коммуникативной активности;
- низкой коммуникативной активности;
- трудностей оценки коммуникативных посылов;
- неадекватных коммуникативных реакций;
- наличия коммуникативных барьеров.

В процессе наблюдения нужно также оценить:

- сформированность навыков общения;
- уровень и характер конфликтности ребенка (избирательности);
- социометрическую позицию ребенка.

Для оценки и регистрации характеристик взаимодействия ребенка удобно использовать таблицу на с. 132.

В заключение следует отметить еще один важный факт. Нетрудно заметить, что практически все методы исследования в психологической практике включают (или должны включать) в себя наблюдение за поведением человека. При этом можно увидеть, что объективное наблюдение принципиально невозможно, так как получаемые результаты всецело зависят от «субъективности» наблюдателя. Последнее детерминировано необычайно широким спектром факторов, определяемых личностью (в широком смысле этого слова) специалиста. Следовательно, сколько специалистов — столько будет и наблю-

Таблица 7

Особенности взаимодействия ребенка со сверстниками и взрослыми

Порядковый номер	Фамилия, имя	№ парты	Характеристики взаимодействия ребенка							
			Коммуникативная активность			Коммуникативная адекватность			Конфликтность	Косвенная оценка социометрической позиции
			Чрезмерная коммуникативная активность	Низкая коммуникативная активность	Трудности оценки коммуникативных посылов	Неадекватные коммуникативные реакции	Наличие коммуникативных барьеров	Сформированность навыков общения	Высокий уровень конфликтности	
1										
2										
...										

дений. Поскольку избежать субъективности в наблюдении невозможно, следует хотя бы минимизировать вклад собственной субъективности в получаемые результаты. Единственный путь к этому — четкая организация своего процесса наблюдения. Это непростая задача, требующая, по крайней мере, выработки профессионального отношения к самому себе (субъекту), к «изготовлению себя» как инструмента наблюдения (Хрестоматия по курсу «Метод наблюдения и беседы в психологии», 2000). Важную помощь в выработке подобного профессионального отношения оказывает схема наблюдения, которая дает возможность повысить точность и полноту наблюдения, использовать профессиональный опыт других специалистов.

Представленные в данном пособии рекомендации по технологии и примерные схемы наблюдения помогут психологам образования достичь основной цели наблюдения: выделения детей группы риска по тем или иным параметрам школьной дезадаптации. В то же время для выявления причин, механизмов и специфики наблюдаемых проявлений необходимо индивидуальное, углубленное психологическое обследование.

Метод, «Социометрия-мониторинг» как система прогностической оценки отклоняющегося развития¹

Общие положения

У каждого человека есть круг ближайшего общения, индивидуальная социальная микросреда. Она во многом определяет его развитие, успехи в делах, общее эмоциональное благополучие. Каждый член группы занимает в ней определенное место. Здесь складывается для него своя неповторимая система взаимоотношений, в которую входят формы поведения, деловые и межличностные взаимоотношения.

Деловые отношения связывают людей как исполнителей определенных социальных ролей (например, «учитель», «ученик», «классный руководитель» и т. п.). Но, исполняя общественную роль, человек не перестает быть личностью, которая избирательно и пристрастно относится к другим людям. К одним из своих одноклассников учащийся испытывает симпатию, другие ему неприятны, третьи — безразличны. И к нему самому относятся в классе неодинаково. Все эти отношения составляют систему межличностных взаимоотношений учащихся. Они оказывают сильное влияние на поведение каждого школьника и деятельность класса в целом.

¹ Данная глава написана в соавторстве с Е. Г. Заверткиной, С. В. Швецовой на базе методических рекомендаций «Использование программного комплекса «Социометрия: 5-9 класс» при изучении системы межличностных взаимоотношений учащихся».

Если положение учащегося в классе благоприятно, он чувствует симпатию со стороны одноклассников, сам им симпатизирует, то такая психологическая ситуация переживается им как чувство единения с группой и укрепляет его уверенность в себе. Неблагополучие во взаимоотношениях с одноклассниками, переживание своей отверженности в классе может служить причиной постоянной повышенной тревожности и быть источником нежелательных отклонений в развитии личности. Такие учащиеся нередко оказываются втянутыми в криминальную среду, плохо учатся, агрессивны. Они чаще становятся зависимыми от алкоголя, наркотических средств, табакокурения.

Для эффективного управления образовательным процессом в школе, для организации целенаправленной работы по формированию коллектива класса и развития личности учащегося необходимо знание системы межличностных взаимоотношений в ученических классах и положения в ней каждого ученика.

С целью изучения межличностных взаимоотношений в группах широко используются различные модификации социометрического метода, предложенного в 1934 году американским социологом Морено, одна из модификаций описывается в данной главе. В основу ее положен принцип оценки каждым учащимся степени симпатии-антипатии к каждому из своих одноклассников при помощи полярной числовой шкалы (от значения -3 — человек «крайне неприятен», «очень не нравится» до +3 — человек «очень нравится», «очень приятно с ним общаться»).

Принцип оценивания взаимоотношений «каждого с каждым» предполагает работу с большими массивами данных, поэтому для практического использования методики необходима автоматизация обработки результатов опроса и графического представления полученной информации с использованием возможностей современной вычислительной техники, имеющей наибольшее распространение в школах. Специалистами городского центра развития образования (ГЦРО) Управления образования мэрии г. Ярославля был разработан программный комп-

леке (ПК) «Социометрия: 5-9 класс», являющийся составной частью автоматизированной системы информационного обеспечения управления школой (АСИОУ «Школа») и реализованный на IBM-совместимых персональных компьютерах. Данная методика используется для проведения групповых обследований 5-9-х классов общеобразовательной школы, а также выпускных классов начальной школы в последней четверти¹. В настоящее время проводится адаптация метода для более ранних возрастных категорий детей.

Применение социометрического метода для изучения межличностных отношений в ученических классах направлено на решение следующих задач, возникающих при управлении образовательным процессом в школе:

- выработка обоснованных управленческих решений с учетом общей динамики состояния взаимоотношений учащихся и их особенностей в конкретных школах и классах;
- оперативное выявление конфликтных или негативных ситуаций в ученической среде, которые могут привести к развитию явлений социальной дезадаптации, что будет способствовать планированию профилактических работ по предупреждению формирования асоциального поведения учащихся;
- обеспечение работы специалистов школьных психологических служб информацией о состоянии взаимоотношений в среде учащихся, необходимой при планировании индивидуальной и групповой работы, а также при консультировании педагогов, учащихся и родителей по возникающим проблемам.

Мониторинг состояния межличностных взаимоотношений в ученической среде в сочетании с компьютерными технологиями обработки и представления информации средствами ПК «Социометрия в средней школе» обеспечивает школьному психологу оперативность системного анализа сложившейся соци-

¹ В соответствии с договором о сотрудничестве метод «Социометрия-мониторинг» используется психологами Одинцовского района Московской области как обязательный элемент деятельности всех школьных психологов района.

ально-психологической ситуации. Это позволит на качественно ином уровне осуществлять психологическое обеспечение управленческой и педагогической деятельности в образовании.

Применение ПК «Социометрия в средней школе» дает школьному психологу возможность составить как общее представление о состоянии и динамике межличностных взаимоотношений в ученической среде школы, так и оперативно работать с результатами социометрических опросов в каждом классе, изучать динамику взаимоотношений каждого учащегося с одноклассниками.

Эти данные могут оказаться необходимыми при анализе любой конкретной ситуации, требующей рекомендации психолога при выработке управленческих воздействий со стороны школьной администрации.

Индивидуальное консультирование учащихся, учителей-предметников и классных руководителей по различным проблемам взаимодействия в ходе образовательного процесса также необходимо проводить с учетом состояния и особенностей системы межличностных взаимоотношений в классе.

Интерпретация результатов проводимых в школе психологических тестирований может быть более глубокой, если ее выстраивать с учетом социометрических данных.

Мониторинговый режим, предусмотренный в ПК, дает возможность осуществлять сопровождение и поддержку учащихся, нуждающихся в особом индивидуальном подходе: детей-инвалидов, одаренных детей и «трудных» детей, состоящих на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних или на внутришкольном учете.

Проведение социометрического опроса в классе

Рекомендуется проводить социометрический опрос в начале классного часа, однако при наличии договоренности с преподавателем допускается проведение опроса в начале любого урока, на котором предполагается присутствие всех учащихся данного класса.

Присутствие членов школьной администрации, классного руководителя или учителя-предметника в помещении класса при проведении социометрического опроса нежелательно, так как это может привести к искажениям в ответах. Необходимо заранее поставить их в известность об этом условии. Также не должны присутствовать во время проведения опроса и родители учащихся.

После того, как ученики займут свои привычные места, проводящий опрос сообщает им цели и задачи исследования (получить информацию о существующих на данный момент взаимоотношениях учащихся). Проводящий обследование специалист раздает инструкции и бланки учащимся и показывает, как надо их заполнять (см. *далее инструкцию по заполнению социометрической карточки*).

Так как это очень важно для обработки результатов опроса, рекомендуется помедлить, наблюдая, как ученики ищут и подчеркивают свои фамилии в социометрической карточке, затем при необходимости повторить свою просьбу.

После этого психолог показывает и детально инструктирует детей, как надо заполнять социометрические карточки.

Во время работы консультант следит, чтобы ученики не переговаривались, не заглядывали в карточки друг к другу, напоминая, что важно собственное мнение.

Если у кого-то из учеников возникает вопрос, консультант подходит к нему и вполголоса дает необходимые пояснения.

По мере того, как работа подходит к концу, консультант начинает проходить по рядам и собирать инструкции и социометрические карточки. Карточки сразу же складываются в предварительно подготовленный и подписанный конверт.

Время проведения опроса всех учащихся класса составляет 15-20 минут, при повторных опросах время обычно сокращается до 10 минут.

Конверт передается оператору для ввода результатов опроса в базы данных программного комплекса «Социометрия: 5-9 класс». Допускается ввод данных непосредственно самим проводящим исследование (при предварительном изучении руководств по работе с программным обеспечением). Ввод

результатов опроса класса (примерно 25-30 учащихся) при некотором навыке занимает 20-30 минут. Обработка результатов полностью автоматизирована, поэтому сразу же по завершению ввода можно использовать различные графические режимы просмотра информации.

В случае вопросов со стороны учащихся, когда они могут узнать результаты проведенного опроса, психолог должен сообщить им, что расскажет об этом на одном из классных часов.

Для автоматизации обработки социометрических карточек получения результатов проведенного социометрического опроса и графического представления данных используется разработанный в ГЦРО программный комплекс «Социометрия: 5-9 класс».

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОЙ КАРТОЧКИ

1. Найди и **подчеркни** свою фамилию в бланке со списком учащихся вашего класса.
2. **Справа** от каждой фамилии (кроме своей) поставь оценку *своего* отношения к этому ученику, пользуясь шкалой оценок:
 - +3 — *очень* нравится;
 - +2 — нравится;
 - +1 — *немного* нравится, чем-то симпатичен;
 - 0 — безразличен;
 - 1 — *немного* не нравится, чем-то неприятен;
 - 2 — не нравится;
 - 3 — *очень* не нравится, *крайне* неприятен.

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «СОЦИОМЕТРИЯ: 5 - 9 КЛАСС»

Программный комплекс (ПК) «Социометрия: 5-9 класс» разрабатывался с учетом требований к проведению массовых социально-психологических исследований в средней общеоб-

разовательной школе. Он спроектирован как прикладная подсистема автоматизированной системы информационного обеспечения управленческой деятельности в общеобразовательных школах муниципальной системы образования г. Ярославля (АСИОУ «Школа»).

На рис. 3 приведена схема, поясняющая информационное взаимодействие основных объектов системы АСИОУ «Школа» и ПК «Социометрия: 5-9 класс» при обеспечении мониторинга взаимоотношений учащихся.

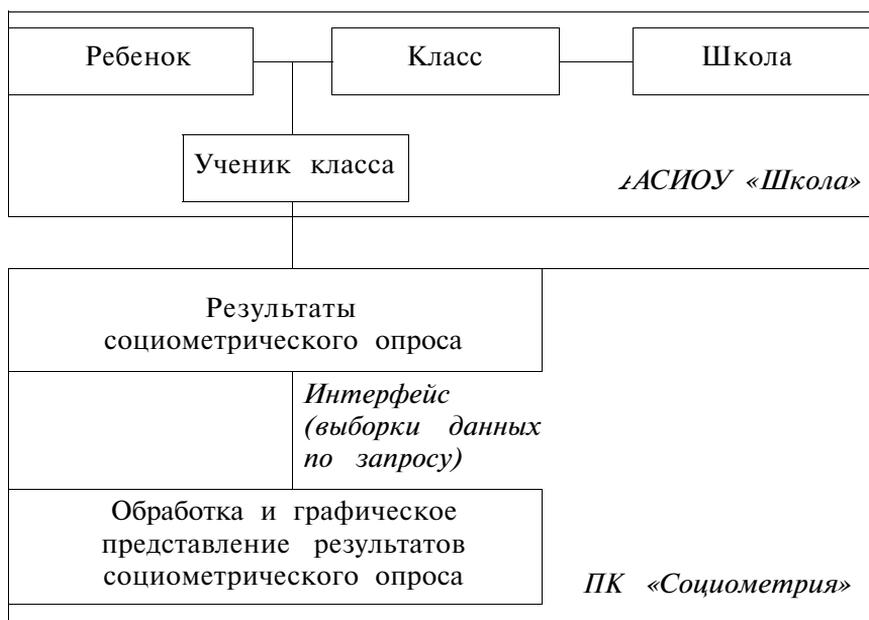


Рис. 3. Схема взаимодействия ПК «Социометрия: 5—9 класс» с основными объектами АСИОУ «Школа»

В базах данных АСИОУ «Школа» содержится информация о таких объектах, как:

- школа — тип, вид, номер образовательного учреждения и т. п.;
- класс — параллель, литера, учебный год, специфика класса, преподаваемые предметы и т. п.;

- ребенок — фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения и т. п.;
- ученик класса — данные о том, когда и в каком классе обучался конкретный ребенок.

Эта информация необходима для ведения делопроизводства и поэтому должна постоянно поддерживаться и обновляться. К обязательной в школьном делопроизводстве информации относятся и необходимые для проведения социометрии списки учащихся классов, которые вводятся в начале сентября и регулярно корректируются в течение всего учебного года. Из года в год информация, связанная с объектом «ученик класса», накапливается в базах данных АСИОУ «Школа» (в том числе и результаты проведения социометрических опросов). Это позволяет проводить мониторинг состояния ученической среды в целом, отдельных ученических классов и отдельно взятых учащихся.

Накопление результатов социометрических опросов в электронных базах данных ПК «Социометрия: 5-9 класс» обеспечивает возможность проведения различных видов статистической обработки для выявления тенденций и латентных факторов динамики состояния ученической среды, а также использование компьютерной графики для содержательного анализа социометрических данных.

ПК «Социометрия: 5-9 класс» предоставляет пользователю следующие возможности:

- автоматизация подготовки бланков со списками классов, хранящихся в базах данных АСИОУ «Школа»;
- ввод и накопление в базах данных ПК «Социометрия» результатов социометрических съемов по каждому учащемуся;
- графическое представление результатов по каждому из уровней организации ученического контингента школы;
- вычисление средних показателей по различным выборкам учащихся — как в соответствии с уровнями организации ученического контингента, так и по произвольно сформированным выборкам;
- изучение динамики взаимоотношений каждого учащегося с одноклассниками.

Результаты опроса каждого учащегося могут быть представлены графически в виде так называемых экранных форм (они приведены в аналитической справке в конце главы).

Соответственно разработан ряд параметров (индивидуальный социометрический локус, эллипс-свертка социометрического локуса, обобщенный социометрический локус учащихся наблюдаемого класса и др.), которые позволяют интерпретировать социометрические данные, полученные в ходе исследования.

Для выявления характера зависимости между оценками отношения индивида к своим одноклассникам и их оценками отношения к нему может быть использован ранговый коэффициент корреляции Спирмена. Он позволяет получать дополнительную информацию при интерпретации индивидуальных социометрических локусов и делать вывод о том, как зависят и зависят ли оценки индивида от взаимных оценок группы.

Значение коэффициента корреляции дает дополнительную информацию о характере взаимоотношений учащегося с одноклассниками для интерпретации его социометрического локуса.

Высокий коэффициент корреляции ($r > +0,7$) может свидетельствовать о том, что ученик явно, не скрывая, выражает свое отношение к другим, и это вызывает соответствующие взаимные оценки. Значимый отрицательный коэффициент корреляции ($r < -0,3$) свидетельствует о том, что данный ученик склонен к «инверсии» в отношениях к окружающим («чем ко мне лучше относятся, тем я хуже отношусь», и наоборот), что само по себе является тревожным симптомом и должно учитываться при индивидуальной работе.

Для определения значимости расхождения между оценками отношения индивида к своим одноклассникам и их оценками отношения к нему может быть использован Т-критерий Стьюдента. Он позволяет оценить, отличается ли усредненная оценка отношения ученика к классу от усредненной оценки отношения класса к нему.

Сохраняющееся на протяжении длительного времени значительное расхождение может привести к формированию нежелательных отклонений в поведении учащегося.

Общее отрицательное отношение класса к ученику в сочетании с высокой оценкой класса с его стороны с большой степенью вероятности может привести к постепенному нарастанию неприязни к окружающим, появлению чувства «выброшенности» из группы, разочарования в себе. Это может повлечь формирование агрессивного поведения со стороны индивида, вызывать на первый взгляд необъяснимые асоциальные поступки либо спровоцировать уход в себя, появление замкнутости.

Общее положительное отношение класса к индивиду в сочетании с его ярко выраженным отрицательным отношением к классу свидетельствует о высокой степени неудовлетворенности пребывания в этой среде, о нежелании иметь ничего общего с окружающими его одноклассниками.

Общее индифферентное отношение класса к ученику в сочетании с его ярко выраженным отрицательным (около -3) отношением к классу может привести к тому, что он будет добиваться признания (даже отрицательного) любыми способами. Это, в свою очередь, с большой степенью вероятности может привести к формированию асоциального поведения.

Анализ полученных данных проводится с помощью так называемых экранных форм. В программном комплексе разработаны следующие экранные формы, реализующие различные способы представления социометрических данных:

- 1) индивидуальный социометрический локус учащегося;
- 2) траектория движения эллипс-свертки индивидуального социометрического локуса учащегося от замера к замеру;
- 3) обобщенный социометрический локус учащихся наблюдаемого класса, получаемый путем суммирования значений индивидуальных социометрических локусов по каждой координате;
- 4) изображение совокупности эллипс-сверток всех учащихся класса;
- 5) гистограмма по индивидуальным значениям показателя СОк всех учащихся класса в сопоставлении со значениями показателя СОи;

- б) гистограмма по усредненным значениям отрицательных оценок (в каждом классе) в сопоставлении с усредненными положительными оценками;
- 7) изображение совокупности центров эллипс-сверток для группы учащихся, выбранных по некоторому критерию согласно стоящей задаче:
 - а) по всем ученикам школы, принявшим участие в социометрическом опросе, с указанием фамилий и класса тех учащихся, с которыми школьный психолог должен спланировать индивидуальную работу;
 - б) по параллелям — для изучения характерной для данной школы динамики основных социометрических показателей с целью планирования работы со школьной администрацией;
 - в) по произвольно сформированным выборкам учащихся (например, учащихся из неполных семей, дети-инвалиды, учащиеся, состоящие на учете в КДН и т. п.) с целью выявления особенностей, присущих этим группам учащихся, и для планирования работы с ними.

Такое представление социометрических данных позволяет максимально полно оценить характер межличностных отношений ребенка, группы детей, класса в целом, параллели и всей школы. Образец аналитической справки по результатам социометрии приведен в приложении.

Использование компьютерной обработки с соответствующим образом разработанным математическим аппаратом дает возможность прогнозировать возникновение, нарастание и «развитие» тех или иных особенностей поведения, взаимоотношений детей в классе, школе, которые при отсутствии каких-либо превентивных мер со стороны и психолога, и педагогического коллектива, и тем более администрации могут перерасти в реальное асоциальное, девиантное поведение.

Предлагаемый вариант исследования межличностных отношений детей, пожалуй, — единственная на настоящий момент диагностическая система, позволяющая реально определить категорию детей, входящих в «группу риска» по школьной дезадаптации (в наиболее широком смысле этого поня-

тия), то есть тех детей, которые еще никак не проявили себя с точки зрения «проблемности», не обращают на себя внимания педагогов и даже психолога школы, но могут в ближайшее или не совсем: ближайшее время проявиться с точки зрения возникновения у них тех или иных проблем в обучении или поведении.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ГРУППОВЫХ ВИДОВ ДИАГНОСТИКИ

Поскольку данный вид работ относится к фронтальной оценке (диагностике) целой группы детей одновременно, этот вид работ, естественно, следует относить к разделу *«Диагностика»* и регистрировать в графе *«Групповая диагностика»* журнала регистрации видов работ. В том же регистрационном журнале в соответствующей графе можно отметить *код* категории обследуемых и наименование группы («подготовительная группа д/с №___», «подготовительное отделение школы», «класс 7А», «педагоги средней школы» и т. п.).

Посещение «стандартных» уроков с целью уточнения результатов собственной диагностики или использования «метода включенного наблюдения» в диагностических целях может быть отмечено в графе *«Проведение/посещение уроков»*. В данном случае субъектом деятельности психолога будет весь класс, что и отмечается в соответствующей графе регистрационного раздела. При этом не следует одновременно отмечать что-либо в графе *«Групповая диагностика»* того же журнала, чтобы не дублировать фактически одного и того же вида работ (групповой диагностики).

В содержательном разделе журнала (или в специальном журнале), посвященном регистрации групповых обследований (раздел *«Диагностическая работа»*), в том числе скрининговой диагностики, регистрируется дата проведения обследования, Ф. И. О. (или их коды) участников групповой диагностики в ситуации работы с небольшим количеством человек (малой группой). Когда групповая диагностика проводится с устойчивой группой (например, подготовительной группой дет-

ского сада, всеми педагогами школы и т. п.) или целым классом (учебным заведением), имеет смысл зарегистрировать наименование этой группы (класса) или ее условный знак (код) в графе *«Код обращения»*.

В графе *«Характер диагностики»* соответственно регистрируются краткие наименования методов групповой диагностики. В отдельных случаях в этой графе имеет смысл привести предельно краткое описание (перечисление) основных показателей (шкал) данного метода исследования. В графе *«Примечание»* отражается структура и характер результатов групповой диагностики. Например, при использовании социометрического мониторинга, разработанного специалистами Ярославского центра развития образования, представляемыми отчетными материалами являются компьютерные экранные формы и аналитический отчет на бумажных носителях.

В текущую (например, месячную) отчетность по данному виду работ включается общее количество групповых обследований (отдельно проведенных с детьми, их родителями или специалистами) и общее количество участников (соответственно детей, родителей, специалистов) групповых обследований за отчетный период.

Все это облегчит работу специалиста при подготовке аналитико-статистического (за отчетный период) и аналитического (за учебный год) отчетов.

В случае, когда администрация образовательного учреждения не довольствуется подготовленным аналитическим отчетом, а педагоги просят рассказать об особенностях детей обследованного класса (группы) и выявленных «проблемных» детей, психолог может провести индивидуальные или групповую консультации, которые регистрируются в соответствующих графах раздела *«Консультации»* регистрационного журнала (графы: *«Индивидуальная консультация»*; *«Групповая консультация»*; *«Консультация специалистов»*). В журнале отмечается только сам факт проведения групповых обследований и консультаций, но не их характер и особенности.

В содержательной части рабочей документации (соответствующего раздела рабочего журнала) в разделах: *«Индивиду-*

дуальные консультации» и «Групповые консультации» могут быть в кратком виде отмечены характер и тематика проведенных консультаций, дата консультации и код категории обследуемых. Для групповых консультаций желательно привести количество участников, которое потом должно быть учтено в статистическом отчете.

Проведение индивидуального психологического обследования

Технология оценки особенностей психического развития ребенка

Чтобы максимально эффективно и с минимальными затратами времени и «ресурсов» как специалиста, так и ребенка провести оценку психического развития ребенка (углубленное обследование), проанализировать его результаты и составить заключение, а также дать рекомендации родителям и/или педагогам, необходимо использовать рациональную технологию.

Действительно, говорить о какой-либо технологии диагностической деятельности означает, прежде всего, рационально «разделить» весь процесс психологической оценки на отдельные четко выраженные этапы (глава «Методология оценки психического развития ребенка»), оптимально использовать разнообразные методические средства (в том числе и диагностический инструментарий) с целью повышения эффективности деятельности специалиста на каждом этапе работы и минимизации временных затрат. Помимо этих, достаточно тривиальных соображений необходимо все время помнить о том, что все этапы работы с ребенком должны быть взаимосвязаны и подвергаться «корректировке» в зависимости от результатов предыдущего этапа.

В свою очередь, каждый этап диагностического процесса включает в себя соответствующие под этапы, разделы, которые

точно так же «технологично» и последовательно должны сменяться один другим, как правило, без «забегания» вперед и пропусков.

Подобный подход к оценке уровня актуального развития, пониманию механизмов и путей, приведших к наблюдаемым особенностям, должен проводиться в едином ключе, в котором, естественно, основной задачей будет комплексная многоаспектная квалификация состояния ребенка.

Конечным итогом такой комплексной психологической диагностики должна стать постановка психологического диагноза, который позволит не только описать актуальное состояние ребенка как относимое к определенному типу условно нормативного или отклоняющегося развития, но и обеспечит достаточно надежный прогноз его дальнейшего развития и обучения и даст специалистам, в первую очередь психологу, возможность определить пути и разработать программы наиболее эффективной коррекционной работы.

Кроме того, подобная углубленная психологическая диагностика будет способствовать определению для ребенка наиболее эффективного образовательного маршрута как одного из направлений психологического сопровождения ребенка.

В соответствии с этим можно сформулировать и ряд положений, лежащих в основе углубленной оценки психического развития ребенка.

1. Построение гипотезы психологического обследования на основе целостного представления о ребенке, с привлечением знаний различных отраслей психологии, педиатрии, детской психиатрии, медицинской генетики, педагогики, в том числе специальной (коррекционной) педагогики.
2. Использование в полной степени алгоритма изменения диагностической гипотезы в свете получаемых данных (правило Байеса).
3. Построение процедуры (технологии) обследования в соответствии с актуальным возрастом, особенностями поведения ребенка, а также с учетом взаимодействия в диаде взрослый — ребенок.

4. Использование методического аппарата, адекватного целям и гипотезе обследования при учете процедурных особенностей, позволяющих получать многофакторную (многофункциональную) информацию за счет технологии предъявления.
5. Проведение анализа данных с применением технологии интегративной оценки результатов, дающей максимальную информацию не только о специфике развития и формирования различных функций и систем на феноменологическом уровне, но и позволяющей выявить комплекс и иерархию причин, приводящих к данному варианту развития.
6. Психологическая квалификация уровня актуального развития ребенка с выходом на тип и структуру развития, постановка психологического диагноза и определение вероятностного прогноза развития.
7. Учет особенностей операциональных характеристик деятельности ребенка с целью минимизации его «ресурсных» затрат.
8. Определение конкретных рекомендаций по особенностям сопровождения ребенка в рамках конкретного образовательного учреждения всеми специалистами, включенными в образовательный процесс, в том числе рекомендаций родителям, другим участникам внеучебной деятельности.

Только в этом случае диагностический процесс приобретает характер системного и интегративного. А оценку психического развития ребенка в этом случае можно рассматривать как *интегративную оценку*.

Как было сказано в главе «Методология оценки психического развития ребенка», к основным этапам диагностического процесса следует отнести:

1. Подготовку к проведению обследования. Первичный прием.
2. Углубленное диагностическое обследование. Последнее, в свою очередь, состоит:
 - из построения диагностической гипотезы;
 - ознакомления с историей развития (психологический анамнез);
 - непосредственное проведение обследования (в соответствии с определенной технологией).

3. Анализ полученных результатов (в соответствии с определенной схемой).
4. Составление заключения по результатам обследования, основным компонентом которого должен стать психологический диагноз и вытекающий отсюда прогноз дальнейшего развития ребенка.
5. Консультацию родителей (педагогов) и рекомендации по дальнейшему развитию и обучению ребенка¹.

Подготовка к проведению обследования. Первичный прием

Совершенно естественно, что углубленная диагностика как задача возникает перед психологом не внезапно. Существуют, по крайней мере, две ситуации, когда она становится необходима. Первая — когда непосредственно сам психолог в результате наблюдения в естественной ситуации (на перемене или в группе продленного дня, на школьном празднике, общешкольном мероприятии и т. п.), анализа группового обследования (в том числе специально организованного наблюдения на уроке), в какой-либо другой ситуации обнаружит выделяющиеся поведенческие особенности ребенка, особенности его взаимоотношения со сверстниками или взрослыми. Второе — когда возникает запрос от педагогов или непосредственно родителей на помощь психолога. Естественно, что подобный запрос точно так же будет определяться какими-либо особенностями ребенка, не устраивающими родителей или педагогов, не удовлетворяющие их требованиям к обучению или поведению ребенка в классе, дома и пр.

Прежде чем непосредственно начинать проводить углубленную диагностику, необходимо более глубоко познакомиться со всеми «материалами», которые есть относительно данного

¹ Этап консультирования, в связи с его важностью, вынесен в отдельный раздел. В то же время диагностика и консультирование рассматриваются как единый, взаимосвязанный и взаимообусловленный консультативно-диагностический процесс.

ребенка. В первую очередь к ним относятся: контрольные работы, дневниковые записи классного руководителя или воспитателя, если они есть, и естественно, личное дело ребенка и т. п.

Независимо от того, появились ли родители после «настойчивой» рекомендации педагога класса (то есть были «принуждены» педагогом прийти к психологу) или это была их личная инициатива, характер первого контакта с психологом имеет особое значение в связи со сложностью чувств, которые родители испытывают во время первого посещения или первого телефонного контакта со специалистом. Если психолог в момент этого первого контакта с родителями не ведет себя вполне определенным образом — это может не сформировать крайне необходимое в этой ситуации доверие к специалисту. Особенно это важно в ситуации, когда ребенок обучается в системе специального образования — каком-либо виде специального (коррекционного) образовательного учреждения.

Такую первую встречу или первый телефонный разговор с родителями или другими членами семьи, лицами, заменяющими родителей, можно рассматривать как *первичный прием*.

В первые моменты разговора психолог должен убедить родителей, с одной стороны, что он хорошо знает самого ребенка, его успехи и неудачи, вообще много о нем знает, с другой — показать, что вся эта информация, часто не всегда приятная для семьи, никогда ни при каких условиях не станет известной окружающим. Более того, то, что расскажут родители, никогда не будет передано (по крайней мере, в том же виде) педагогам и администрации школы. Таким образом с самого начала выстраивается доверительное отношение психолога с семьей на условиях определенной конфиденциальности. Совершенно естественно, что полной анонимности в ситуации нахождения ребенка в школе быть не может, педагоги и администрация, другие специалисты, работающие с ребенком, должны знать о нем то, что поможет им более эффективно строить свою работу. И об этом родители также должны быть уведомлены психологом. По сути дела специалист должен пройти «между двух огней», давая понять родителям, что большая часть того, что станет известно психологу, не дойдет до

педагогов, будет «закрытой» информацией, и в то же время часть информации может быть доведена до сведения других специалистов.

Тогда же семью уведомляют о том, какие документы необходимы для обследования, что из работ ребенка, его рисунков, каких-либо изделий (если они есть) хотелось бы видеть психологу.

После этого родителям можно предложить задать интересующие их вопросы и дать разъяснения, комментарии в отношении предполагаемого обследования, консультации. Это также формирует у семьи доверительное отношение, вносит определенную ясность в ее ожидания. Доверительным отношениям могут также способствовать письменная инструкция с детальным описанием порядка, времени и места обследования, некоторые справочные сведения о специалисте (его фамилия, опыт, регалии и т. п.).

Психолог должен осознать и учесть предварительную информированность родителей о состоянии или заболевании (если таковое имеется или предполагается родителями) ребенка. Желательно разобраться в социально-бытовой ситуации в семье, ее составе и структуре, именах и отчествах ее членов, особенно родителей и других ближайших родственников. Владение психологом подобной информацией в значительной степени вызывает уважение родителей, повышает эффективность дальнейшего консультирования.

В этой ситуации очень важно соблюсти меру как в объеме информации, получаемой родителями от психолога, так и в длительности проведения такого рода первичной встречи — важно не создать у родителей чувства завершенности и полноты полученной информации после этой в целом еще предварительной встречи.

Подобный первичный прием психолога может проходить и в условиях «бригадного» приема, когда одновременно с семьей и ребенком беседуют несколько специалистов разного профиля. Подобная форма первичного приема в основном используется в психолого-педагогических, медико-социальных центрах (ППМС-центрах), где присутствуют специалисты самого

разного профиля. В данном случае технология работы психолога должна сочетаться с деятельностью других специалистов бригады первичного приема.

Все это (в том числе и информация других специалистов, участвующих в том же первичном приеме) помогает психологу эффективно подготовиться непосредственно к самому обследованию, сформировать еще до самой встречи с ребенком первичную диагностическую гипотезу, включить в нее те анамнестические данные, которые были получены им в ходе первичной беседы. Эти первичные данные позволят ему не только сформулировать предварительную гипотезу обследования, но и эффективно и грамотно с минимизацией временных затрат построить оценку истории развития ребенка — сбор *психологического анамнеза*.

В то же время, если родители по каким-либо причинам не могут прийти на само обследование вместе с ребенком или психолог видит, что они никак не замотивированы на свое присутствие на обследовании, а скорее всего «пришлют» вместо себя бабушку или кого-нибудь еще, то психологу крайне необходимо именно во время этой первой встречи буквально заставить их (в первую очередь, мать ребенка) рассказать историю развития ребенка, его психологический анамнез. Практика показывает, что эта информация, крайне важная для оценки всего развития ребенка, в том числе оценки уровня его актуального развития и, тем более, постановки психологического диагноза и прогноза дальнейшего развития может не «дойти» до психолога. А это в значительной степени усложнит его работу, снизит ее эффективность.

Вопрос, что должно «происходить» раньше: формулироваться диагностическая гипотеза или собираться психологический анамнез (выясняться вся предыдущая история развития ребенка) — остается открытым. Иногда гипотеза может быть создана еще до прихода родителей с ребенком на обследование, уже на этапе первичного приема (или знакомства с какими-либо документами — педагогической характеристикой, медицинской документацией и т. п.). В некоторых случаях даже предварительную гипотезу обследования можно оп-

ределить во время или даже после сбора психологического анамнеза. Все зависит от опыта психолога, от сложности случая и даже от ситуации самого обследования.

Построение диагностической гипотезы

Диагностическая гипотеза обследования должна опираться не только на объективные жалобы, предъявляемые к ребенку взрослым, или его собственные проблемы. В первую очередь она должна исходить из знания типичных и специфичных для различных вариантов дизонтогенеза особенностей психомоторного и, в дальнейшем, психоэмоционального развития. В этом случае полученные в ходе сбора психологического анамнеза данные о предыдущих этапах развития играют чрезвычайно важную роль в формировании самой гипотезы проведения обследования ребенка.

Помимо этого, в построении диагностической гипотезы значительная роль принадлежит и непосредственному наблюдению за особенностями как внешнего вида ребенка, так и его поведения (до обследования и непосредственно в ходе работы с ним ребенком). Как отмечают большинство авторов, именно оценка внешнего вида, в том числе его выделяющихся особенностей, играет важную роль и в выдвижении предварительной гипотезы обследования, и в подборе соответствующих методик для его проведения.

Как будет описано ниже, в процессе сбора психологического анамнеза ребенку предлагается выполнить те или иные рисуночные задания, и, по сути дела, уже во время беседы с родителями специалист не только выясняет историю развития ребенка, но и наблюдает за выполнением им рисунка, оценивает его эмоциональные реакции (в том числе и на разговор с родителями).

Основная «рабочая» диагностическая гипотеза (или ее варианты при дифференциальной диагностике) должна быть сформирована к началу непосредственной работы с ребенком. Соответственно этому расспрос ребенка, разговор с ним относитель-

но его рисунков и обсуждение их, а также анализ качества графического выполнения рисунков и его сопоставление с возрастом ребенка также играют необычайно важную роль для уточнения диагностической гипотезы. Среди наблюдаемых особенностей поведения, еще до начала непосредственной работы с ребенком, большую роль играют такие неспецифические критерии, как *критичность* ребенка к самой ситуации взаимодействия, *адекватность* его поведения в условиях обследования и *обучаемость* (в широком смысле этого слова). Часто диагностическая гипотеза может измениться, если специалист видит, что ребенок не понимает инструкций, например, к рисуночным заданиям, или не удерживает их, или рисует что-то совершенно не относящееся к самому заданию, в том числе и в качестве протеста. Именно поэтому считается, что обсуждение с ребенком его рисунков является чрезвычайно важной частью, предваряющей развернутое обследование ребенка и помогающей «выверить», сделать последние уточнения к постановке еще пока предварительной диагностической гипотезы.

Желательно, чтобы с самого начала диагностическая гипотеза заключалась в «гипотетическом» отнесении развития ребенка в целом к тому или иному варианту, виду (типу) развития. То есть изначально специалистом «предполагается» тот или иной вариант, тип или условно-нормативного, или отклоняющегося развития (иногда в качестве конечного результата обследования). В этом случае вся система оценки особенностей психического развития ребенка (подбор наиболее эффективных диагностических средств, тактика и технология их использования в процессе обследования, приемы предъявления стимульных материалов, характер помощи, необходимой ребенку, построение мотивационного компонента обследования и т. п.) строится с учетом именно подтверждения того, что развитие ребенка идет в рамках данного варианта условно-нормативного или отклоняющегося развития. Точно так же предполагается, что и анализ получаемых результатов будет проводиться «в русле» предлагаемой гипотезы с выходом на предполагаемый тип развития — психологический диагноз. На рис. 4 такой конечный результат (психологический диаг-

Предположим, что предварительная гипотеза и последовательность используемых методик с соответствующими результатами была представлена в виде: A1; A2; A3 ... An, с выходом на психологический диагноз [A]. В случае, если в процессе оценки психического развития эта гипотеза подтверждается, то и результаты по каждой из применяемых методик соответствуют: A1; A2; A3 ... An. Таким образом первичная диагностическая гипотеза была единственной и адекватной в ходе обследования, результаты каждой из предъявляемых методик обследования планомерно ее подтверждали, и у специалиста не было оснований изменять стратегию проведения обследования. Процесс диагностики соответствует тому, что на рисунке показано фигурными стрелками.

В другом случае результат уже первой из предъявляемых методик частично опроверг первичную гипотезу (вместо планируемого при выполнении первой методики результата A1 был получен результат B1), и, следовательно, возникла другая гипотеза: B1; B2; B3 ... Bn и соответствующий типологический диагноз [B]. На рис. 4 это показано более жирными стрелками и квадратами. Возможна ситуация, когда и после использования второй (иногда и третьей) методики необходимо изменять диагностические гипотезы (вариант: B1; C2; D3 ... Dn ... [D]). Такой вариант показан тройной стрелкой.

Всегда существует вероятность, что после нескольких этапов диагностики, использования нескольких методик результаты выполнения каждой из них заставляют вернуться к одной из предыдущих гипотез, но уже в частично измененных условиях. На рисунке такой вариант: B1; C2; B^x3; ... Bⁿ показан пунктирными стрелками и квадратами. Вполне допустимо, что полученные результаты выполнения методики 2 (C2) не могут не влиять и на последующие. Как правило, такой вариант возможен, если полученные результаты C2 не могут не быть включены во все последующие результаты выполнения. Например, таким результатом может быть изменение работоспособности, темпа деятельности по сравнению с предполагаемым. Естественно, что все последующие результаты будут в определенной степени изменены по этим показате-

лям. Следовательно, окончательный результат — психологический диагноз — будет включать в себя эти изменения. Таким образом вместо психологического диагноза [В] получается скорректированный в соответствии с имеющимися у ребенка особенностями работоспособности и темпа деятельности (в общем случае — всего уровня психического тонуса, психической активности) психологический диагноз [В¹] (рис. 4).

Возможны и промежуточные варианты изменения диагностической гипотезы в ходе непосредственного обследования ребенка, когда требуется только корректировка первичной гипотезы и изменение лишь технологий и приемов обследования, без смены всего диагностикума.

Особенно часто изменение диагностической гипотезы возникает при наличии у ребенка выраженных поведенческих характеристик, которые «ширмуют» реальную специфику развития. Например, достаточно часто полное или частичное отсутствие речевой коммуникации ребенка принимается за тотальный или элективный *мутизм*, что трактуется специалистом как последствия *психической травмы (поврежденный тип развития)* или дисгармоничное развитие интропунитивного типа. Это заставляет использовать определенные диагностические приемы и соответствующие методики обследования, ориентированные на исследование аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей ребенка, связанные с травмирующей ситуацией, особенностями родительно-детских отношений и т. п. В то же время результаты использования проективных методик исследования, некоторые особенности поведения ребенка в процессе работы, элементы *некритичности* и *неадекватности*, возможные даже в условиях отсутствия речевой коммуникации, приводят к необходимости понимания, что данные особенности поведения являются лишь элементами защитной реакции у ребенка с недостаточным развитием (например, *простым уравновешенным типом тотального недоразвития*) (см. рис. 1). Все это заставляет специалиста принципиально изменить диагностическую гипотезу, используемые подходы к мотивации ребенка на работу, изменить не только непосредственно технологию обследования, но и сам набор психологических методик.

Пример другой ситуации — когда необходимо всего лишь скорректировать первоначальную гипотезу, изменив при этом лишь тактику и технологию подачи стимульных материалов, не изменяя в целом всего диагностического аппарата. Таким примером может служить выявление в самом начале работы значительных проблем мнестического характера, что непосредственно будет сказываться на возможности «принятия» подаваемых ребенку инструкций, понимания вербальных заданий, подаваемых в стандартном виде, т. е. предварительная гипотеза в начале работы могла касаться значительности и выраженности проблем всей познавательной сферы (например, при варианте *тотального недоразвития*). После получения результатов, свидетельствующих о наличии проблем мнестического характера и, соответственно, изменения тактики и приемов подачи инструкций и самого стимульного материала гипотеза может быть скорректирована на конечный психологический диагноз: *парциальная несформированность когнитивного компонента деятельности*, в частности — ее мнестического звена.

Как уже отмечалось, подобная гибкая стратегия изменения как диагностической гипотезы, так и, вслед за этим, арсенала диагностических средств и приемов обследования на одном или нескольких этапах обследования, возникающая вследствие результатов предыдущих этапов, была описана как «правило Байеса». В пособии подобная стратегия рассматривается как наиболее эффективный вариант деятельности психолога с самыми различными категориями детей, позволяющий в значительной степени минимизировать затраты сил и времени специалиста, сохранить ресурсные возможности ребенка на протяжении всего обследования.

Психологический анамнез как составляющая диагностического процесса

В соответствии с принципами интегративной оценки сбор психологического анамнеза является, с одной стороны, неотъемлемой частью построения психологической диагностической

гипотезы, а с другой стороны, — представляет собой систему объективных данных, позволяющих предположить причину и вероятные механизмы возникновения того или иного варианта отклоняющегося развития. Следует отметить, что практически все специалисты уделяют пристальное внимание сбору анамнестических данных, реализуя тем самым принцип динамического подхода.

Сбор психологического анамнеза, безусловно, может опираться на уже известные факты из истории развития ребенка (например, факты, описанные врачом, то есть медицинский анамнез). Однако сбор психологического анамнеза имеет свои цели и задачи и представляет собой достаточно специфический набор «тем», по поводу которых ведется беседа. В случае детально прописанного врачебного анамнеза не имеет смысла повторять вопросы, заданные ранее врачом, а следует лишь детализировать интересующие психолога этапы и специфику развития, превращая таким образом медицинский анамнез в историю развития¹. Как правило, в образовательных учреждениях подробный врачебный анамнез отсутствует. Часто психологи образовательных учреждений, в том числе центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи, оказываются первыми специалистами, к которым обращаются родители с проблемным ребенком. В таких случаях ситуация буквально «вынуждает» психолога оценивать историю развития ребенка (в том числе и период развития до момента рождения) самостоятельно. В любом случае умение оценить и проанализировать информацию, считающуюся до сих пор исключительно прерогативой медицинских работников, является показателем профессионализма специалиста, в особенности тогда, когда речь идет о психологах образования, работающих с детьми с отклоняющимся развитием (т. е. имеющих специализацию в области специальной или клинической психологии).

В литературе неоднократно поднимался вопрос о необходимости анализа истории развития ребенка для разных ситу-

¹ В то же время история развития ребенка терминологически может определяться как психологический анамнез.

аций и различных категорий детей, проводилась дифференциация медицинского и психолого-педагогического анамнеза. В отличие от взглядов Г. В. Бурменской с соавторами, использующими понятие «психологический анамнез» вне связи с болезненными процессами, как синоним «история индивидуального психического развития ребенка», в любом случае (как в ситуации условно-нормативного, так и отклоняющегося развития) считается оправданным сближение понятия «психологический анамнез» с анамнестическим подходом, принятым в медицине. При этом не только возможен «перенос» из медицины принципов сбора и анализа анамнестических данных, но и необходим учет содержания «медикоориентированных» анамнестических данных. Это непосредственно связано с интегративным характером углубленной оценки.

Как уже отмечалось в главе «Методология оценки психического развития ребенка», нейробиологическая составляющая развития ребенка лежит в каузальной (причинной) области, является основой и первопричиной развития ребенка. Естественно, что особенности этой составляющей (даже вне болезни матери в период беременности и болезни самого ребенка) оказывают непосредственное влияние на формирование всех областей жизнедеятельности, в том числе и психических сфер. Таким образом, даже при условно-нормативном развитии *можно и должно* оценивать закономерности нейробиологического развития, куда в качестве важного компонента должна быть включена и оценка непосредственно соматического состояния и развития ребенка в качестве одной из причин его индивидуально-типологических особенностей.

К тому же важным для анализа развития ребенка является и состояние матери не только во время беременности, но и в первые годы жизни ребенка (во многих случаях должно быть оценено, если это возможно, и состояние отца, других детей в семье, других родственников). Те или иные факты болезненного состояния родителей (в особенности матери) в первые годы жизни ребенка являются принципиально важной информацией для психолога, поскольку позволяют выдвинуть гипотезу об особенностях родительско-детских отношений в этот период, о

гипо- или гиперэфективных взаимодействиях в диаде «мать — дитя», наконец, о возможных в этих случаях трудностях формирования чувства привязанности (по Дж. Боулби) или базового доверия (по Э. Эриксону). Таким образом, отдельные (до настоящего времени рассматриваемые исключительно в парадигме медицинского подхода) данные и показатели развития будут рассмотрены как относящиеся к психологическому анамнезу и, тем самым, обязательные к оценке психологом.

Безусловно, до начала собственного обследования, в том числе сбора психологического анамнеза, психологу необходимо ознакомиться с результатами всех предыдущих имеющихся в карте (описанных врачом) объективных обследований и проанализировать эти данные под углом психологического развития ребенка.

В то же время в основу психологического подхода к сбору и систематизации данных о ребенке может быть положена схема анализа каждого этапа развития, квалификация развития деятельности и личности ребенка, широкий охват существенных условий его развития.

Одним из важнейших условий сбора психологического анамнеза является прослеживание (и вычленение) в истории развития ребенка информации о формировании базовых составляющих психического развития и условиях этого формирования. Отдельные факты развития ребенка и общий анализ позволяют уже до получения объективных данных сделать предположения о характере их формирования, о тех точках, областях и сферах психического развития, где происходили «сбои» или девиации. Это позволяет более эффективно как построить диагностическую гипотезу, так и уточнить в дальнейшем психологический диагноз, особенности создания коррекционно-развивающих программ.

Как уже отмечалось в предыдущей главе, наиболее пристальное внимание в психологическом анамнезе следует уделить возрастным кризисам (узловым моментам развития). Именно в эти моменты можно (и должно) оценить имеющиеся факты согласованности качественных изменений всех трех базовых составляющих при условно-нормативном развитии

или, наоборот, рассогласованности в их качественных изменениях (запаздывание или, наоборот, ускорение формирования какой-либо составляющей по сравнению с особенностями изменений остальных). Именно в эти моменты можно оценить «сбои», недостаточность развития отдельных уровней, а следовательно, и всей иерархической системы регуляции когний, аффективной регуляции.

Таким образом, наиболее пристальное внимание в анамнезе следует уделять не просто динамике развития тех или иных сфер психики ребенка, но особенностям развития в периоды: 2,5-3 месяца; 7-8 месяцев; 1 год; 18-24 месяца; 2,5-3 года; 5,5-6,5 лет; 9-10 лет; 13-14 лет.

Оценка психического развития ребенка в эти моменты является наиболее важной, и для определения самой диагностической гипотезы, и для постановки предварительного психологического диагноза.

Безусловно, оценить все условия и факты развития ребенка, его семьи в целом за краткий период опроса родителей не представляется возможным. В зависимости от уже имеющихся данных о развитии, собственной диагностической гипотезы специалиста в каждом конкретном случае те или иные разделы предлагаемой схемы сбора психологического анамнеза могут либо сокращаться, либо еще более детализироваться. В то же время уже упомянутые узловые моменты должны быть проанализированы при любых обстоятельствах.

С самого начала работы с семьей необходимо учитывать исходный социокультурный уровень родителей, а часто и специфику их аффективно-эмоционального состояния, общую мотивацию консультирования. В зависимости от социально-психологических характеристик родителей и семьи строится как процесс опроса родителей, так и тактика консультирования в целом.

Важно, чтобы разговор с родителями происходил конфиденциально, то есть без присутствия посторонних лиц, в том числе и самого ребенка. Это время может быть эффективно использовано для того, чтобы ребенок сделал какие-либо тестовые рисунки или, если психолог предполагает наличие вы-

раженных отклонении в развитии, просто порисовал или поиграл в другом помещении.

В отдельных случаях, когда ребенок не может остаться в одиночестве, например при обследовании ребенка младшего дошкольного возраста или ребенка без матери, допускается присутствие ребенка, но в этом случае также необходимо отвлекать его каким-либо интересным занятием. В случае, когда ребенок «нарочито желает» присутствовать при обсуждении своих проблем, необходимо тщательным образом отслеживать все реакции ребенка на ту информацию, которую сообщают о нем его родители. В такой ситуации об отдельных «острых» моментах можно расспрашивать родителей иносказательно, в максимально завуалированной форме.

Вполне очевидно, что в психологическом анамнезе должна быть представлена семейная и социальная ситуация, на фоне которой протекало развитие ребенка в различные возрастные периоды. В то же время в представляемом подходе к сбору психологического анамнеза не предусматривается анализ истории развития семьи и ребенка (а также специфика взаимодействия в диаде «мать — ребенок») с позиции традиционного или современного психоанализа. Такой подход к истории развития «проблемного» ребенка и его семьи, безусловно, правомерен в рамках психотерапевтического взаимодействия, но, с точки зрения авторов, малоцелесообразен в деятельности психолога конкретного образовательного учреждения, в том числе в составе стандартного консультирования в условиях образовательного центра.

Как правило, беседа с родителями начинается с предъявления жалоб, и в начале обследования психолог должен отметить, с чьих слов (мамы, папы, бабушки, опекуна и т. п.) описывается история развития ребенка, хотя нужно отдавать себе отчет в том, что все сведения, особенно если они подаются с точки зрения только одного из родителей, достаточно субъективны и во многом определяются особенностями состояния семьи.

При невозможности сбора анамнеза (в ситуации детского дома, отсутствия родителей в момент обследования при наличии их согласия на обследование и т. п.) более подробно опи-

сываются жалобы лиц, обратившихся за консультацией, и их наблюдения за ребенком. Точно так же обязательно должно быть зафиксировано, с чьих слов производится запись.

УСЛОВИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

В первую очередь, как правило, выясняются особенности протекания беременности как в физиологическом (угроза выкидыша, повышенное артериальное давление, нефропатия, вирусные или инфекционные заболевания в этот период и т. п.), так и в психологическом плане (наличие тревоги в период беременности, конфликтные отношения в семье, нежелательность беременности, социально неблагоприятные факторы, на фоне которых она протекала), по неврологическим особенностям. Эти факторы часто определяют попадание ребенка в группу риска, а, следовательно, по темпу и особенностям раннего психомоторного развития, выяснение которого является непосредственной сферой интересов психолога. Отмечается также наличие хронических заболеваний родителей, генетических предрасположенностей или наследственных заболеваний с обеих сторон, а также множественные пороки развития у других членов семьи, предшествующие выкидыши, мертворождение, какие-либо зависимости (табакокурение, алкоголизм, наркотическая или токсикоманическая зависимость и т. п.).

Крайне важным является выявление наличия в анамнезе, в том числе и у родителей, эндокринных, сердечно-сосудистых заболеваний, ревматических или ревматоидных поражений. Последние исследования показали тесную связь этих заболеваний со спецификой функциональной организации мозговых систем.

Отмечается характер и особенности родов: сроки наступления родов (недоношенность или переносимость), наличие осложнений в процессе родов, своевременность первого крика ребенка. Чрезвычайно важным является показатель времени первого прикладывания ребенка к груди, поскольку это явля-

ется одним из немногих объективных показателей состояния новорожденного. Исключения, безусловно, могут быть (в частности, при кесаревом сечении и других оперативных вмешательствах), но в современной акушерской практике сроки первого прикладывания к груди являются прямым коррелятом состояния ребенка. Также выясняются сроки выписки ребенка и его матери из родильного дома — это объективная оценка благополучия протекания первых дней жизни новорожденного (исключением является задержка сроков выписки в связи с осложнениями у матери новорожденного).

ОЦЕНКА РАННЕГО МОТОРНОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Данный раздел психологического анамнеза имеет решающее значение для оценки характера формирования базовых составляющих психической деятельности (последовательность и особенности моторного развития как основная предпосылка формирования пространственных представлений у ребенка, становление базовых уровней произвольной и аффективной регуляции) на первом году жизни, и поэтому он должен быть проанализирован психологом с наибольшей тщательностью.

Необходимо проанализировать характер поведения ребенка на первом году жизни в целом: спокойным или беспокойным был ребенок, имелись ли проблемы питания, сна и т. п. в этот период. Например, рассмотреть устойчивость ритма «сон — бодрствование», условия засыпания, его длительность; характер реакции на мокрые пеленки, тесное пеленание или облегчающую одежду (то есть изменение порогов тактильной и проприоцептивной чувствительности). Отмечается наличие «страхов» раннего возраста: боязнь интенсивной перемены света, громких звуков, чужих людей, трудности привыкания к твердой пище, болезненная реакция на изменение режима, наличие симбиотической связи с матерью (непереносимость ее отсутствия). В этой части анамнеза очень важно отметить характер реакции ребенка на другого человека.

Не менее важным является ретроспективная оценка эмоционального состояния матери в этот период.

Одним из важных косвенных показателей состояния ребенка являются сроки проведения вакцинации (прививок) ребенка.

Также должны быть отмечены признаки, имеющие отношение к неврологическому состоянию на первом году жизни: наличие мышечной гипотонии или гипертонии, частые срыгивания, тремор ручек, подбородка, слишком ранние сроки вставания на ножки (до 7-ми месяцев), беспричинные пронзительные крики, судороги на фоне высокой температуры (фебрильные судороги).

Выявляются сроки моторного развития (сроки возникновения новых моторных навыков), их последовательность. Особое внимание должно быть уделено наличию или отсутствию периода ползания и срокам его возникновения.

В таком же ключе (сроки возникновения и последовательность) анализируется и психоэмоциональное развитие: эмоциональные реакции (первые улыбки, комплекс оживления, появление страха чужого лица), характер манипуляций с игрушками, особенности игровых действий (сопровождение игровых действий вокализацией и соответствующей мимикой). Важным показателем собственно эмоционального развития ребенка в этом возрастном периоде является изменение характера игровой активности в присутствии значимых лиц. Как важная характеристика отмечается общий эмоциональный фон и преобладающие типы поведенческих реакций.

Оценивается понимание интонационной стороны речи взрослых, собственно обращенной к ребенку речи и ее интонации, сроки и особенности собственно речевого развития (гуление, лепет, первые слова, указывание частей тела). При оценке речевого развития также отмечаются речевые реакции ребенка и изменения их интенсивности и качества в присутствии взрослых.

Отдельно отмечаются заболевания и/или травмы первого года жизни.

В соответствии с теоретическими представлениями о психическом развитии ребенка трудно переоценить значение информации об этом периоде жизни для анализа последующих этапов развития и возможных проблем ребенка.

ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ

Выявляется, в первую очередь, где находился ребенок в этот период (в домашних условиях с матерью, с другими родственниками, например с бабушкой, с няней или чужими людьми, в дошкольном учреждении, доме ребенка и т. п.). В случае, если ребенок проходил этап социализации в детском саду, должен быть отмечен характер протекания адаптации к детскому учреждению и детскому коллективу.

Также отмечаются значимые изменения в семейном и социальном статусе родителей, произошедшие в этот период, и их влияние на общее состояние обследуемого ребенка (развод или смерть одного из родителей, рождение младшего ребенка, переезд на новое место жительства и т. п.).

Анализируются темпы, сроки и особенности речевого развития, в том числе моменты появления местоимения «я», простой фразы, развернутой фразы, качество звукопроизношения, элементы словотворчества, знание элементарных детских стихов, «потешек» и т. п. В случаях «ненормативного» (слишком раннего или слишком позднего) речевого развития анализируются способы привлечения внимания взрослых ребенком, адекватное использование при этом мимики и жестов.

Далее выясняются особенности эмоционального развития и развития коммуникативных навыков: характер привязанности и отношения к близким (в том числе степень независимости от них), особенности игровой деятельности (какие предметы или игрушки вызывали наибольший интерес, в каких условиях и какие действия с ними производились). Например: охотно играл в кубики и складывал аналогичные конструкции только в присутствии взрослого; предпочитал действия

с неигровыми предметами (шуршание газетами, пересыпание круп и т. п.).

Для этого возрастного периода важно также оценить наличие и характер фобических проявлений (страхов), их стойкость и возрастную соотнесенность (типичность или атипичность имеющихся страхов для этого периода, их выраженность). В этом же разделе необходимо оценить такой важный показатель эмоционального благополучия, как сон: его особенности в этот период (скрип зубами во сне, психомоторное возбуждение, наличие или отсутствие периодичности подобных проявлений), а также характер засыпания ребенка.

При необходимости отмечаются особенности познавательных интересов: просто воодушевленно возил машинки или интересовался автомобилями и знал огромное количество различных марок.

Анализируются сроки и характер развития различных сложных видов моторики (в первую очередь — общей: сформированность бега, возможности произведения реципрокных движений: элементов марширования, лазания вверх и вниз по лестнице, катания на велосипеде, а также других элементарных бытовых навыков, указывающих на уровень развития более дифференцированной моторики: самостоятельная еда, застегивание молний, попытки самостоятельного одевания-раздевания и т. п.

Отмечаются сроки формирования самостоятельных навыков опрятности (в первую очередь — когда стали приучать к горшку и насколько трудно проходило формирование этого навыка).

Выясняются (со слов близких или из медицинской карты) особенности состояния здоровья ребенка, на фоне которого протекало его развитие: частота заболеваний, их тяжесть, наличие травм и госпитализаций в этом возрастном периоде. Здесь же отмечаются признаки неврологического неблагополучия: наличие неврогенных или просто частых рвот, аффективно-респираторных приступов, беспричинного подъема температуры и др. Подобные проявления, несомненно, не могут быть адекватно оценены психологом, но отмечаются им как факторы, осложняющие психическое развитие ребенка.

ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ОТ 3 ДО 5-5,5-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Основные разделы и показатели психологического анамнеза этого периода тождественны предыдущим. Также отмечаются семейные и социальные условия, основные характеристики познавательного, в том числе речевого эмоционального и моторного развития ребенка, состояние его здоровья на этом этапе в целом.

В то же время необходимо отметить «ведущие» показатели развития ребенка в этот период, которые должны быть описаны и, в случае выраженных особенностей, детализированы. В любой последовательности должны быть освещены следующие особенности:

- длительность, тяжесть и особенности протекания кризиса 3-х лет;
- адаптированность в детском учреждении: умение ладить со сверстниками, возможность адаптации в детском коллективе, адаптация к требованиям социального окружения, наличие специфических реакций на посещение детского учреждения;
- особенности игры в целом как ведущей деятельности этого возраста.

Для этого периода характерны дальнейшая латерализация функций и начало становления ведущих органов чувств и конечностей. Имеет смысл расспросить, отмечалось ли ранее и имело ли место в этот возрастной период стойкое предпочтение ребенком той или иной руки. Должно быть выяснено также наличие фактора левшества или амбидекстрии (отсутствие стойкого предпочтения какой-либо руки или ноги) в семье или у других родственников.

ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (ОТ 5,5 ДО 7 ЛЕТ)

Следует оговориться, что в нашей стране в настоящее время значение старшего дошкольного возраста состоит в том, что он рассматривается преимущественно как «подготовительный»

к дальнейшему обучению в школе, и все внимание родителей и воспитателей детских дошкольных учреждений направлено преимущественно на когнитивное развитие детей.

Именно поэтому (из-за несоответствия результатов ребенка успехам других детей или непохожести его на других) этот возраст, наряду с младшим школьным, является самым «обращаемым» у родителей. Чаще всего они обращаются именно к психологу, поскольку порой только в этом возрасте ребенка родители начинают замечать, что у ребенка имеются какие-либо проблемы психологического плана — от несформированности звукопроизношения до невозможности адаптации к правилам поведения в социуме.

В этом плане сбор данных об особенностях развития ребенка в этот период его жизни, как правило, не представляет особого труда: родители достаточно хорошо помнят все факты.

Психолога в первую очередь должны интересовать проблемы, возникшие в этот период, или усугубление ранее отмеченных трудностей и в поведении, и в познавательном развитии. Также важно отметить уровень так называемой «готовности» к школьному обучению, то есть выяснить: знал ли буквы, умел ли читать слоги, был ли прямой счет до 10 и т. п. в соответствии с конкретными требованиями образовательных учреждений региона, то есть регионального социально-психологического норматива.

Безусловно, необходимо оценить особенности наиболее важной деятельности ребенка в этот период — особенности сформированности игровой деятельности: насколько присутствует сюжетно-ролевая игра, игра по правилам и т. п.

С другой стороны, психологу необходимо выяснить такие неспецифические особенности ребенка, как повышенная истощаемость и сниженная работоспособность, темповые особенности («торопыжка» или медлительный, пунктуальный), повышенная возбудимость и трудности регуляции собственного поведения на фоне или без явных признаков истощения, эмоциональная лабильность (неустойчивость настроения, легкость перехода от смеха к слезам и наоборот).

Точно так же, как и для предыдущих периодов, важно отметить в дошкольном возрасте наличие частых респира-

торных заболеваний или обострение хронических, тяжелых инфекционных заболеваний, травм, хирургических операций, в той или иной степени повлиявших на психическое развитие ребенка.

ОЦЕНКА РЕБЕНКА В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (ОТ 7 ДО 11 ЛЕТ)

Отмечаются характер протекания процесса адаптации к регулярному обучению (трудности адаптации, поведения, непереносимость нагрузок) и собственно трудности овладения программным материалом по отдельным предметам базового школьного компонента. Необходимо отметить сроки и условия возникновения отмечаемых трудностей, например: невозможность работать в условиях обучения в классе, в ситуации увеличения объема нагрузки и темпа прохождения материала к концу 2-й четверти 1-го класса по программе. Отмечаются возникновение сопутствующих проблем (энуреза, тиков, заикания, выраженной двигательной расторможенности и неуправляемости) как наряду с вышеописанными проблемами, так и изолированно: в качестве реакции на начало регулярного обучения или в ситуации усугубления эмоционально-личностных проблем (например, возникновение тиков или заикания при устных ответах у доски перед всем классом в ситуации усугубления проблем адаптации ребенка в классе).

Все эти проблемы могут возникнуть, безусловно, не только в начале обучения в школе, но и «внезапно» появиться на любом этапе обучения. Необходимо попытаться выяснить у родителей, какие, с их точки зрения, социальные или семейные события предшествовали или сопровождали возникновение такого рода проблем.

Психологу также следует приблизительно оценить влияние частоты пропусков занятий по болезни и общего состояния здоровья ребенка на нарастание проблем обучения и поведения, а также обратить внимание на наличие травм, госпитализаций и т. п. как возможных причин школьной дезадаптации.

История развития ребенка при возникновении проблем в подростковом возрасте, с одной стороны, может иметь определенную специфику, исходить из проблем развития в предшествующих возрастных периодах и, таким образом, может быть отражена в предлагаемом психологическом анамнезе. С другой стороны, большая часть проблем подросткового возраста неотвратимо определяется спецификой социальной и семейной ситуации пред- и непосредственно подросткового периода.

Стратегия и тактика оценки психического развития детей разного возраста. Понятие «ключевых моментов» обследования

Как уже отмечалось в предыдущих разделах, прежде чем приступить непосредственно к работе с ребенком, к оценке особенностей его психического развития, психолог должен ознакомиться с имеющимися записями и заключениями специалистов (в основном педагогическим заключением, но если есть — то и логопедическим, и медицинским). При возможности следует обратить особое внимание на описание поведения ребенка на уроке (в группе), в свободное время, описание особенностей его двигательной активности, работоспособности, его отношений со сверстниками, педагогами, воспитателями и родителями.

Необходимо отметить, что любое психологическое обследование ребенка (тем более углубленное, являющееся, как правило, первичным) может проводиться только при наличии письменного согласия родителей и, по их желанию, при их присутствии на самой процедуре работы с ребенком. Чаще всего необходимость подобной углубленной оценки особенностей развития ребенка возникает в ситуации:

- запроса педагогов (воспитателей), столкнувшихся в своей повседневной работе с какими-либо особенностями ребенка, вызывающими трудности обучения или поведения, «неусвоение» школьной программы или программы подготовки к школьному обучению;

- жалоб родителей на особенности (трудности) в поведении или воспитании ребенка, угрожающие, по их мнению, адекватной социальной и школьной адаптации;
- попадания данного ребенка в группу риска по социальной и школьной дезадаптации (поведенческой или учебной), определяемой по результатам скринингового обследования;
- анализа результатов наблюдения самим психологом на уроках или во внеурочной ситуации, в игровой или иной деятельности в группе детского сада, позволяющего предположить наличие знаков или симптомов отклоняющегося развития и возможной, пусть даже в дальнейшем, дезадаптации ребенка.

В соответствии с диагностической гипотезой психолог предварительно определяет необходимый диагностический инструментарий. Как уже отмечалось, в дальнейшем (в зависимости от результатов выполнения тех или иных диагностических процедур) исходная диагностическая гипотеза может изменяться, точно так же будет изменяться и последующий выбор методик и тестов. Психолог должен владеть достаточным диагностическим арсеналом, чтобы иметь возможность гибко изменять ход обследования, минимизируя не только количество используемых психологических методик, но и время, затрачиваемое ребенком на работу с ними, тем самым реализуя, как отмечалось ранее, один из основных принципов проведения обследования — *минимизации энергозатрат* ребенка и специалиста.

Одним из основных приемов проведения обследования и реализации вышеуказанного принципа является построение «движения» хода обследования. В первую очередь это касается сериально организованных диагностических материалов (*прогрессивные матрицы Равена, установление последовательности событий, узоры методики Кооса, усложняющиеся разрезные картинки* и т. п.)¹. Собственно говоря, практиче-

¹ Здесь и далее приводятся основные диагностические методики, используемые для углубленной оценки психического развития детей. Большинство этих методик входит в *Диагностический Комплект Семаго*.

ски все диагностические материалы в той или иной степени построены по принципу сложности-легкости. В соответствии с этим и необходимо определить последовательность использования методик.

Существует, по крайней мере, два «подхода» к решению этой проблемы¹:

1. Начинать с заведомо доступных (легких) заданий, постепенно усложняя их (правило: *снизу-вверх*).
2. Давать заведомо сложные задания, но в случае их невыполнения предъявлять более легкие, вплоть до того момента (уровня), когда соответствующее задание может быть выполнено ребенком (с помощью взрослого или без нее — в зависимости от условий, в которых проходит обследование) (правило: *сверху-вниз*).

По первому принципу построено большинство тестовых батарей, например общеизвестный тест Векслера. Именно такой характер предъявлений заданий декларируется многими специалистами. По второму способу построено логопедическое и дефектологическое обследования.

Исходя из того же принципа минимизации затрат времени и сил ребенка и специалиста, а также из собственного опыта, предлагается следующий алгоритм построения исследования (в первую очередь при использовании сериально организованных материалов):

1. Ребенку предлагаются задания, сложность выполнения которых находится в прямой зависимости от возраста и предварительной диагностической гипотезы и которые, по мнению психолога, ребенок в состоянии выполнить без помощи (с минимальной помощью) взрослого.
2. При выполнении такого задания ребенку дается аналогичное, но более сложное задание (то есть реализуется классический принцип от простого к сложному). Тем самым достигается минимизация затрат и времени, и сил, поскольку

¹ В данном случае не рассматриваются ситуации чередования простых и сложных заданий как принцип построения обследования в целом. Речь идет о заданиях одной категории и направленности, об оценке какого-либо одного определенного показателя состояния ребенка.

ку отсекаются задания значительно более легкие, которые заведомо могут быть выполнены ребенком и, следовательно, не дадут специалисту необходимый объем информации об особенностях его развития и состояния. Сложность заданий увеличивается до момента (точки), когда его выполнение становится затруднительным и необходима достаточно выраженная помощь специалиста. Характер и объем помощи определяют возможность переноса сформированного навыка выполнения задания на аналогичный материал (обучаемость, классическая оценка «зоны ближайшего развития» и т. п.).

3. В случае невыполнения задания определенной сложности возможны два пути дальнейшего обследования:
- попытка выполнить данное задание с небольшой обучающей помощью специалиста;
 - переход к более легким заданиям, ориентированным на оценку того же показателя развития ребенка.

Таким образом и в этом случае нужно определить ту точку, тот уровень несформированности функциональной системы, процесса, когда степень и качество выполнения задания оказываются не соответствующими условно нормативным показателям (в первую очередь в их качественном аспекте).

Иными словами, можно говорить об определенном объединении подходов (правил) «снизу-вверх» и «сверху-вниз» в единую технологию проведения обследования на каждом отдельном его этапе.

Точно так же вовсе не обязательно жестко следовать конкретной последовательности предъявления тех или иных диагностических методов. Важнее сохранение общей логики обследования и своевременное «прохождение» ключевых его моментов. С последним понятием необходимо познакомиться более подробно.

Несомненно, что и само проведение психологического обследования, и подбор специалистом того или иного набора методик и диагностических приемов, и включение выбранных методик зависит от опыта психолога, его «вкуса», владения диагностическими методиками, от созданной им гипотезы об-

следования. В то же время можно говорить об определенных моментах обследования, в том числе и применяемых методиках, которые непременно должны присутствовать в каждом углубленном обследовании, любого вида оценке психического состояния и развития ребенка. Именно такие моменты находятся в основе коррективки, изменения диагностической гипотезы, определяют особенности использования диагностических методик. Иногда эти данные определяют основной психологический синдром, психологический диагноз в целом. Большинство подобных моментов обследования имеют свое четко определенное место в последовательности диагностических процедур, некоторые моменты должны быть в обязательном порядке «пройжены» в процессе обследования, но конкретного жестко регламентированного места не имеют. Подобные моменты получили свое название — «ключевые моменты обследования». Их особенности и место в процессе обследования будут описаны в соответствующих разделах, посвященных углубленному обследованию.

Так, например, оценка особенностей слухоречевого запоминания (как один из первых и основных ключевых моментов) в обязательном порядке должна предшествовать оценке специфики сформированности познавательной деятельности. Сама познавательная деятельность, в свою очередь, может быть оценена как сформированность когнитивной сферы, с одной стороны, и произвольного компонента деятельности, — с другой.

Существенным чаще всего является то, что нагрузочные, с точки зрения ресурсных затрат, методики, такие, как *прогрессивные матрицы Равена, корректурные пробы, методика В. М. Когана* и другие, должны, как правило, использоваться до наступления выраженного утомления ребенка (в особенности в тех случаях, когда необходимо получение не только качественной, но и количественной оценки выполнения заданий).

Необходимыми условиями для проведения психологического обследования являются:

- помещение, оборудованное для индивидуальной работы;
- обязательно «освоение» ребенка в комнате, где проводится обследование;

- установление достаточного контакта ребенка с психологом перед проведением обследования;
- адекватность поощрения и адекватность стимуляции ребенка;
- относительность оценочных характеристик в процессе самой работы;
- присутствие (или письменное согласие) родителей на проведение обследования.

Непосредственно перед проведением обследования необходимо выяснить весь спектр жалоб или беспокойств взрослых по поводу развития ребенка. При этом нежелательно, чтобы ребенок присутствовал при таком разговоре. Если родители (или сопровождающие ребенка лица) сообщают специалисту о каких-либо страхах ребенка или он сам видит его «напряженное» состояние, то подобный разговор должен происходить после знакомства ребенка со специалистом и обстановкой. Желательно, чтобы в комнате, где проходит обследование, не было предметов или какого-либо оборудования, которое могло бы отвлечь или напугать ребенка (яркие красочные плакаты, оригинальная мебель, стеклянные шкафы с медицинскими инструментами и т. п.).

Также перед проведением диагностической работы желательно выяснить, как ребенку хочется, чтобы его называл психолог, как его зовут дома, как он привык. Это дополнительно создает атмосферу доверия и теплоты. Ни в коем случае нельзя называть ребенка по фамилии.

В некоторых случаях, когда ребенок особенно непоседлив, гиперактивен, отказывается от взаимодействия, не вступает в контакт со специалистом, не следует заставлять его делать что-либо насильно. Имеет смысл отвлечься от ребенка, оставить его наедине с самим собой на 10-15 минут для свободной игры. В работе с некоторыми детьми, особенно трудно входящими в контакт, может помочь совместная игра (в мяч, какие-либо другие подвижные игры). В критических случаях имеет смысл объяснить сопровождающим ребенка взрослым, что он негативно настроен, испуган, и приостановить обследование на этапе ознакомления, предложив прийти на консультацию в следующий раз.

При непосредственной работе психолога с ребенком лучше, если ребенок находится не по другую сторону стола от психолога (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 психолога в качестве дополнительных диагностических данных. В зависимости от создавшейся ситуации, возраста ребенка, в некоторых случаях психологу имеет смысл принять такую позу, чтобы его лицо находилось на одном уровне с лицом ребенка. Особенно это оказывается плодотворным для установления и поддержания продуктивного контакта с детьми дошкольного возраста или детьми, трудно вступающими в контакт.

В процессе работы с ребенком не должны допускаться небрежные комментарии или оценки со стороны психолога, обращенные не только к родителям, но и к коллегам, присутствующим на обследовании. Более того, психолог должен корректно пресекать все оценочные характеристики родителей, обращенные к ребенку. Необходимо попросить родителей не высказывать критические замечания по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы после окончания диагностической процедуры, по дороге домой и т. п.

В процессе диагностического взаимодействия необходимо поддерживать положительный контакт с ребенком. В случае любого выполнения задания нужно давать подкрепления короткими фразами: «Молодец», «У тебя получается». Также допускаются подобные поощрения со стороны родителей. В случае расторможенного, гипердинамичного поведения ребенка нельзя одергивать его «в лоб», 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. Точно так же не следует пресекать попытки обра-

щения ребенка к взрослому, мягко, но настойчиво отвлечь ребенка от «своих» взрослых.

Следует помнить, что все выделяющиеся особенности внешнего вида и поведения, отношения к заданиям и их непосредственного выполнения, а также взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования являются сами по себе диагностическими и обязательно отмечаются в протоколе обследования. Позже они должны быть проанализированы и отмечены психологом в соответствующих разделах заключения. Также достаточно диагностическим и непосредственно влияющим на результаты обследования является поведение родителей в процессе ожидания ребенка, наблюдения за его деятельностью. Психологу необходимо критично относиться к любым заявлениям родителей, в особенности к высказываниям типа: «Это он все знает, дома все получалось, это только здесь не получается». Желательно фиксировать все вышеуказанные особенности поведения родителей и их взаимодействия с ребенком и учитывать их как при оценке прогноза дальнейшего развития ребенка, так и при выработке рекомендаций по коррекционной работе с ним.

Чем младше ребенок, тем нормативно более непосредственным может быть его поведение в ситуации взаимодействия (то есть без рефлексивного анализа того, как его поведение оценивают другие взрослые). Маленький ребенок естественен в своем поведении, оно еще в наименьшей степени опосредовано социальными нормами (как надо и как не надо вести себя в подобной ситуации). Заинтересовавшись каким-либо заданием или игрой, маленький ребенок может, с одной стороны, не захотеть от этого оторваться (для работы с другими заданиями) и, с другой, — прервать свое занятие в любой момент, заинтересовавшись чем-то новым. Поскольку функция собственного контроля в возрасте 3—3,5 лет находится в самой начальной стадии своего формирования, следует иметь в виду, что для организации продуктивной деятельности ребенка в процессе диагностического взаимодействия нужен постоянный внешний «отслеживающий» контроль и программирование деятельности со стороны специалиста.

С ребенком в возрасте **3—3,5 лет** начать работу в «классическом режиме» скорее всего не удастся. Необходимо исходить из того, что в начале работы придется использовать те «игрушки-методики», которые заинтересовали ребенка в процессе обследования кабинета специалиста.

В любом случае для начала совместной деятельности необходимо дать ребенку заведомо доступное и интересное для него задание, позволив при этом располагаться в таких местах и позах (например, на коврик на коленках), в каких удобно ему. Только через некоторое время, при уже установленном контакте, возможно усаживание ребенка за стол или в другую, более удобную для специалиста позицию.

По мере утомления ребенок младшего дошкольного возраста имеет право «съезжать» со стула, стремиться переместиться, например, на колени к матери, прерывать саму процедуру обследования без объяснения причин, только потому, что он устал и ему это надоело. Все это является показателем недостаточности произвольных механизмов владения собой, свойственных рассматриваемому возрасту в норме. В то же время следует помнить, что такой ребенок может просто испугаться самой ситуации (нового помещения, предметов в нем, необходимости общаться с незнакомым человеком) и не пойти на контакт.

Ближе к **4-м годам** наблюдается как бы «перерастание» непосредственного поведения в опосредованное самим взаимодействием с посторонним взрослым в безопасной для ребенка ситуации, то есть поведение, зависящее от определенных социальных норм, принятых в конкретной социокультурной среде. Важно отметить, что этот период развития ребенка совпадает и с началом формирования функции произвольной регуляции собственной деятельности (функция программирования и контроля деятельности). В соответствии с этим оценка уровня развития ребенка, его поведенческих особенностей, познавательного и социо-эмоционального развития в целом будет опираться на понимание значения этих «новообразований» возраста, позволяющих до определенной степени регулировать свое поведение и аффективные реакции.

В аналогичной ситуации взаимодействия (с целью оценки особенностей развития) ребенок 4—5 лет будет вести себя иначе. Несмотря на то, что и в этом возрасте его поведение может оставаться несколько полевым и непосредственным (в основном за счет непосредственности ориентировочной реакции), психолог вправе ожидать от него принятия задачи экспертизы, что будет выражаться в выполнении по просьбе взрослого тех или иных заданий, пусть даже без особого желания. Для работы с ребенком этого возраста также удобно применять вначале яркие игровые и доступные диагностические методики. Однако наряду с этим ему можно уже предложить не столь интересное задание, объяснив, что эта «игра» ему потом понравится или что в нее играют все большие дети. В этом возрасте можно ожидать произвольной регуляции не только поведения в целом, но и элементов произвольной регуляции эмоционального состояния. Это будет проявляться в сдерживании негативных проявлений по поводу того или иного задания, или по отношению к самой процедуре обследования, или к самому исследователю. Безусловно, что на фоне утомления возможность произвольного «владения собой» будет снижаться.

В возрасте 5—6 лет (и старше) нормативно ребенок, как правило, принимает ситуацию экспертизы и при правильном поведении взрослых в процессе взаимодействия нуждается в минимальном использовании каких-либо дополнительных приемов в организации совместной работы.

К 7-летнему возрасту в норме ребенок действительно не нуждается в специальных приемах при проведении диагностики, но часто ему необходима стимулирующая помощь: особенно детям, недостаточно уверенным в своих силах. На фоне утомления даже детям этого возраста в небольшом объеме требуется организующая помощь. Совершенно очевидно, что в каждом конкретном случае при оценке особенностей развития ребенка психологом отмечаются и анализируются все специфичные виды и способы взаимодействия, объем и тип оказанной ребенку помощи.

Ребенку, начиная с **8—9-летнего** возраста, можно предложить самостоятельно выбрать стиль выполнения и меру слож-

ности заданий (с более трудного или, наоборот, легкого задания он хочет начать работу, будет ли он «доделывать» задание до конца или прервется на трудном этапе и т. п.). Также уже необходимо учитывать его желание работать наедине со специалистом или в присутствии родителей.

Такое рода поведение специалиста позволяет быстрее и надежнее сформировать тот необходимый «объем» доверительных отношений, без которого результаты выполнения тех или иных заданий (в особенности при исследовании аффективно-эмоциональной сферы) нельзя считать полностью достоверными и надежными. Помимо этого, доверительный стиль отношений, лишенный неискренности и специфической слащавости, позволяет преодолеть, а часто и предупредить нарастающий негативизм детей предподросткового возраста.

Общая технология проведения углубленного психологического обследования

Даже при соблюдении всех условий проведения психологического обследования начинать совместную работу с ребенком лучше всего с «нейтральной», малозначащей беседы, во время которой не только устанавливается контакт с ребенком, но также выявляются знания ребенка о себе, составе семьи, уровень его общих представлений об окружающем мире. Можно просто попросить ребенка нарисовать рисунок. Рисунки позволяют выявить не только особенности эмоционального характера, специфику внутрисемейных и эмоциональных взаимоотношений, но и уровень сформированности самой графической деятельности, соответствие ее возрастным параметрам ребенка, характер зрительных образов, а также наличие специфических особенностей графики, в том числе таких, как инертность рисунка, макро- или микрография и т. п. (см. следующий раздел).

Если есть возможность, рекомендуется непосредственно наблюдать за процессом рисования для того, чтобы видеть порядок рисования изображений, направление рисования, «за-

стревание» на тех или иных деталях. Если нет возможности наблюдать за этим процессом, то целесообразно использовать этот отрезок времени для сбора психологического анамнеза, выявления и уточнения жалоб родителей (удобно также параллельно просматривать домашние рисунки или школьные тетради).

После того, как рисунки выполнены, психолог по очереди рассматривает каждый из них, задавая ребенку конкретные вопросы. Беседа должна носить непринужденный характер. Психолог как бы «любопытствует» по поводу того, что нарисовал ребенок. Такая беседа является логическим продолжением установления нормального рабочего контакта с детьми. Кроме того, она очень информативна для анализа характеристик речевой деятельности.

На следующем этапе обследования наиболее целесообразно оценить объем слухоречевой памяти, темп запоминания, другие характеристики слухоречевого запоминания и мнестической деятельности в целом. Как уже упоминалось, этот этап относится к одному из ключевых моментов обследования, поскольку все инструкции ко всем заданиям подаются ребенку в основном в речевой форме, и очень часто бывает трудно определить, в чем причины трудностей ребенка при выполнении других заданий: не понял ли он инструкцию или не сумел ее запомнить¹.

В случае суженного объема слухоречевой памяти, наличия интерферирующих влияний, делаются соответствующие поправки в использовании вербального стимульного материала и подачи инструкций. Последние, в этом случае, подаются в дробном виде, упрощаются, выносятся на наглядный предметный уровень. Такая тактика позволяет оценить вклад мнестической

¹ В этой ситуации чрезвычайно сложным является обследование детей с выраженными нарушениями слуха. Вопрос диагностического обследования этой категории детей, подбора соответствующего инструментария для подобного обследования далек от полного разрешения. Точно так же сложными являются обследование и подбор соответствующего стимульного материала для детей с нарушением зрения различной степени выраженности.

стических особенностей (нарушений) в наблюдаемые феномены развития познавательной сферы.

Возможно также использование сенсibilизированных проб для исследования специфики слухоречевого запоминания (влияние гомогенной или гетерогенной интерференции на процесс запоминания, возможность и юбьем удержания в памяти коротких текстов). При задачах более подробного исследования мнестической деятельности логично использование методик, направленных на определение объема и особенностей зрительного запоминания и других видов запоминания.

На следующем этапе работы целесообразно оценить уровень понятийного развития. Такое исследование проводится с использованием различных методик, ориентированных как на младший, так и на средний школьный возраст. К таким методикам относятся, в первую очередь, методики *Предметная классификация, Исключение предметов, Исключение понятий, Выделение существенных признаков* и т. п.

После этого целесообразно сменить деятельность и предложить ребенку задания совершенно иного, например, перцептивно-действенного плана — сложить картинку или узор (выявить сформированность пространственного анализа и синтеза на наглядно-действенном уровне). Для этого подходят методики *Кооса, куба Линка*. Целесообразно пользоваться вариантом стимульного материала, где образцы заданий проранжированы по сложности в соответствии с современными данными.

Исследование этих параметров является частью общего исследования сформированности пространственных представлений (как одной из базовых составляющих развития, в частности, развития познавательной деятельности) у детей младшего школьного возраста. Исследование особенностей пространственного анализа и синтеза с помощью методики *Кооса* можно рассматривать как еще один ключевой момент исследования — оценки сформированности когнитивной сферы. Именно после проведения такого исследования корректируется диагностическая гипотеза в отношении оценки познава-

тельной деятельности в целом. Особенности выполнения ребенком заданий этой методики в определенной степени «детерминируют» оценку когнитивной сферы.

Оценивается знание ребенком схемы собственного тела, представления о взаиморасположении объектов в пространстве, правильность показа по инструкции взрослого или самостоятельного употребления предлогов и слов, обозначающих пространственные отношения, сформированность представлений ребенка о временных соотношениях (например, таких, как: дольше, короче, быстрее, медленнее и т. п.). Оценивается возможность вербальной актуализации последовательно автоматизированных рядов (времена, месяцы года и т. п. в соответствии с возрастом). Завершающим этапом исследования сформированности пространственных представлений является исследование лингвистического пространства («пространства языка»), понимания сложных лексико-грамматических конструкций и возможность их самостоятельного формирования. Понимание таких конструкций нормативно доступно детям, начиная с младшего школьного возраста.

Сформированность этих представлений в большой степени определяет специфику владения ребенком устной речью, а в дальнейшем — чтением, письмом и счетом, умением решать задачи и сопоставлять явления и факты окружающего мира.

Характеристики внимания и сформированность произвольной регуляции собственной деятельности (как еще одной базовой составляющей психического развития ребенка) анализируются (исследуются) фактически на протяжении всей работы с ребенком путем анализа возможности удержания в памяти инструкций и программы выполнения того или иного задания. Однако, безусловно, для собственно «инструментального» исследования этих параметров можно использовать методы, направленные на изучение возможности запоминания двигательной программы. Наиболее адекватными в этой ситуации являются нейропсихологические пробы, которыми в необходимом объеме должен владеть каждый психолог.

Необходимо учитывать, что параметры внимания могут значительно колебаться в зависимости от степени утомления

ребенка, заинтересованности в самом задании (мотивационный компонент), отношения к взрослому (эмоционально-личностный компонент). Для того чтобы выявить характеристики внимания и влияние на них фактора утомления, методики (в особенности бланковые) можно давать дважды в начале психологического исследования и в фазе выраженного утомления. В этом случае при анализе результатов необходимо описать динамику изменения операциональных характеристик деятельности.

Учитывая необходимость смены вида деятельности, в качестве «отдыха» между наиболее трудоемкими и утомительными для ребенка заданиями (такими, как *методика В. М. Когана, прогрессивные матрицы Равена, Предметная классификация, корректурные пробы, счет по Крепелину* и т. п.) можно включать компактные лично ориентированные методики, время выполнения которых не превышает 10-12 минут. В частности, можно предложить использование *Цветового теста отношений, Теста руки, Контурного С. А. Т. — Н.*, методики *Эмоциональные Лица*, других подобных методик. Таким образом, исследование эмоционально-личностных особенностей будет органично вплетено в ткань взаимодействия с ребенком.

Точно так же в промежутки между сложными трудоемкими методами исследования целесообразно включать методы исследования *особенностей моторики*, — как мелкой, так и общей, в том числе *моторных и сенсорных латеральных предпочтений*. Эта оценка также рассматривается как ключевой момент обследования, который должен присутствовать в любой ситуации, при любом типе обследования.

Здесь же определяется соответствие или различие между рукой, которой ребенок рисует, держит ложку при еде, пишет (в том числе и из психологического анамнеза) и выявленной ведущей рукой, аналогично с глазом, ухом.

В этом же ключе проводятся пробы на способность делать ритмичные и координированные движения, в том числе и реципрокные. Особое внимание уделяется исследованию сформированности мелкой моторики (пробы на скоординированные движения пальцев, манипуляцию с мелкими предметами,

в том числе с ручкой и карандашом), а также моторным навыкам в графической деятельности (рисунок, лепка, аппликация, владение ножницами). У детей с выраженными нарушениями моторики анализируется и сформированность бытовых навыков (застегивание пуговиц, шнуровка ботинок и т. п.).

Следующим этапом является исследование особенностей собственно речемыслительной деятельности. В первую очередь оценивается доступность опосредования, то есть «средства», организующего мнестическую и мыслительную деятельность в целом. В рамках оценки психического развития детей с трудностями обучения подобные методики используются в первую очередь для оценки параметров интеллектуальной деятельности, а также для оценки особенностей мнестической функции ребенка, в частности, различия в объеме непосредственно и опосредованно запоминаемого материала. В качестве диагностических средств наиболее адекватны методика *Опосредованного запоминания по А. Н. Леонтьеву* (для детей до 7-9-летнего возраста) и методика *Пиктограмма* (для детей с достаточно сформированной графической деятельностью после 8-9 лет).

Уже на этом этапе при возникновении трудностей опознания тех или иных изображений целесообразно исследовать особенности гностических функций, в то же время детальное исследование гнозиса в каждом обследовании не считается обязательным (в соответствии с принципом построения гипотезы обследования и минимизации объема обследования). Подробное исследование зрительного гнозиса должно проводиться в том случае, если психолог обнаруживает какие-либо трудности в восприятии (понимании и/или описании) ребенком зрительных изображений на любом стимульном материале, используемом специалистом на предыдущих этапах обследования¹. Следует помнить, что исследование всех сторон восприятия (зрительного, слухового, тактильного и проприоцептивного) является предметом отдельного нейропсихологического исследования, направленного на постановку функционального и/или топиче-

¹ Естественно, что подобные трудности в полном объеме будут испытывать дети с нарушениями зрения (см. предыдущую сноску).

ского диагноза и проводится специалистом-невропсихологом. В то же время психолог, работающий в системе образования, в первую очередь в ППС-центрах, как уже отмечалось, должен иметь представление о специфике нейропсихологического обследования и уметь проводить отдельные пробы. Подобные навыки и умения должны стать неотъемлемой частью подготовки специалиста, входящего в стандарт обучения любой психологической специальности.

Исследование особенностей наглядно-действенного, наглядно-образного и логического мышления целесообразно проводить с чередованием вербального и так называемого невербального тестового материала.

В случае, если в соответствии с гипотезой обследования необходимо выявить изменения динамики мыслительной деятельности, наличие непоследовательности мышления, соскальзываний, помимо методик *Исключение предметов* и *Исключение понятий* возможно использование методик *Сравнение понятий*, *Ассоциативный (словесный) эксперимент*, анализ всего поведения и вербальной продукции ребенка.

Специального исследования речи ребенка можно не производить, но все же необходимо проанализировать характер высказываний ребенка: их активность, развернутость, грамотность, словарный запас и т. п., отмеченные специалистом в процессе обследования.

Для углубленного исследования особенностей сформированности аффективно-эмоциональной сферы (в том случае, если ребенок не проявляет выраженных признаков утомления) можно использовать достаточно длительные по времени проведения лично ориентированные методики исследования межличностных и детско-родительских отношений, в том числе и опросниковые. Безусловно, что эти методики должны соотноситься не только с возрастом обследуемого ребенка, но и с уровнем его актуального развития (в частности, его возможности понимания сложных речевых конструкций, сформированности устной или письменной речи в целом).

Исследование эмоционально-личностных особенностей ребенка целесообразно начинать с изучения *истории разви-*

тия ребенка (психологического анамнеза). Эти данные дополняются не только результатами специального исследования, которое, как уже говорилось, по сути своей должно быть вплетено в ткань всей работы с ребенком, но также наблюдением в процессе всего психологического обследования, специально организованным наблюдением за ребенком в реальной жизни или в моделируемых (в частности, в процессе групповой или индивидуальной работы психолога) ситуациях.

Наиболее удобной для первоначальной ориентации в специфике аффективных особенностей и специфике эмоциональной сферы мы считаем *методику Метаморфоз*, как *ключевая* в плане уточнения особенностей аффективно-эмоциональной сферы, с помощью которой возможно четкое понимание того, какие диагностические техники и с какой целью необходимо будет использовать в дальнейшем при работе с данным ребенком. Эта методика позволяет определить «зоны» личностных проблем, выявить специфичный для ребенка тип реагирования (экстра- или интрапунитивный), специфику межличностных отношений, очертить системы психологических защит ребенка. Использование методик подобной направленности можно считать, таким образом, ключевым моментом в исследовании эмоционально-аффективной сферы, эти методики аналогичны *методике Кооса* в исследовании и оценке особенностей формирования когнитивной сферы.

Специфика аффективно-эмоциональной сферы у детей с выявляемыми в ходе обследования различными вариантами дизонтогенеза описывается в жалобах родителей или педагогов либо как симптомы эмоциональной лабильности — быстрая пресыщаемость, нестойкость аффекта, поверхностность переживаний, внушаемость, непосредственность, легкая откликаемость на внешние раздражители, либо как выраженная стойкость и сила аффекта, вязкость, инертность переживаний, расторможенность влечений, упорство при удовлетворении своих желаний, негативизм, агрессивность.

Для углубленного исследования этих характеристик можно использовать достаточно длительные по времени проведения лично ориентированные проективные методики (в том

случае, если ребенок не проявляет выраженных признаков утомления). К таким методикам можно отнести *методику рисуночной фрустрации С. Розенцвейга, С. А. Т., методику Р. Жилля* (и ее модификации), другие методы исследования межличностных и детско-родительских отношений, в том числе и опросниковые.

Оценка взаимоотношений ребенка в детском коллективе, со взрослыми, социометрические параметры, необходимые для школьного психолога, могут быть получены с помощью анализа результатов выполнения таких методик, как *СОМОР, Цветовой тест отношений (ЦТО)*, проективных и опросниковых методов.

При выборе методов обследования аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей и межличностных отношений необходимо помнить, что методы, построенные по принципу опросников, не рекомендуется использовать для детей, по крайней мере, младшего школьного возраста в силу, как правило, недостаточной сформированности навыков самостоятельного осмысленного чтения.

Точно так же *Тест цветových выборов М. Люшера* в его классическом варианте использования (стандартный краткий восьмицветовой вариант) не адекватно использовать для процедуры интерпретации личностного развития детей младше 13-14-летнего возраста даже в ситуации условно нормативного развития.

Важным для специалиста является оценка (хотя бы ориентировочная) сформированности базовой аффективной регуляции (БАР) (по О. С. Никольской) в целом и каждого из четырех уровней. В пособии рассматривается эта система как третья базовая составляющая психического развития, определяющая, в первую очередь, развитие всей аффективно-эмоциональной сферы, основы для формирования самооценки, мотивации, Я-концепции. Сформированность уровней БАР имеет смысл оценивать в ситуации увеличения чувствительности или выносливости каждого из оцениваемых уровней.

Завершающей частью обследования должна стать обязательная положительная оценка деятельности ребенка со сто-

роны специалиста. Возможно расспросить ребенка (как младшего школьного, так и предподросткового возраста) как о наиболее понравившихся, так и о наиболее неприятных моментах обследования. Это позволяет получить дополнительные сведения не только о критичности ребенка, но в ряде случаев может характеризовать и мотивационный аспект его деятельности, в том числе ведущий тип мотивации. Точно так же можно расспросить ребенка, не были ли ему неприятны какие-либо из задаваемых вопросов или обсуждаемых тем. Безусловно, ответы на эти вопросы также помогут при анализе эмоционально-личностных особенностей ребенка, в некоторых случаях смогут объяснить скованность ребенка, особенности его деятельности при работе с проективными методами исследования.

Такая технология построения психологического обследования позволяет динамично, с большой «плотностью контакта», провести диагностику, максимально и эффективно использовать имеющийся потенциал ребенка, в том числе и энергетический.

Длительность подобного углубленного обследования обычно занимает от 1 часа до 1 часа 40 минут в зависимости от темпа деятельности ребенка, его возраста, других условий.

В ситуации, когда психологу очевидно снижение работоспособности ребенка, общего уровня его психической активности, а также снижение темповых характеристик и/или проявление негативизма, отсутствие интереса к заданиям, целесообразно либо сократить процедуру обследования, либо «разбить» всю работу на два-три приема.

Особенности проведения обследования детей младшего дошкольного возраста

Выделяя данный раздел, авторы хотели не только показать особенности работы психолога с детьми этого возраста, но и отметить, что психологическое обследование детей младшего дошкольного возраста (от 2,5 до 4,5 лет) представляет наи-

большую трудность для психолога, даже с достаточным опытом работы с детьми.

Можно сформулировать ряд проблем, касающихся диагностики развития детей младшего дошкольного возраста, и, соответственно, требующих особенно осторожного подхода к проведению психологической диагностики, анализу получаемых результатов и оценке особенностей психического развития ребенка этого возраста. К подобным проблемам следует отнести:

- 1) специфические особенности поведения и операциональных характеристик деятельности ребенка, характерные для данного возраста;
- 2) недостаточную сформированность многих функциональных систем, что делает затруднительным и проблематичным вынесение тех или иных заключений по результатам обследования;
- 3) недостаточную разработанность диагностикумов (тем более для оценки отклоняющегося развития в рамках специальной психологии). Следует также отметить, что достаточно распространенным мнением является мнение о том, что диагностические психологические методики могут быть применены в полном объеме только в старшем дошкольном возрасте;
- 4) недостаточную разработанность возрастных нормативов психического развития (нормативов сформированности тех или иных функций и систем) детей этого возраста, отчасти связанную, как уже упоминалось, с тем, что многие функциональные системы находятся в процессе становления и можно говорить лишь о направленности их развития;
- 5) недостаточность опыта работы с детьми этих возрастов и достаточно редкую «встречаемость» детей этого возрастного диапазона в практической работе психологов образования, в первую очередь психологов в составе образовательных центров.

Следует отметить, что к особенностям поведения и работоспособности в первую очередь нужно отнести нормативную в этом возрасте небольшую расторможенность, повышенную ориентировочную реакцию или, наоборот, тормозимость, ско-

ванность и робость. Чаще всего эти показатели свидетельствуют не только об особенностях аффективного развития ребенка, но могут являться ситуативными реакциями на те требования, которые возникают при необходимости взаимодействия с незнакомыми взрослыми.

Безусловно, будет наблюдаться преобладание игровой мотивации и игровой деятельности в целом. Это «на руку» специалисту, но этим надо еще уметь воспользоваться. Операциональные характеристики деятельности еще недостаточно устойчивы и невелики в этом возрасте (внимание неустойчиво, произвольная регуляция собственной деятельности находится в начальной стадии формирования). У ребенка достаточно быстро наступает пресыщение (а вслед за ним — и утомление), и требуется достаточно гибкое и изощренное взаимодействие специалиста с ребенком, чтобы эти естественные возрастные особенности не «зашумляли» результаты обследования. То есть психолог должен «следовать» за интересами ребенка и одновременно достаточно жестко проводить линию обследования, не забывая в то же время о быстро наступающем пресыщении и утомлении ребенка.

Что же касается собственно оценок особенностей развития ребенка и заключений специалиста по результатам проведенного исследования, то, учитывая возраст, последние должны быть достаточно осторожными, их категоричность допустима только в явных случаях. При оценке особенностей развития детей этого возраста еще более важным оказывается интегративный подход к анализу результатов, еще большее значение приобретает психологический анамнез, условия, в которых живет и развивается ребенок. Важным параметром оценки становится и учет общего уровня психической активности ребенка, его психического тонуса, в том числе в ситуации обследования.

Подобный бережный подход делает возможной формулировку адекватной диагностической гипотезы и, соответственно, постановку предварительного психологического диагноза, что, в свою очередь, позволяет сформулировать основные задачи помощи ребенку, обосновать необходимый комплекс разви-

вающих или коррекционных мероприятий. О предварительном психологическом диагнозе говорится в том смысле, что особенно в этом возрасте для постановки окончательного психологического диагноза требуется достаточно продолжительное динамическое наблюдение. Это может быть успешно реализовано в условиях деятельности психолога в составе дошкольного образовательного учреждения.

Сам методический «аппарат» исследования является по большей части заимствованным из отечественной дефектологии. Нельзя сказать, плохо это или хорошо, но на настоящий момент, тем более в условиях огромного дефицита стандартизованных психологических диагностикумов для детей данного возрастного диапазона, это является реальным фактом. В особенности это касается исследования речевой и речемыслительной деятельности в целом. Некоторым исключением являются такие изначально психологические методики, как *Доски Сегена* и их аналоги, некоторые конструктивные материалы (которые, в определенной степени, также являются арсеналом дефектологии). Лишь в последнее время можно отметить появление специальных модификаций и оригинальных методик для исследования познавательной сферы и эмоционально-личностных особенностей детей, начиная с 3-летнего возраста (например, модификация *методики Выготского-Сахарова*, *СОМОР*, *Контурный С. А. Т. — Н., Метаморфозы* и др.).

В последнее время появилось значительное количество исследований и литературных данных, касающихся нормативности развития тех или иных психических функций и систем детей младшего дошкольного возраста. В целом можно представить, что *нормативно* к 3—4 годам ребенок фактически должен свободно владеть экспрессивной речью, полностью понимать обращенную к нему внеконтекстную речь взрослого на бытовые темы, иметь достаточно большой, по крайней мере пассивный, словарный запас. Моторное развитие характеризуется к этому возрасту достаточной зрелостью. Вся нейробиологическая предуготованность моторных систем должна быть сформирована (за исключением произвольных рецеп-

рокных движений, которые полностью формируются к **5,5—6 годам**, по данным некоторых авторов — околос лет). Определенной степени развития достигает уровень произвольности высших психических функций, в частности, запоминания того, что специально предлагается взрослым, или произвольности выполнения различных мыслительных операций (при внешнем контроле и планировании взрослого). И в эмоциональном плане произвольность достигает определенного уровня: ребенок может удержать слезы «до прихода мамы», может схитрить, притвориться, что естественно находит свое выражение в игровой деятельности, характеризующейся появлением сюжетной, сюжетно-ролевой игры (при, безусловно, сохранении более ранних форм игры).

Учитывая часто противоположные особенности поведения ребенка **2,5—4,5 лет**, его нетерпеливость, высокий уровень неупорядоченности поведения, особенно в начале обследования (не достигающие в норме уровня полевого поведения) или, наоборот, робость и боязливость, возможны и достаточно технологичны два варианта начала работы с детьми этого возраста.

1-й вариант

Ребенку предоставляется достаточная свобода в пространстве комнаты, игровой¹. Время, в течение которого он осваивается и играет, используется психологом не только для наблюдения за свободным поведением ребенка, его речевыми, эмоциональными и двигательными реакциями, но и для разговора с матерью, другими членами семьи, пришедшими на консультацию, о возникших в семье проблемах, особенностях раннего развития малыша.

Такой тип начала обследования возможен в следующих случаях:

- с активными детьми с выраженной, «живой» ориентировочной реакцией без признаков полевого поведения;

¹ В этом случае из пространства комнаты должны быть удалены острые, режущие и другие опасные для здоровья ребенка предметы и оборудование. На открытом пространстве комнаты должно находиться ограниченное количество игровых предметов, тестовых материалов, чтобы не перевозбудить ребенка.

- в том случае, если ребенок достаточно активен, но утомлен пассивным ожиданием и ему необходимо «выпустить пары»;
- с тревожными детьми, которые в то же время на определенном этапе могут «оторваться» от мамы и начать самостоятельную игру, пусть даже и около нее.

Во всех этих случаях ребенок не должен быть слишком утомлен или находиться на приеме у психолога в период привычного для него дневного сна.

После этого имеет смысл начать взаимодействие с ребенком либо с элементарных рисуночных заданий, либо с продолжения спонтанной игры с целью исследования моторных характеристик (например, ловить и бросать мяч, выполнять ту или иную двигательную программу). И то, и другое будет иметь своей целью проведение непосредственного обследования и одновременно налаживание нормального взаимодействия и эмоционального контакта с ребенком.

2-й вариант

В этом случае предполагается, что анамнестические сведения будут собраны либо после самого обследования, либо заранее, поскольку работа психолога с ребенком начинается с первого момента обследования¹.

Такое начало взаимодействия является технологичным и адекватным при работе:

- с расторможенными, гипердинамичными детьми;
- с вялыми детьми со сниженной ориентировочной реакцией, низким уровнем психического тонуса;
- с детьми, утомленными долгим ожиданием либо пришедшими на прием в период привычного для них дневного сна.

В этом случае имеет смысл сразу предложить ребенку яркие, интересные (но не чрезмерно возбуждающие) задания

¹ В реальной практике, психолог-консультант образовательного центра или психологической консультации вынужден собирать анамнез зачастую уже после проведения обследования. В практике работы психолога школы или дошкольного учреждения (в том числе и в учреждениях интернатного типа) история развития ребенка может быть изучена заранее, до проведения углубленного обследования.

перцептивно-действенного характера (стаканчики, пирамидки, *ящик форм, доски Сегена*). При этом все оценки деятельности ребенка со стороны специалиста должны быть положительными, но в то же время умеренными, сдержанными по форме и интенсивности выражения, какова бы при этом ни была результативность работы ребенка.

Исключение составляют выраженные варианты расторможенного поведения или негативизм, когда ребенок не выполняет задания, а производит «неспецифические» действия с тестовым материалом (сбрасывает со стола, стучит о стол и т. п.).

Далее, в зависимости от уровня психической активности и заинтересованности ребенка, исследуется специфика мнестической деятельности (объем слухоречевого запоминания). Это — узловой момент психологического обследования. Исходя из полученных данных и учитывая уровень речевого развития в целом, который, в свою очередь, может быть оценен заранее в процессе наблюдения за ребенком в группе или в первые моменты обследования, «строятся» все инструкции и стиль речевого взаимодействия с ребенком.

По результатам выполнения перцептивно-действенных или рисуночных заданий оценивается общий уровень развития познавательной сферы: способность соотнесения величины и формы конкретных объектов (*доски Сегена, разрезные картинки* и т. п.), уровень понятийного развития (*предметная классификация, методика Выготского—Сахарова, Исключение предметов*), сформированность пространственных представлений (*разрезные картинки, методика Кооса* и др.).

Как уже отмечалось, эти задания не идут единой «обоймой», но энергоемкие задания (*Предметная классификация, Доски Сегена* и т. п.), перемежаются двигательными пробами, а малоинтересные или пресыщающие задания (в основном методики вербального типа) — не занимающими много времени методиками исследования эмоционально-личностной сферы (игра «в волшебника» — методика *Метаморфозы*, игра «Что происходит?» — *Контурный С. А. Т. — Н.*, «Угадай настроение» — методика *Эмоциональные лица* и др.). Необходимо повторить, что подача того или иного задания должна быть

жестко «увязана» с уровнем психической активности в каждый конкретный момент, степенью утомления и нарастанием признаков расторможенности. Чаще всего задания на исследование эмоционально-личностной сферы являются релаксирующими, «тушат» расторможенность ребенка. Однако имеет смысл сказать, что при наличии выраженных страхов (пусть даже возрастных) задания типа «*Метаморфозы*» могут перевозбудить или инертно зафиксировать ребенка на той или иной теме. Поэтому в арсенале психолога должны быть и умение переключить ребенка, и средства разумного рационального объяснения условий задания.

Необходимо отметить, что именно в работе с детьми **3–5-летнего** возраста часто приходится апеллировать, обращаться к взрослому, который пришел с ребенком. Это дает возможность создать дополнительную мотивацию, стимулирует ребенка к выполнению того или иного задания. Например, психолог может сказать: «*Маме интересно посмотреть, как ты это сделаешь*», «*У тебя дома нет такой игры, покажи маме, как ты играешь*» (вариант: «*Покажи, какой ты молодец, давай порадуем маму*») и т. п.

Даже в том случае, когда ребенок явно неуспешен в выполнении заданий, в конце обследования его необходимо похвалить, дать возможность свободно поиграть в наиболее понравившиеся игрушки-методики. Это время можно использовать или для беседы с мамой, или для получения дополнительных данных для психологического анамнеза, или для заключительной беседы по результатам обследования.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

Проведение обследования отмечается на пересечении соответствующего столбца раздела «*Диагностика*» (графы «*Первичное обследование*» или «*Повторное обследование*») и строки, отведенной для учета видов работ (регистрационного раздела журнала). В обязательном порядке, помимо фамилии, имени ребенка, должен быть отмечен его возраст и код причи-

ны обращения в соответствующих графах (см.: Рабочий журнал психолога образовательного учреждения. М.: ТЦ «Сфера», 2002). Это необходимо для написания статистического отчета за конкретный период. Факт проведения данной работы психологом регистрируется любым удобным значком: галочкой, крестиком и др. Другая содержательная информация в каких-либо журналах по поводу проведенного обследования на взгляд авторов не нужна. Поскольку после каждого проведенного индивидуального обследования специалист должен написать соответствующее заключение в том виде, в котором он сочтет нужным в соответствии с своей компетенцией, ему необходимо отметить то или иное содержание обследования (см. главу «Технология анализа результатов и составления заключения»). В регистрационном журнале, повторим, должен быть отмечен лишь сам факт проведения обследования.

Технология анализа результатов и составления заключения

Особенности анализа результатов углубленного психологического обследования

ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ АНАЛИЗА

Сущностью анализа результатов психологического обследования является выделение наиболее существенных показателей, характеризующих развитие и психический (психологический) статус ребенка на момент обследования, особенностей формирования отдельных функций (в том числе особенностей отклоняющегося формирования этих функций) в их взаимосвязи и соотношении друг с другом.

Анализ результатов является промежуточным этапом между непосредственным обследованием (заполнением протокола или нескольких протоколов по проведению различных диагностических процедур) и формулированием, составлением обобщающего заключения.

Следует отметить, что анализ результатов представляет собой систему размышлений специалиста и не требует какой-либо специальной фиксации в виде дополнительного протокола и т. п. В некоторых случаях, особенно при отсутствии достаточного опыта, возможна запись основных моментов анализа для создания четкой его структуры. Результатом, «кристаллизацией» такого анализа всегда является заключение, обобщающее результаты обследования. В то же время достаточно эффективной и удобной, оправдавшей себя на практике, оказалась определенная схема или структура такого анализа.

Анализ результатов обследования представляет собой процесс, в котором можно выделить конкретные ступени или этапы. Традиционно он включает оценку познавательной деятельности ребенка, его эмоционально-личностной сферы и межличностных отношений. В оценке познавательной деятельности, как правило, выделяются операциональные характеристики и непосредственно показатели мыслительной деятельности. Важной «промежуточной» результирующей всего анализа является оценка сформированности всех трех базовых составляющих психического развития ребенка — регуляторной (произвольная регуляция психической активности), когнитивной (пространственные представления) и аффективно-эмоциональной (базовая аффективная регуляция) сфер.

Помимо этого, при анализе результатов обследования следует выделять оценку условно «статических» характеристик, таких, как: объем запоминаемого материала, доступный уровень сложности выполнения того или иного задания, уровень развития речи, рисунка и т. п. Точно так же анализируются и, соответственно, «динамические» характеристики, к которым следует отнести: эмоциональный фон, темп работы, поведение ребенка в процессе обследования, характер деятельности и т. п. Таким образом, к динамическим относятся те характеристики, которые изменяются в процессе обследования и зависят, в свою очередь, от различных факторов: утомления, пресыщения, типа мотивации, характера самого задания и т. п. При оценке этих динамических характеристик крайне важным является понимание тех факторов, которые повлияли на их

изменение. Например, важно понять, как повлияла степень утомления ребенка на темп его деятельности: если на фоне утомления темп деятельности увеличивается и ребенок начинает работать более импульсивно, то можно предположить снижение функции произвольного контроля, потерю интереса и к самому заданию, и к оценке взрослого. А в случае замедления темпа деятельности при утомлении можно предположить компенсацию трудностей как раз за счет темпа, при сохранении целенаправленности деятельности и интереса к ее выполнению.

Подобным образом могут быть проанализированы и иные факторы, их влияние на динамические характеристики деятельности. Ниже приведена общая схема, с помощью которой достаточно удобно проводить анализ результатов. Естественно, что с увеличением опыта специалист может (и должен) все более творчески, а не столь схематично и «по пунктам», подходить к этому анализу.

ОБЩАЯ СХЕМА АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТОВ

Поведение ребенка в процессе обследования. Оценивается специфика поведения ребенка в процессе работы с психологом: принятие ситуации обследования, его контактность, ориентированность на выполнение заданий, элементы критичности к результатам выполнения того или иного задания. Отмечается заинтересованность ребенка в правильном выполнении заданий, общая мотивация. Обязательно отмечаются проявления элементов негативного отношения к совместным действиям с взрослым или только к самостоятельной работе, характер контактов со специалистом. Также отмечаются изменения эмоционального фона (проявления плаксивости, неадекватного смеха, негативизма — как результата утомления) и возможные причины этих изменений.

Характер деятельности. Оцениваются возможности целенаправленной деятельности ребенка, сосредоточения его на конкретном задании. Отмечается импульсивность в выпол-

нении заданий или, наоборот, инертность или ригидность способа действия при выполнении того или иного задания, степень ориентации на родственников, а также вероятность критического отношения к результатам выполнения того или иного задания, адекватность реакций на неуспех или похвалу. Обязательно отмечаются изменения характера и стиля деятельности в процессе всего периода работы, в том числе изменения деятельности в зависимости от создаваемой специалистом мотивации (игровой или учебной), а также на фоне признаков утомления, пресыщения, других факторов.

Именно в этом ключе анализируется сформированность произвольной регуляции деятельности на уровнях произвольной регуляции психических процессов, в частности, программирования и контроля и эмоциональной регуляции.

Темповые характеристики деятельности и особенности работоспособности. В первую очередь отмечается характерный для ребенка темп выполнения заданий, а также различия в темпе выполнения заданий разного типа. Например, конструктивные задания ребенок выполняет быстро, а при выполнении заданий вербального типа темп деятельности резко падает. Также отмечаются колебания темпа деятельности, не связанные с типом предлагаемых заданий, но скорее связанные с особенностями собственной нейродинамики. Темп деятельности чаще всего зависит от общего уровня психической активности, психического тонуса ребенка и, соответственно, мотивации деятельности. Однако следует отметить, что часто при отсутствии мотивации — когда ребенок работает совершенно импульсивно и ему безразличен результат выполнения — собственно темп деятельности может быть и очень быстрым, а продуктивность в этом случае будет достаточно низкой.

В процессе всего обследования отмечаются как общий уровень работоспособности, так и ее колебания и время, в течение которого ребенок может достаточно продуктивно и целенаправленно работать. Отмечается момент, после которого становятся очевидны проявления усталости, периодичность этих проявлений. Также отмечаются изменения эмоционального фона (проявления плаксивости, неадекватного смеха, негатив-

визма — как результата утомления). Анализируются изменения темповых характеристик деятельности, возникающие на фоне утомления, изменения других параметров деятельности (например, возникновение импульсивности на фоне утомления или резкой расторможенности).

Особенности моторики. В первую очередь анализируется общая моторная гармоничность, ловкость ребенка, возможность выполнять достаточно сложные ритмичные и координированные движения. Особое внимание уделяется анализу сформированности мелкой моторики (скоординированность движения пальцев, ловкость манипуляций с мелкими предметами, а также сформированность навыков графической деятельности — умение соотносить размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прорисовки линий, штриховки, точность попадания в контуры рисунка при раскрашивании, четкость и твердость линий). В этом же ключе необходимо отметить такие особенности, как умение делать мелкие, точные движения на бытовом уровне (шитье, пришивание, вязание — для девочек; выпиливание, работа с конструктором, завинчивание гаек, винтов, забивание гвоздей — для мальчиков и т. п.).

Помимо оценки сформированности моторики и отдельных моторных навыков анализ этих характеристик дает возможность в определенной степени оценить и уровень произвольной регуляции движений в широком смысле этого слова.

Анализируется *характер и специфика формирования латеральных предпочтений* — наличие правосторонних, смешанных или преимущественно левосторонних предпочтений не только при выполнении специальных проб, но и в ходе обследования в целом. Следует оговориться, что наличие большего или меньшего объема неправосторонних латеральных предпочтений само по себе не является причиной тех или иных проблем ребенка, а всего лишь служит отражением специфики сформировавшихся у ребенка межфункциональных взаимодействий. Латеральные предпочтения в данном случае являются лишь косвенным признаком, маркером, характеризующим наличие своеобразия формирования межфункциональных взаимодействий; то есть по факту наличия того или иного типа (профи-

ля) латерализации можно с определенной долей вероятности говорить о наличии, в первую очередь, специфики межфункциональных взаимодействий, функциональной организации мозговых систем. Именно в них часто кроется причина тех или иных трудностей ребенка. А то, что ребенок пишет левой рукой или лучше слышит левым ухом, является всего лишь отражением вышеупомянутых особенностей развития.

Эта информация имеет большое значение как для понимания причин возникновения трудностей ребенка, так и для построения адекватной коррекционной работы со школьниками при проблемах овладения программным материалом или проблемах поведения.

АНАЛИЗ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ФУНКЦИЙ

Анализируются объем *произвольного внимания*, при котором возможна продуктивная деятельность, возможности сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков в заданиях как игрового, так и учебного характера. Необходимо оценить связь устойчивости внимания с объемом восприятия (например, значительные трудности сосредоточения внимания при увеличении объема стимульного материала). Важным показателем при анализе особенностей внимания является длительность работы ребенка. Еще одной важной характеристикой является возможность работать в условиях различных посторонних шумов и помех, то есть помехоустойчивость. Необходимо отметить наличие колебаний внимания и характер изменения его на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка. При оценке особенностей внимания в первую очередь следует говорить о характеристиках произвольных форм внимания, произвольной регуляции собственной активности.

При анализе особенностей *мнестической деятельности* анализируются: объем непосредственного слухоречевого запоминания, его скорость, возможность удержания порядка

предъявляемых элементов, наличие привнесенных или видоизмененных стимулов как в непосредственном, так и в отсроченном воспроизведении, полнота и специфика отсроченного воспроизведения. Анализируется возможность опосредованного запоминания (с помощью доступных для ребенка методов), сопоставляется объем материала, запоминаемого опосредовано и непосредственно, соответствие объема запоминаемого материала нормативным возрастным показателям. Отмечается наличие фактора интерференции мнестических следов. При проведении соответствующих диагностических процедур анализируются особенности зрительной, тактильной, двигательной и других видов памяти.

Анализ результатов исследования *гностических функций* направлен на выявление не только дефицитарности какого-либо звена, но и на оценку специфики собственно восприятия (слухового, тактильного, зрительного). Следует еще раз подчеркнуть, что в ситуации дефицитарности слуха или зрения подобный анализ следует соотносить, согласовать с данными соответствующих специалистов (сурдолога и сурдопедагога, офтальмолога и тифлопедагога). При наличии у ребенка нарушений опорно-двигательного аппарата подобное взаимодействие должно быть между психологом и ортопедом, неврологом, в некоторых случаях — между психологом и физиотерапевтом.

Чаще всего возникает необходимость анализа специфики зрительного гнозиса: особенности восприятия отдельных деталей или целостной картины, графических символов, специальных зашумленных или недорисованных изображений. Такой анализ проводится в дифференциально-диагностических целях — либо у ребенка наблюдаются собственно гностические проблемы: невозможность воспринять предложенные изображения (в том числе последовательность событий, сюжетные картинки и т. п.), либо он несостоятелен непосредственно в выполнении предложенных заданий.

При анализе сформированности отдельных компонентов *речемыслительной деятельности*, специфики развития речи психолог в первую очередь должен отметить (не принимая на себя задач логопедического обследования) развернутость и

грамотность речевого высказывания или наличие аграмматизмов, речевую активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения. Косвенно оценивается объем активного и пассивного словаря и разница между ними. Производится анализ специфических ошибок, как в устной, так и в письменной речи. Анализируется сформированность диалогической речи в режиме «вопрос-ответ», степень развернутости ответов, а также наличие трудностей при инициации речевого высказывания, латентность (отсроченность) ответов.

Следует проанализировать эмоциональность высказываний, их адекватность, соотнесенность с содержанием высказывания. Все характеристики оцениваются с учетом микросоциальной речевой среды, в которой растет ребенок (двухязычие, нарушения речи и/или слуха у родителей, особенности речи родителей, людей, проживающих с ребенком).

Если специалисту ясно, что у ребенка нет выраженных проблем слухового, тактильного, проприоцептивного или зрительного гнозиса, отсутствуют выраженные мнестические проблемы, то анализ уровня актуального *интеллектуального развития* (анализ результатов работы с методиками, направленными на исследование интеллектуальной сферы) производится стандартным способом в соответствии с методическим обеспечением психолога и возрастной соотнесенностью каждой конкретной методики при наличии условно нормативных количественных или качественных критериев выполнения.

Анализируется и оценивается уровень сформированности перцептивно-действенного, образного, логического мышления, в том числе его вербально-логического компонента, понимание причинно-следственных отношений, умение обобщать, выделять существенные признаки, опосредовать, прогнозировать. Составляется представление о развитии обобщающей функции в целом: оценивается уровень понятийного развития, выявляется ведущий, смыслообразующий классификационный признак.

Обязательно отмечаются такие специфические характеристики мышления, как самостоятельность, активность и в то же время наличие инертности, малоподвижности мыслительных процессов. Кроме этого, отмечается изменение динамики

мыслительной деятельности соскальзывания в процессе мышления, инертность, ригидность процесса мышления и т. п. В обязательном порядке оценивается такой важный критерий, как обучаемость, анализируются объем и тип необходимой помощи.

Анализируются и другие особенности и черты мыслительной деятельности ребенка — такие, как критичность, креативность мышления и пр. Уточняется понимание переносного смысла и эмоционального подтекста пословиц и метафор, рассказов с подтекстом и т. п.

При рассмотрении *конструктивной деятельности* оценивается возможность анализа пространственных отношений между элементами конструкции, вербализации этих отношений, визуальной ориентации в пространственных отношениях. Анализируется возможность конструирования аналогичных образцу объектов (на любом материале), специфика сформированности анализа составляющих частей сложных фигур, возможность восприятия целостного объекта. Безусловно, оценивается и результативность выполнения заданий, их соотнесенность с имеющимися возрастными нормативами.

Важным для оценки уровня интеллектуального развития является сопоставление результатов выполнения заданий, представленных в вербальном виде, и заданий конструктивно-действенного и перцептивно-логического характера.

Делается обобщенный вывод об уровне познавательного развития в целом и его соответствии возрастным нормативам (в том числе и для соответствующих категорий детей).

Развитие *графической деятельности*, в первую очередь выполнения рисунка, анализируется преимущественно с позиций сформированности графической деятельности в соответствии с возрастными этапами развития способности рисовать. В силу этого уровень развития графической деятельности отчасти отражает и особенности познавательного развития.

Оцениваются качественные особенности выполнения рисунка — его целостность, пропорциональность деталей, наличие перспективы, выраженность мелких фрагментарных деталей, их количество, стереотипность выполнения.

Особая оценка рисунка как проекции личностных особенностей может анализироваться в плане цветовой гаммы, относительной величины фигур и их взаиморасположения, а также наличия зачеркиваний, зарисовываний и стираний. Более глубокий проективный анализ особенностей рисунка производится по стандартной процедуре, но с обязательным учетом актуального уровня развития ребенка.

Достаточно часто по результатам обследования можно сделать вывод об *общей осведомленности* ребенка и ее соответствии социально-психологическим нормативам и условиям развития ребенка — этно-социокультурной среде.

Анализ представленной части результатов обследования позволяет сделать уже не предварительный, но вполне обоснованный вывод об уровне сформированности регуляторной сферы ребенка и ее вкладе в общую картину состояния ребенка. Точно так же понимание уровня сформированности пространственных представлений (в их широком определении) предоставляет для специалиста информацию о причинах и степени выраженности когнитивных проблем. Понимание взаимозависимости регуляторной и когнитивной сфер дает достаточно полную картину механизмов нарушения познавательной деятельности ребенка в целом.

Например, можно увидеть, что развитие познавательной сферы у конкретного ребенка в целом достаточное или находится в пределах нижней границы возрастной нормы, а регуляторная составляющая деятельности грубо несформирована. В результате ребенок оказывается несостоятельным практически во всех видах познавательной деятельности, но для психолога совершенно очевидно, что причиной этой несостоятельности является собственно регуляторная дефицитарность. А результаты выполнения тех или иных заданий и необходимый объем помощи взрослого будут иллюстрацией описанного типа проблем.

Анализ *эмоционально-личностных особенностей* ребенка проводится не только по итогам выполнения специальных методик, но и по результатам наблюдения за поведением и реакциями ребенка на протяжении всего обследования. Анализируются: заинтересованность ребенка, его реакции на ус-

пех или неудачу, адекватность этих реакций, такие особенности ребенка, как аффективная расторможенность, наличие признаков негативизма. По результатам выполнения заданий и общему «рисунку» поведения оценивается выраженность аффективных реакций в конфликтных и фрустрирующих ситуациях, в том числе их адекватность. Все полученные в процессе обследования результаты анализируются с точки зрения направленности личностных реакций (экстра-, интропуниувные тенденции личностного развития). Именно в этом ключе проводится анализ страхов, опасений, причин наблюдаемого эмоционального напряжения. Именно с точки зрения эмоционально-личностных особенностей проводится проективная трактовка рисунка ребенка.

Помимо этого, можно уточнить общую направленность интересов ребенка (на игру или общение, на материальные удовольствия «что-либо съесть», наличие выраженных эгоистических тенденций). Также можно проанализировать роли, выбираемые ребенком, в том числе: быть опекаемым или, наоборот, опекать. Анализируя интересы ребенка, можно понять не только их направленность, но и их активность, постоянство, глубину, разносторонность и пр.

Определяется степень сформированности самооценки и уровня притязаний, возможность адекватной оценки своих результатов, критичности. Для детей младшего школьного возраста определяется сформированность мотивации к школьному обучению, наличие стойких познавательных интересов.

Одной из важных характеристик, анализируемых психологом, должно быть выявление характера привязанности к матери и другим родственникам, а также эмоциональное восприятие себя и других членов семьи, поведение ребенка среди сверстников, особенности формирования коммуникативных навыков, общения в целом.

Оценивается отношение к педагогам (воспитателям), другим взрослым. Важным показателем анализа является выявление тенденции к лидерству или конформность, адекватность стиля общения личностным особенностям. Например, выраженные тенденции к лидерству у незрелого импульсив-

ного ребенка, конфликтующего со сверстниками, как неадекватный стиль межличностного взаимодействия ребенка с экстрапунитивным типом личностного развития.

Подобный анализ проводится в том числе и с целью определения специфики уровней аффективной регуляции как одной из базовых составляющих психического развития.

Необходимо отметить (в том случае, если это имеет место) такие неспецифичные для детского возраста особенности, как излишняя погруженность в себя, «мудрствование» и «философствование», выхолощенность речевых и в особенности эмоциональных высказываний, трудности эмоциональных дифференцировок или эмоциональная уплощенность.

Таким образом, в результате анализа у психолога должно выстроиться четкое представление о специфике сформированности всех трех сфер развития: регуляторной, когнитивной и аффективно-эмоциональной.

Все эти показатели должны быть оценены с точки зрения соответствия их социально-психологическим нормативам, отмечены сферы деятельности, где эти характеристики «выходят» за социально-нормативные пределы (в том числе и за «пределы», характерные в целом для данного вида коррекционного учреждения).

Результатом такого системного анализа должно стать отнесение особенностей развития ребенка к тому или иному типологическому варианту (психологический диагноз) («Типологический подход к оценке психического развития как основа диагностической деятельности») и, соответственно, понимание специалистом причин и механизмов, приведших к данному варианту развития.

Особенности составления заключения по результатам углубленного обследования. Его разделы

После проведения анализа данных, полученных в ходе углубленного обследования, составляется развернутое психологическое заключение. В нем обоснованно резюмируются наи-

более важные особенности развития ребенка, обобщенными словами описывается совокупный комплекс показателей развития, основные выступающие на первый план характеристики. В первую очередь отмечается соответствие (или несоответствие) уровня актуального развития регуляторной сферы, познавательной деятельности и поведения ребенка условно нормативным представлениям (социально-психологическому нормативу). Обобщенно оценивается актуальный уровень адаптации ребенка к конкретной образовательной среде и делается прогноз дальнейшего развития ребенка как в благоприятных, так и в неблагоприятных для него условиях. Обосновываются возможные причины и механизмы выявленных особенностей развития и соответствующие им пути адекватной помощи ребенку, в том числе последовательность «включения» тех или иных коррекционно-развивающих мероприятий, консультации специалистов различного профиля.

По возможности описанные особенности соотносятся с тем или иным видом дизонтогенеза (отклоняющегося развития). В то же время в ситуации констатации у ребенка условно-нормативного варианта развития (что само по себе является психологическим диагнозом) необходимо отметить основные тенденции направленности развития как типологический вариант нормы.

Подобная краткая формулировка с описанием типа отклоняющегося развития может быть представлена как психологический диагноз, на основании которого с учетом причин, социальных условий развития ребенка и, естественно, уровня сформированности психических процессов, функций и систем дается условно вероятностный прогноз дальнейшего развития.

Постановка психологом развернутого, обоснованного дифференциально-диагностического диагноза и вероятностный прогноз развития в различных ситуациях (например, при адекватной развивающей или коррекционной помощи в условиях общеобразовательного учреждения или коррекционной помощи различных специалистов в дополнение к пребыванию ребенка в коррекционной школе) является

чрезвычайно важным этапом для понимания необходимости и обоснованности обучения ребенка по данной образовательной программе.

Подобное заключение может быть написано либо в свободной форме, либо с помощью предлагаемой ниже схемы составления заключения. Общая структура психологического заключения представляет собой ряд определенных взаимосвязанных частей. В целом можно рассматривать общую и итоговую части заключения.

Общая часть заключения может состоять из следующих разделов:

- Основные данные ребенка (фамилия, имя, возраст на момент обследования. Здесь же можно привести вид образовательной программы и форму, по которой ребенок обучается).
- Основные жалобы и претензии со стороны родителей, педагогов, других лиц.
- Раздел, посвященный наиболее важным анамнестическим данным (рекомендуемый).
- Специфика внешнего вида и «рисунка» поведения ребенка в процессе обследования, в том числе характер его эмоционального реагирования, общая мотивация, отношение как к процедуре обследования, так и к результатам собственной деятельности (критичность ребенка и его адекватность).
- Качественная оценка сформированности регуляторной сферы.
- Подробная оценка операциональных характеристик деятельности в различные моменты обследования (в том числе и их динамический аспект).
- Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы, в том числе психических процессов и функций (память, речь, мышление), с кратким описанием наиболее специфичных результатов выполнения тех или иных заданий, методик (как качественных, так, по возможности, и количественных). Желательно здесь же соотнести выявленные особенности с уровнем сформированности системы пространственных представлений.

- Результирующая характеристики уровня интеллектуального развития ребенка с учетом имеющихся особенностей развития (мотивации, темпа деятельности и т. п.).
- Специфические характеристики аффективной, эмоционально-личностной сферы, включая межличностные отношения и их соотнесение с «профилем» уровней базовой аффективной регуляции (по О. С. Никольской).

Итоговая часть заключения по результатам углубленной диагностики, в свою очередь, может состоять из следующих «составляющих»:

- Психологический диагноз.
- Вероятностный прогноз развития.
- Рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Следует отметить, что общая часть заключения ориентирована не только на профильных специалистов, но и на педагогический коллектив (педагогов, воспитателей, администрацию образовательного учреждения). Те, кто находится в непосредственном контакте с ребенком, должны иметь представление о трудностях и особенностях его развития, что, в свою очередь, позволит подобрать адекватные методы помощи ребенку в рамках коррекционного обучения, на которые взрослые могут опереться: особые формы организации обучения, индивидуализированный подход, особая организация дидактической среды и т. п.

В то же время итоговая часть заключения (психологический диагноз, вероятностный прогноз дальнейшего развития и вытекающие из этого рекомендации по сопровождению ребенка в образовательном пространстве) адресована скорее профильным специалистам — логопеду, дефектологу, врачам, непосредственно самому психологу и другим специалистам, участвующим в оказании ребенку специализированной внеурочной помощи.

Поскольку сам процесс написания заключения представляет достаточно длительную процедуру, время, затрачиваемое для анализа и составления заключений (это относится ко всем типам заключений), может отличаться по своей длительности.

Составление общей части психологического заключения

В общей части заключения обязательно должны быть отражены общие и специфические особенности внешнего вида, двигательной активности (общей моторики) и поведения ребенка, в том числе характеристика критичности и адекватности как в целом, так и по отношению к результатам своей деятельности (так называемая преамбула). Это необходимо для того, чтобы при прочтении данной преамбулы другими специалистами (для которых, в основном, и пишется заключение) ребенок становился «виден». Здесь же необходимо отметить адекватность/неадекватность не только в поведении ребенка, но и в «знаке» его аффективных и эмоциональных реакций. Подобные требования к заключению отмечаются практически всеми специалистами и приводятся во всех психологических пособиях.

В самом начале общей описательной части заключения следует также привести такие наиболее общие характеристики ребенка, как отношение к обследованию, принятие ситуации экспертизы и вытекающая отсюда мотивация деятельности, ее особенности. Описываются темповые характеристики деятельности, в частности, их изменение при различных внешних воздействиях (например, внешней мотивации), характеристики и особенности работоспособности. Важно также отметить изменения этих характеристик в процессе работы с ребенком, с течением времени, при воздействии каких-либо помех и т. п. Точно так же обобщенно описываются любые другие значимые изменения «рисунка» поведения ребенка и их вероятные причины (утомление, пресыщение, присутствие чужого лица и т. п.).

Во всех разделах заключения описываются результаты выполнения тех или иных заданий, выходящие за рамки социально-психологического норматива (СПН), «отклоняющиеся» от него как в сторону снижения результативности, так и в сторону ее резкого повышения. Так же должны быть отмечены те «стороны» деятельности ребенка, которые можно рассматривать как «сильные» звенья, позволяющие до определенной степени компенсировать имеющиеся у него трудности

(например, устойчивая работоспособность, высокая помехоустойчивость, отсутствие проблем мнестического характера или хорошая механическая память, а также хорошо сформированная мотивация успеха и т. п.).

Возможно написание краткого резюме по каждой из исследуемых функций или функциональных систем — по типу: «сформирована достаточно/недостаточно» и в каком «звене».

Такой же оценке подвергается и характер сформированности всей системы произвольной регуляции деятельности. Отмечается уровень сформированности произвольной регуляции психической активности, а также функции контроля и программирования деятельности (наиболее важные для процесса обучения и наиболее поздно формирующиеся).

Далее следует описание результатов выполнения заданий, направленных на исследование уровня развития когнитивного звена познавательной деятельности.

Описание развития когнитивного звена традиционно включает характеристику особенностей памяти (мнестической деятельности), внимания (особенности переключения, распределения, наличие инертности и пр.), речи и мышления.

Далее описываются наиболее показательные результаты выполнения заданий, направленных на исследование речемыслительной деятельности, в том числе заданий вербального и перцептивно-действенного характера (наглядно-действенного, наглядно-образного, абстрактно-логического и конструктивно-го плана), их результативность по сравнению с качественными условно нормативными показателями.

Принципиально важным следует считать выделение в заключении особой части, где были бы отмечены особенности сформированности пространственных, пространственно-временных, квазипространственных представлений. Здесь же необходимо отметить, какой уровень пространственных представлений сформирован полностью и на каком этапе (уровне/подуровне) развития последних возникают проблемы. Таким образом определяется та «точка» (тот уровень несформированности), которая станет в дальнейшем началом коррекционной работы.

Отмечается объем и характер необходимой помощи со стороны взрослого и обучаемость ребенка в целом новым видам деятельности, возможность переноса сформированного навыка на аналогичный материал.

В заключение такого «подраздела», посвященного оценке особенностей познавательной деятельности ребенка, необходимо оценить в целом соответствие развития этой стороны ребенка условно нормативной норме, при необходимости — нижней/верхней норме. Например, отмечается, что «развитие данной функции в целом соответствует условно возрастной норме» (вариант: «находится на верхней/нижней границе возрастной нормы»).

В рамках описания состояния аффективно-эмоциональной сферы, личностных характеристик, включая межличностные отношения ребенка, следует отметить все выявленные особенности. В первую очередь должна быть кратко описана феноменология: общий эмоциональный фон (в том числе сензитивность ребенка, эмоциональная лабильность), изменение этого фона на протяжении обследования. Необходимо описать, какие эмоции преобладают, преимущественный тип эмоционального реагирования, характер реагирования ребенка на реальные стрессогенные ситуации (в том числе на те, которые в том или ином виде были «смоделированы» в процессе обследования). Следует также отметить наличие выраженного аффективного сопровождения идей и фантазий, в том числе наличие патологического фантазирования, выраженность аффективных переживаний (по отношению к собственной деятельности, к реакциям окружающих, к «зонам» своих интересов и т. п.).

Из общих наблюдений за ребенком или с помощью специально организованного эксперимента делается вывод о сформированности самооценки, ее особенностях, характере уровня притязаний, в том числе на лидерство в детском коллективе, и т. п.

Желательно «свести» всю эту информацию в целостное представление о «профиле» аффективной регуляции (сформированности уровней базовой аффективной регуляции как одной из составляющих психического развития ребенка), по

возможности в представлениях о гипо- или гиперфункционировании отдельных уровней.

Примечание. В описательной части желательно отметить для педагогов и воспитателей «найденные» в процессе диагностики положительные, «сильные» стороны ребенка, которые смогут стать дополнительными средствами компенсации имеющихся трудностей (например, при суженом объеме непосредственного слухоречевого запоминания и увеличении объема запоминаемого при опосредовании материала сам процесс опосредования может быть использован педагогом как компенсаторное средство при подаче учебного материала ребенку).

Психологический диагноз, прогноз и рекомендации по развитию и коррекции как итоговая часть заключения

Как видно из общих положений и названия раздела, в качестве итоговой части заключения выступает четко сформулированный *психологический диагноз*, соответствующий ему *условно вероятностный прогноз* дальнейшего развития ребенка и вытекающие из *него рекомендации* специалистам по особенностям обучения, сопровождения, в том числе по необходимой специализированной помощи ребенку во внеучебной деятельности, в домашних условиях.

Совершенно естественно, что результатом целостного представления о состоянии ребенка, причинах и механизмах, приведших к данному варианту развития, должно стать некое «результатирующее» определение — психологический диагноз — которое даст возможность применить к конкретному ребенку одну из имеющихся развивающих или коррекционных технологий, позволит соответствующим образом изменить саму образовательную технологию, «приспособить» ее к ребенку.

Психологический диагноз неотвратимо должен «вытекать»:

- из анализа результатов углубленной психологической диагностики, в том числе обучаемости ребенка;
- анализа анамнестических данных;

- анализа поведения ребенка и специфики внешних особенностей поведения (характерных признаков) в целом, а не только в процессе обследования;
- оценки таких важных неспецифических диагностических критериев, как критичность, адекватность (в том числе отношение к самой процедуре обследования).

Следует отметить, что в действительности два последних пункта должны быть проанализированы в рамках оценки результатов самого обследования.

Исходя из положений, приведенных в главе «Методология оценки психического развития ребенка», психологический диагноз есть отнесение данного конкретного варианта развития (*основного психологического синдрома*) к одной из типологических групп. При этом сама постановка психологического диагноза (определение основного психологического синдрома) предполагает понимание механизмов и вероятных причин, приведших к данному варианту развития. Так, например, парциальная несформированность регуляторного компонента деятельности, как психологический диагноз, предполагает не только специфичное поведение ребенка, обусловленное той или иной степенью незрелости или несформированности системы регуляции, но и, вероятнее всего, наличие тех или иных признаков неврологического неблагополучия (по крайней мере, в раннем возрасте), которые и приводят (в качестве одной из основных причин) к подобной регуляторной незрелости. То есть причины будут находиться «на уровне» особенностей неврологического статуса. Отсюда становятся понятными и механизмы возникновения синдрома «регуляторной незрелости».

Помимо «отнесения» состояния ребенка к тому или иному типологическому варианту в психологический диагноз входит и краткое описание таких важных составляющих, как:

- уровень общего психического тонуса, собственной психической активности и работоспособности;
- характер (профиль) латеральных предпочтений (как отражение особенностей межфункциональных взаимодействий).

В некоторых случаях здесь же необходимо отметить и особенности темповых характеристик деятельности. В целом ти-

психологический вариант развития (основной психологический синдром), уровень психического тонуса и работоспособность, а также профиль латеральных предпочтений могут рассматриваться как многоосевой психологический диагноз, где основной психологический синдром можно рассматривать как Ось I; уровень общего психического тонуса — Ось II; профиль латеральных предпочтений — Ось III. В данном случае можно говорить об определенной аналогии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Психологический диагноз также может иметь и соответствующую кодировку. В то же время необходимо помнить, что и кодировка и какие-либо другие краткие «определители» развития ребенка (в том числе диагностические аббревиатуры типа ЗПР, ЗПМР — задержка психомоторного развития и т. п.) имеют право на существование только в целях статистической обработки и анализа объема деятельности специалиста. Во всех иных случаях необходимо развернутое описание состояния ребенка.

Дополнительно непосредственно к самому психологическому диагнозу в итоговой части могут быть приведены рекомендации психолога об адекватной возможностям ребенка социально-психологической адаптации в образовательном пространстве. В этом случае должна быть «прописана» структура предполагаемого образовательного маршрута ребенка: тип и вид обучения; форма и режим обучения; специфика организации сопровождения ребенка специалистами «вспомогательного плана» (педагогами, психотерапевтами, логопедами, специалистами медицинского профиля и пр.).

Здесь же желательно привести особенности социальной ситуации развития (если это выявлено в ходе обследования или стало известно при беседе с родителями, педагогами и т. п.). Такое описание социальной ситуации развития, не являясь непосредственно самим психологическим диагнозом, необходимо как для определения вероятностного прогноза, так и для дополнительной аргументации при выборе тех или иных коррекционных мероприятий.

Психологический диагноз, характеристики адаптации ребенка в образовательной среде и общего социального фона, на

котором разворачивается развитие ребенка, должны быть изложены в краткой форме.

Например, психологический диагноз может быть сформулирован следующим образом:

«...В данном случае можно говорить о парциальной несформированности регуляторного компонента деятельности у истощаемого ребенка с низким уровнем психического тонуса и психической активности, отягощенного эмоциональной незрелостью (вероятно, как следствие незрелости регуляторного плана и невозможности регуляции собственных эмоций) и наличием большого количества левосторонних латеральных предпочтений на фоне неблагоприятной семейной ситуации (неполная семья — ребенка воспитывают две бабушки и мать) и гиперопеки в воспитании».

В свою очередь вероятностный прогноз развития опирается на понимание места выявленного типа психического дизонтогенеза в общей схеме отклоняющегося развития. В данном случае подразумевается понимание не только конкретного варианта развития, но и возможности девиации развития в сторону той или иной группы отклоняющегося развития или девиации непосредственно внутри самой группы. Безусловно, это представляет значительную сложность без знания и анализа социальных условий жизни ребенка, понимаемых в широком смысле этого слова: в семье, в образовательном учреждении, в микросоциальной группе и т. п. Подобные социальные условия необходимо определить как благоприятные или, соответственно, неблагоприятные для адекватной состоянию, ребенка ситуации развития. Поэтому вероятностный прогноз следует рассматривать как в том, так и в другом случае (варианте). В то же время «ресурсные», компенсаторные возможности ребенка всегда остаются в большой степени не диагностируемыми. На настоящий момент практически нет таких методических средств (в том числе и аппаратных), которые могли бы в какой-либо определенной степени определить подобные возможности ребенка. Поэтому даже в наиболее благоприятной ситуации, с включением всех необходимых специалистов и при адекватной программе обучения, но при отсутствии дос-

таточного ресурса (собственной активности), ребенок может показать низкую динамику развития и «пойти» по неблагоприятному «сценарию», реализуя соответствующий неблагоприятный прогноз. И, наоборот, в неблагоприятной обстановке, при отсутствии достаточной помощи, но при обладании достаточными ресурсными и компенсаторными возможностями, ребенок «вдруг» начнет развиваться более динамично и тем самым неблагоприятный прогноз развития не оправдывается. Поэтому можно говорить пока только об *условно-вероятностном* прогнозе развития, а не об *услоено-вариантном* прогнозе, предлагаемом некоторыми специалистами.

Понятно, что при прогнозировании дальнейшего развития ребенка очень многое зависит от возраста ребенка на момент обследования. Чем младше ребенок, тем благоприятнее при прочих равных условиях будет прогноз. Так если «условно-му» ребенку (из уже приведенного примера) уже десять лет, то вероятностный прогноз дальнейшего развития может выглядеть следующим образом:

«...В данной ситуации в дальнейшем можно предполагать девиацию развития по дисгармоническому пути по интропунитивному типу, усугубление трудностей взаимодействия со сверстниками. Возможны варианты развития психосоматических (соматопсихических) нарушений».

Если же ребенку в данном примере около семи лет, то прогноз будет более «мягким», и он будет звучать так:

«...Б данной ситуации можно предполагать возникновение соматических заболеваний в ситуации ужесточения требований к ребенку или резкого изменения всей социальной ситуации развития. В дальнейшем при отсутствии адекватного сопровождения и подбора адекватных коррекционно-развивающих мероприятий возможна девиация развития в сторону дисгармонического».

Рекомендации составляют, пожалуй, наиболее важный раздел заключения. Они представляют обоснованную последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов, определение ведущего направления; последовательность собственно психологической работы (использова-

ние тех или иных программ: хотя бы примерное определение длительности и формы развивающей или коррекционной работы), желательно с учетом не только типа отклоняющегося развития, но и специфики сформированности базовых составляющих как основных структурных компонентов психики.

Педагогу должны быть даны предложения по организации наиболее продуктивной работы с ребенком с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса утомления и истощения при деятельности в режиме фронтального урока, рекомендации по возможному (или необходимому) уровню индивидуализации процесса обучения с учетом особенностей развития как различных психических функций, так и регуляторной и мотивационной зрелости ребенка. Должны быть обоснованы, если это необходимо, изменения режима или формы обучения (окончательное решение подобных вопросов должно приниматься школьным консилиумом).

Если, по мнению психолога, ребенку необходимо кардинальное изменение вида или даже типа образовательного учреждения (например, возможности ребенка не позволяют ему, с точки зрения психолога, обучаться по общеобразовательной программе или нагрузки в гимназическом классе настолько несовместимы с возможностями ребенка, что необходимо «облегчить» процесс образования и т. п.), то в рекомендациях необходимо отразить, что должна предпринять администрация учреждения или родители для улучшения условий образования ребенка. Имеется в виду, что психолог должен либо аргументировать необходимость изменения вида общеобразовательного учреждения, либо рекомендовать родителям (лицам, их заменяющим) обратиться на ПМПК с целью определения типа образовательного учреждения, в котором ребенок будет максимально адаптирован.

Далее должны быть четко и ясно сформулированы оптимальные для адекватного развития ребенка изменения внеучебной ситуации (в том числе желаемые, психологически оправданные и возможные изменения внутрисемейных отношений), обоснованы требования к режиму, нагрузкам во внеучебное время.

В тех случаях, когда ребенку не может быть оказана необходимая психологическая помощь (как по содержанию, так и по объему) «на месте», должны быть даны рекомендации по обращению в соответствующее образовательное учреждение (например, в ППМС-центр, учреждение дополнительного образования, где также может быть оказана необходимая помощь в виде соответствующей кружковой работы и т. п.).

Здесь же приводится перечень специалистов, которые, по мнению психолога, могут участвовать в дополнительной помощи ребенку, с уточнением сфер их деятельности, а также определяются сроки повторного (динамического) обследования психологом.

Родителям (лицам, их заменяющим) даются рекомендации в устной форме, в соответствии с уровнем их социокультурного развития и понимания проблем ребенка.

Необходимо рассмотреть возможные рекомендации для вышеприведенного случая. Они будут в значительной степени различаться в зависимости от возраста ребенка. Так, если ребенку около семи лет, рекомендации могут выглядеть следующим образом:

«...Рекомендованы групповые занятия по формированию регуляторного компонента деятельности (цикл, ориентированный на 24-32 занятия, 2 раза в неделю), занятия по психомоторной коррекции (в рамках занятий физической культурой), разумное дозирование учебных и внеучебных нагрузок. По возможности (с учетом дозирования нагрузок) групповая игровая терапия с целью формирования адекватных эмоциональных реакций и коммуникативных навыков.

Рекомендована консультация невролога для решения вопроса о необходимости медикаментозного лечения, консультация психотерапевта (для родителей) по вопросам воспитания и нормализации внутрисемейных отношений.

Если ребенок с тем же диагнозом уже достиг десятилетнего возраста, то собственно коррекционные занятия по формированию регуляторного компонента деятельности уже не будут адекватными возрасту ребенка и, в соответствии с этим, в качестве методов, способствующих формированию регуля-

ции, можно рекомендовать занятия неконтактными видами восточных единоборств (внутренние стили у-шу, айкидо), для мальчиков. Для девочек этого возраста можно рекомендовать занятия ритмикой, танцами (несложными), простыми видами аэробики. В случаях грубой регуляторной незрелости и для мальчиков, и для девочек рекомендуются занятия лечебной физкультурой и общей физической подготовкой.

Кроме того, в этом возрасте чрезвычайно полезными для формирования эмоциональной сферы окажутся различного рода тренинги (личностного роста, коммуникативных навыков и т. п.). Но даже в этом возрасте необходима консультация как невролога, так и психотерапевта для помощи ребенку и семье в целом.

Примечание. Консультация и рекомендации родителям проводятся, как правило, в развернутой устной форме. В случае несогласия родителей с предлагаемыми мероприятиями отказ родителей должен быть зафиксирован. При необходимости (по желанию родителей) дубликат заключения может быть выдан им в письменном виде. В этом случае оно должно быть переструктурировано и написано таким образом, чтобы, с одной стороны, предоставить достоверную информацию о ребенке в виде, понятном родителям, а с другой, — не ущемлять прав ребенка на развитие и обучение, адекватные его возможностям.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

Вся деятельность психолога по анализу результатов обследования, составлению и написанию разного рода заключений проводится во время, отведенное нормативными документами Министерства образования на методическую работу (18 часов в неделю)¹. Запись о том, что заключение написано, может и должна быть сделана на той же строке, что и запись о самом

¹ В соответствии с Приказом Минобразования России № 945 от 01.03.2004; раздел 8, посвященный регулированию рабочего времени отдельных педагогических работников (пп. 8.1).

первичном диагностическом обследовании. В журнале учета видов работ (регистрационном журнале) для этого необязательно создавать отдельную графу. Факт написания такого заключения отмечается в той же графе, что и проведение, в данном случае, первичного обследования (графа «*Первичное обследование*») каким-либо дополнительным знаком: запись обведена кружком, помечена дополнительной галочкой, крестиком и т. п. На этой же строке может быть отмечено каким-либо знаком по усмотрению самого психолога, что заключение выдано на руки родителям, передано по запросу в какую-либо внешнюю организацию и т. п. Практика показывает, что такой принцип регистрации в значительной степени помогает психологу не забыть написать такое заключение, поскольку часто анализ результатов и составление заключения происходят через некоторое время после проведения самого обследования (иногда даже через несколько дней).

Особенности составления заключений по результатам повторных обследований

Основной целью динамического обследования (и соответственно динамического заключения по его результатам) является оценка динамики развития ребенка как в целом, так и по итогам проведенной коррекционной работы, в частности, непосредственно психологом, и в связи с этим — оценка характера и динамики овладения ребенком программным материалом.

Такое динамическое обследование целесообразно проводить как перед проведением планового психолого-медико-педагогического консилиума, так и в целом по результатам какого-либо этапа, цикла коррекционно-развивающих мероприятий. В случае, когда возникает специальный запрос на проведение внепланового консилиума (у кого-либо из специалистов образовательного учреждения или у родителей, других специалистов, участвующих в обучении и сопровождении ребенка), динамически психологом могут оцениваться какие-либо отдель-

ные параметры развития или уровень сформированности отдельных аспектов познавательной деятельности.

В качестве примера можно привести оценку динамики формирования функций программирования и контроля после цикла проведенных с ребенком коррекционных занятий в случае их неэффективности. Уже на таком «промежуточном» этапе возникает необходимость проведения внепланового консилиума для корректировки образовательного маршрута (по крайней мере, в части внеучебной специализированной помощи со стороны специалистов сопровождения).

Динамическое обследование (хотя бы в сокращенной форме) уместно проводить в ходе коррекционно-развивающей работы, после окончания какого-либо значимого этапа, цикла, раздела психологической работы для оценки эффективности и динамики развития ребенка (группы детей, если речь идет о необходимости оценки групповой динамики). В любом случае необходимость динамического обследования (и, соответственно, составления заключения по его результатам) определяется структурой и особенностями конкретной деятельности педагога-психолога, но не является в то же время обязательным в соответствии с имеющимися нормативными документами Министерства образования.

По своей структуре отчет о полном (развернутом) динамическом обследовании близок по характеру написания к структуре отчета о первичном углубленном обследовании, хотя и имеет свою специфику — как правило, психолог не выявляет повторно анамнестические сведения, а только фиксирует те изменения, которые произошли с семьей и ребенком за истекший период. (Например, лежал в больнице, долгое время болел, пропускал занятия, не посещал коррекционные занятия, произошел развод родителей и т. п.)

При проведении внепланового консилиума выясняется та причина (обычно, у того из специалистов, который обратился к психологу с просьбой о проведении внепланового консилиума), по которой собирается консилиум, что также отмечается в динамическом заключении. Такими причинами, например, могут быть резкое снижение успеваемости, ухудшение

поведения ребенка, длительное заболевание или обострение хронического заболевания, повлекшее за собой большие пропуски занятий, снижение адаптивных возможностей по различным причинам, отмечаемое другими специалистами или родителями.

В результате проведения динамического обследования и анализа его результатов в заключении отмечаются сферы и виды деятельности, развивающиеся в соответствии с возрастными нормативами или ожидаемой динамикой развития, и те сферы и особенности ребенка, которые перестали «вписываться» в рамки «программной» (по отношению к сверстникам из класса) динамики развития. Причем в данном случае должна быть отмечена и ситуация возникшей интенсивной динамики развития, например, в случае, если ребенок «перерос» рамки коррекционной школы 7-го вида и может быть переведен (естественно, по решению ПМПК) в массовую школу.

Точно так же обязательно должны быть описаны те отдельные психические функции, которые за прошедший с момента последнего обследования период претерпели наименьшее развитие, — или в целом не наблюдалось положительной динамики их развития, или даже отмечался регресс отдельных функций или функциональных систем. Например, графические навыки ребенка по-прежнему остаются на низком уровне, в свою очередь не формируются в темпе программы каллиграфические навыки, появились какие-либо новые, не имевшие ранее места отрицательные проявления (например, повторение букв, персеверации, излишний тремор рук и, соответственно, излишнее напряжение мышц руки при письме или рисовании и т. п.). Подобная низкая или своеобразная динамика формирования может наблюдаться в любой иной сфере (например, мнестической деятельности, регуляции собственной деятельности или мотивационной, аффективно-эмоциональной сфере).

В соответствии с пониманием причин подобного изменения состояния ребенка и анализом этих изменений в динамическом заключении приводятся и рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка. В рекомендациях описывает-

ся планируемое изменение программы работы с ребенком, собственно психологической коррекционно-развивающей работы, необходимые дополнительные обследования или консультации других специалистов, рекомендации педагогам по индивидуализации образовательного процесса и т. п. Приводятся рекомендации родителям по изменению организации режима домашних занятий, включению дополнительных домашних занятий, в которых ребенок нуждается в данный момент, организации его отдыха, оздоровительных мероприятий, которые может организовать семья. При необходимости в итоговой части динамического заключения даются рекомендации (с точки зрения психолога) о направлении ребенка на ПМПК (например, в ситуации полной невозможности продолжения обучения по той же программе, отсутствия положительной динамики развития и обучения и т. п.).

Итоговое психологическое заключение можно рассматривать, с одной стороны, как частный вид общего заключения по итогам углубленного обследования, а с другой — как частный вид динамического заключения. В соответствии с этим итоговое заключение по всем своим характеристикам (общая и итоговая части, особенности их составления, наличие психологического диагноза, прогноза дальнейшего развития, рекомендации и т. д.) практически повторяет структуру и содержательное наполнение заключения по результатам первичного углубленного обследования.

Целью такого итогового обследования является оценка актуального состояния ребенка на момент окончания определенного периода обучения (в первую очередь учебного года) в сравнении с его психологическим статусом (особенностями развития, состояния, поведения и т. п.) на момент включения ребенка в деятельность психолога в составе службы сопровождения. По результатам такого обследования делается и соответствующее итоговое заключение.

В рамках итогового заключения должны быть отмечены выявленные в процессе как первичного, так и последующих обследований проблемы (проблемные «зоны») и трудности ребенка, а также те виды и направления психологической

коррекционной работы, которые проводились с ребенком, с анализом их эффективности.

Также необходимо отметить характер и особенности развития отдельных функций или функциональных систем в целом (положительная динамика развития, скачкообразное развитие, отсутствие положительной динамики или даже негативная динамика). Причем в последнем случае желательно уточнить, какие системы или сферы психического развития ребенка претерпели подобные негативные изменения, и попробовать сформулировать, почему это произошло. Точно так же, по возможности, описываются те сферы или отдельные психические процессы или функции, которые получили наибольшее развитие за этот период. Это может стать дополнительной опорой для педагога при дальнейшей организации образовательного процесса, а для итогового консилиума послужить доказательством необходимости либо изменения направления коррекционной работы специалистами сопровождения, либо даже кардинального изменения образовательного маршрута. Примером может служить перевод ребенка в другое образовательное учреждение — общеобразовательное или специальное (коррекционное).

В соответствии с этим в психологическом заключении кратко описываются рекомендации по сопровождению ребенка (в том числе и соображения психолога о необходимости дополнительного подключения тех или иных специалистов вспомогательного плана), направлениям необходимой коррекционно-развивающей работы, организации режима занятий, внеучебной деятельности, семейного воспитания и т. п.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

Точно так же, как и в случае написания заключения по результатам первичного обследования, факт составления заключений по результатам динамического и итогового заключений должен быть отражен в рабочей документации (регистрационном журнале) в той же графе и на той же строке, что и

проведение соответствующих обследований, то есть в разделе «*Диагностика*», графе «*Повторное обследование*». Это можно сделать каким-либо дополнительным знаком (например, факт проведения обследования отмечается знаком «+», а факт написания заключения по результатам этого обследования — либо еще одним «+» в той же графе, либо этот знак обводится кружком и т. п.). Точно так же здесь лишь регистрируется факт составления заключения, но не его содержательная часть и какие-то характеристики, поскольку все это в той или иной степени уже отражено в самих заключениях.

Консультативная деятельность психолога образования

Психологическое консультирование рассматривается в пособии как коммуникативный процесс, в первую очередь, обеспечения субъекта образовательного пространства необходимой психологической информацией, что, в свою очередь, позволяет создать условия для его адекватной социально-психологической адаптации. Основным параметром разграничения консультирования с другими видами психологической помощи следует считать кратковременность его проведение (количество встреч психолога с клиентом не превышает 3), а также использование в процессе консультирования психотерапевтических средств.

Именно «под углом» его информационно-коммуникативного, кратковременного и психотерапевтически ориентированного характера и будут рассматриваться все аспекты психологического консультирования различных субъектов образования.

Консультирование детей и подростков

Консультирование детей разного возраста

Исходя из принципиального положения о том, что целью психологического консультирования является *осознанный* выбор клиента при разрешении проблем эмоционального и

межличностного характера, осознанное понимание всего происходящего в жизненном пространстве, можно поставить под сомнение достижение подобных целей при работе с детьми младшего школьного возраста. Как справедливо отмечает И. В. Бачков (2002) «...если принять рубинштейновское понятие субъекта и его идею о роли самосознания и рефлексии в становлении субъекта... то мы приходим к выводу, что только в начале подросткового возраста (10-12 лет) открывается первая реальная возможность "зачатия и рождения" индивидуализированного субъекта саморазвития». В то же время психологическое консультирование в своем исходном определении ориентировано на уже достаточно развитую личность как субъекта, способного активно и, самое главное, самостоятельно строить свои отношения с окружающим миром.

Более того, для детей начального звена даже «...создание условий, при которых клиент окажется способным посмотреть на свои жизненные трудности со стороны, осознать неконструктивные способы поведения и построения взаимоотношений и найти адекватные действия...» вряд ли возможно. Как справедливо отмечает тот же автор далее «...не приходится говорить о сознательной выработке ценностной позиции ранее подросткового возраста».

Таким образом, основная идея и цель психологического консультирования в ее «классическом» исполнении, по крайней мере относительно, в младшего школьного возраста (тем более в условиях обучения детей с явной несформированностью как познавательной, так и эмоционально-личностной сферы), не может быть, на наш взгляд, достигнута.

Возникает вполне закономерный вопрос — каково может быть содержание психологического консультирования с детьми младшего школьного возраста и может ли оно вообще существовать как одно из направлений деятельности психолога в начальной школе?

Ответ на этот вопрос можно считать положительным, если рассматривать психологическое консультирование детей младшего школьного возраста в рамках кратковременного и, преимущественно, одноразового воздействия в следующих ситуациях:

- Внезапного наступления невыраженного аффективного дезадаптивного состояния¹, которое нарушает требуемый в условиях образовательного учреждения поведенческий паттерн как во время урока, так и на перемене. Причем чисто педагогическими методами не удастся достигнуть необходимого положительного и продолжительного эффекта.
- Сразу же после какой-либо физической травмы, когда можно говорить опять же о выраженном и продолжительном нарушении требуемого поведения.
- Непосредственно после психической травмы (например, после «выволочки», которую могут устроить родители на глазах сверстников после их (родителей) разговора с педагогом и т. п.). Критерием необходимости пусть даже единичной «релаксирующей» консультации опять же должно явиться наличие дезадаптивного состояния.
- Внезапного (а не запланированного заранее) запроса педагога на консультацию ребенка в связи с тем, например, что учитель не может продолжать урок из-за каких-то поведенческих особенностей ребенка вне зависимости, возникли ли те на уроке как-то неожиданно, или ребенок уже пришел на урок в таком состоянии.

Возможен и ряд других ситуаций, когда может потребоваться одноразовая консультационная деятельность психолога.

Таким образом консультационная работа психолога в начальных классах приобретает характер оперативной деятельности, которая определяется такими критериями, как:

- внезапность возникновения, когда нет других, ориентированных на подобную работу специалистов (например, психиатра или может быть даже психотерапевта, воспитателя ГПД, который имеет хорошие эмоциональные отношения с ребенком);

¹ Очевидно, что выраженное нарушение поведения, выходящее за все разумные пределы, в данном случае уже можно рассматривать как острое психопатологическое состояние. Здесь уже нужен не психолог, а психиатр. Вопрос о разграничении компетенции психолога и психиатра в случае таких состояний достаточно сложен и зависит, в первую очередь, от опыта психолога школы.

- кратковременность или «одноразовость» протекания. В дальнейшем либо такая консультация перерастает в психологическую коррекцию (продолжительную коррекционную работу), проводимую самим специалистом (если к тому будут соответствующие показания), либо ребенок «передается» другим специалистам соответствующего профиля, которые есть в образовательном учреждении, либо родителям настоятельно рекомендуется обращение к специалистам соответствующего профиля.

Последнее может быть осуществлено только после углубленного психологического обследования самим психологом (в том случае, если такое обследование не было до этого проведено) и соответствующих выводов (рекомендаций) по результатам такого обследования.

В описываемых выше ситуациях очень сложно разграничить собственно консультационную деятельность психолога (по критерию информационного обеспечения клиентов) и кратковременный, даже единичный, случай коррекционной работы, когда подключаются не просто отдельные психотерапевтические тактики для лучшего осознания передаваемой информации, но в целом процесс работы психолога приобретает ярко выраженную психотерапевтическую ориентацию. Например, когда необходимы релаксирующие тактики, какие-либо другие приемы, выходящие за рамки исключительно психологического содержания. Эта проблема не нашла пока адекватного решения. В то же время она особенно болезненна для системы специального образования, где возможные «всплески» аффективных состояний, немотивированных поведенческих выходов более чем вероятны, а психиатров для оказания помощи в таких случаях в штате учреждения нет. Заставить родителей обратиться в соответствующие медицинские учреждения за специализированной помощью ребенку, как правило, не представляется возможным.

Аналогичное поведение специалиста, в случае возникновения подобных ситуаций, можно рекомендовать и в консультационной работе с подростками. Но, чем старше ребенок, чем менее выражены отклонения в развитии — тем шире могут быть использованы общепринятые подходы к этому направле-

нию деятельности психолога: осознание ценностей и смысла жизни; понимание и осознание нравственных норм и правил поведения — все то, что составляет традиционную основу консультирования, естественно, с учетом тех ограничений понимания процесса психологического консультирования, которые приведены в начале главы.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

Факт проведения консультации ребенка отмечается в разделе «Консультации» в графе «Индивидуальное консультирование» журнала учета видов работ (его регистрационной части или регистрационном журнале). На этой же строке необходимо написать фамилию, имя ребенка или какой-либо код в случае анонимного консультирования (графа «Код обратившегося» или непосредственно в графе «Фамилия, имя»). Точно так же, как и в других случаях, в обязательном порядке должен быть отмечен возраст ребенка (даже в ситуации анонимного обращения) и код причины обращения для создания статистического и аналитического отчета. Здесь также отмечается лишь факт проведения консультации.

В содержательной части журнала (или отдельном журнале) в разделе «Индивидуальные консультации» кратко может быть конкретизирован характер консультации, основная ее тематика в соответствующих графах. В данном случае консультация не должна быть «расписана» как заключение по результатам диагностики, поэтому ее краткое содержание и отмечается в этом разделе.

Организация профконсультирования подростков¹

Существует еще одна важная область психологического консультирования подростков — это профессиональная ориентация.

¹ Данная часть написана на основании материалов, любезно предоставленных доктором психологических наук Н. С. Пряжниковым.

Традиционный смысл профконсультационной помощи заключается в выдаче старшекласснику рекомендаций о выборе подходящей для него профессии или сфере деятельности. Основанием для такого рода рекомендаций является изучение качеств подростка и их сопоставление с требованиями рассматриваемой профессии. Такому «немудренному» подходу специалисты в этой области (д-р психол. наук Н. С. Пряжников и другие) отказывают в профессионализме и рассматривают как чистую профанацию.

В современном понимании профориентационное консультирование рассматривается как постепенное формирование у подростка внутренней готовности к осознанному и самостоятельному планированию, корректировка и реализация своих профессиональных планов и перспектив.

Системность профориентационной работы определяет неразрывную связь между профессиональным и личностным самоопределением. В современных условиях на первый план должно выдвигаться, в первую очередь, нравственно-ценностное самоопределение личности молодого человека.

В рамках такого подхода к построению профориентационной работы выделяют следующие приоритеты, характерные для современной ситуации (*Овчарова Р. В.*, 2003):

1. Постепенное формирование у подростков умения прогнозировать развитие выбираемых профессий в ближайшей перспективе: отказ от безоговорочной ориентации на моду по отношению к довольно ограниченному числу профессий (юрист, экономист, менеджер, телохранитель, фотомодель, в том числе и психолог).
2. Помощь в нахождении личностных смыслов по отношению не только к привлекательным профессиям, но и к тем, которые приходится выбирать вопреки первоначальному желанию. Подобное явное несоответствие между желаемой профессией и собственными зачастую адекватно неосознаваемыми возможностями наблюдается у детей, обучающихся в системе специального образования, то есть у детей не только с особыми образовательными потребностями, но и принципиально ограниченными возможностями.

ми адаптации к привлекающей их профессии. Это предъявляет определенные требования и накладывает жесткие ограничения на организацию профориентационной деятельности психолога образования. В том случае, если профессиональное самоопределение подвержено влиянию объективных факторов, как приведено выше, личностное, тем более ценностно-нравственное самоопределение чаще зависит от самого человека¹. Системная деятельность психолога должна включать в себя адекватные средства для формирования у старшеклассников внутренней готовности к самоопределению.

Тем не менее, в общем плане профориентационное консультирование может проходить в двух взаимосвязанных видах:

- 1) помощь в решении конкретных проблем, связанных с актуальным профессиональным выбором и подготовкой к нему;
- 2) постепенное и ненавязчивое формирование у подростка основы для личностного и профессионального самоопределения.

Детализация этих положений в виде основных правил при подготовке к проведению консультирования была разработана Н. С. Пряжниковым. Автор рассматривает следующие этапы консультирования:

1. Определить цель консультации: цель для учащихся — в виде доступных для понимания инструкций, цель для самого себя — как внутреннюю позицию консультирования, учитывающую особенности подростков.
2. Подобрать в соответствии с целью методики теоретический материал.
3. Спланировать консультацию по времени (по минутам), при этом желательно выполнение следующих условий:

¹ Именно с этой точки зрения необходим, в первую очередь, строгий анализ особенностей аффективно-эмоционального и личностного развития подростка. Очевидно, что в ситуации отклоняющегося развития эти особенности (как наиболее поздно формирующиеся) оказываются в определенной степени недостаточно сформированными и могут иметь существенное влияние на самоопределение молодого человека.

- в начале замотивировать учащихся соответствующими методиками или неожиданными, интригующими вопросами для обсуждения;
- далее предложить что-то более серьезное, заставляющее задуматься;
- ближе к концу предложить детям что-либо «вкусненькое», может быть даже сбивающее с толку неожиданным поворотом рассуждений, парадоксальностью и т. п.

Условия консультирования:

1. Необязательно стремиться к полной завершенности консультирования и однозначности выводов, используя широко известный «эффект незавершенного действия».
2. Сделать консультирование целостным и логически завершенным, соответствующим поставленной внешней цели (см. п. 1). Это означает, что формальная инструкция методики или цель занятия должны быть выполнены.
3. Также можно подобрать «резервные» темы для обсуждения или резервные методики для такой ситуации, когда подростки примут «правила игры».
4. Важным является использование психологом только тех методик и тем, которыми он владеет в достаточной степени. При этом необходимо учитывать общий уровень готовности работать с методиками самих учащихся, степень адекватности методик и тем обсуждения интеллектуальным возможностям подростка и уровню его личностной зрелости.

Более обстоятельно, нежели в общеобразовательной школе, эти условия должны быть соблюдены в коррекционной школе.

5. При планировании группового занятия следует всегда помнить, что естественным его продолжением часто является индивидуальная профконсультация, поскольку многие подростки нуждаются в более интимных и индивидуальных условиях такой работы с психологом. Многие из них, в большей или меньшей степени, осознают свою некомпетентность во многих вопросах, тем более связанных с выбором жизненного пути. Но обсудить это на виду у

всех не решаются. И просят специалиста «поговорить наедине».

Большую проблему для специалиста составляет поведение детей при консультировании. Нередко учащиеся ведут себя расторможенно. Иногда возникает даже поведенческая неадекватность, невозможность длительного сосредоточенного внимания и т. д., что характерно, в первую очередь, для состояния подростков в системе специального образования. Это может проявиться не только в условиях группового консультирования, но также и при индивидуальной работе. Поэтому психолог в системе специального образования при работе в этом направлении с подростками, имеющими отклонения в развитии, должен обладать хорошо сформированными навыками «удержания» ситуации, навыками, которыми обладают учителя-дефектологи с большим опытом работы.

Необходимо поддерживать достаточно высокую динамику проведения занятия, чтобы в течение определенного времени дети не успевали отвлечься. В то же время в арсенале психолога должно быть достаточное количество дополнительных оригинальных и «завлекательных» тем, чтобы, видя снижение мотивации, начало отвлечения — переключить внимание подростков на новый материал. В условиях коррекционной школы это необходимо делать более часто, чем при консультировании в общеобразовательной школе.

К сожалению, профессиональное консультирование подростков в системе специального образования разработано явно недостаточно. У выпускников специальных (коррекционных) образовательных учреждений часто возникают серьезные проблемы с получением адекватной своим возможностям профессии, с устройством на работу.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

Профориентационное консультирование подростков регистрируется точно так же, как и любая другая консультация ребенка (см. предыдущий раздел), с одним только отличием —

в графе «Код причины обращения» и в регистрационном, и в содержательном разделах журнала должен быть отмечен код профконсультирования. Точно так же в содержательной части журнала в графе «Характер консультации, основная тематика» должна быть кратко описана тематика профориентационного консультирования.

Технологии консультирования взрослых участников образовательного процесса

Особенности консультирования родителей

Следует отметить, что общие принципы взаимоотношений психолога-консультанта с родителями, другими родственниками, обратившимися по поводу каких-либо психологических проблем ребенка, достаточно хорошо и подробно приведены в уже ставших классическими работах В. В. Столина, А. С. Спиваковской. Из последних работ, посвященных этой проблеме, можно отметить учебное пособие Г. В. Бурменской с соавторами (2002).

Большинство работ (как подчеркивают и сами их авторы) ориентированы на ребенка и его семью, имеющих исключительно психологические проблемы. То есть рассматривается ситуация, когда все члены семьи (включая и ребенка) не имеют отклонений физического, а тем более психического характера. Более того, возрастно-психологическое консультирование рассматривается только по отношению к детской проблематике «...в рамках нормативного русла развития, за пределы которого, по определению, вынесены все многообразные расстройства, нарушения и отклонения от нормативного хода развития». Если учесть современные медицинские данные, а также собственный более чем 20-летний опыт работы с детьми, то оказывается, что подобных «рафинированно» здоровых детей (с точки зрения неврологической, не говоря уже о соматопсихической норме) практически не существует (по современным данным менее 5% от всей детской популяции). Тем

более оказывается невысоким процент семей, замотивированных на посещение психологической консультации, которая, к сожалению, еще пока ассоциируется с подобие психиатрической помощи. Хотя следует отметить, что определенный процент семей, посещающих психолога, действительно в реальности имеет лишь психологические проблемы с ребенком. К процессу консультирования таких семей в полном объеме относятся принципы и технологии проведения приведенных ранее пособий, к которым могут обратиться заинтересованные читатели.

В то же время большинство родителей (тем более родителей детей, находящихся в системе специального образования) обращаются к психологу в той ситуации, когда существует значительное количество проблем, связанных с отклоняющимся развитием их ребенка, в том числе нарушений психофизического развития, наличия знаков неврологического неблагополучия. Это и определяет, в целом, подход к организации консультационного процесса со стороны «ненормы», со стороны реального существования проблем адаптации ребенка в образовательной среде. Хотя опять же следует заметить, что существуют и ситуации предвзятого отношения родителей к ребенку, переноса на него своих проблем, то есть вся та проблематика консультирования, которая достаточно тщательно описана В. В. Столиным и А. С. Спиваковской.

Многие авторы сводят работу с родителями ребенка с проблемами обучения и развития в целом лишь к выявлению факта наличия проблем у ребенка и направлению ребенка к специалистам нужного профиля (педиатру, неврологу, дефектологу, логопеду и др.). Вся собственно психотерапевтическая работа с семьей в этот момент сводится лишь к информированию родителей и, в крайнем случае, к снятию чувства тревоги, эмпатии к родителям. Таким образом, взаимоотношения психолога образования с семьей ограничиваются лишь выявлением существующих проблем ребенка (девиации развития или поведения), в то время как работа в рамках *семейной психотерапии* фактически «перекладывается» на специалистов другого профиля (тех же психотерапевтов немедицинского профиля, врачей, учите-

лей-логопедов, иногда классных руководителей). Но большинство педагогических работников, которым приходится сталкиваться с такой ситуацией, тем более не ориентированы на системную психологическую работу с родителями. В то же время необходимая здесь психотерапевтическая составляющая консультирования является исключительной прерогативой психолога как специалиста из всех участников образовательного процесса наиболее близкого к ребенку и его родителям.

Существуют принципиальные отличия консультирования семьи ребенка с проблемами обучения и развития от бытующей в настоящее время системы возрастно-психологического консультирования.

Во-первых, консультирование в рамках предлагаемого психологу возрастно-психологического консультирования предполагает полную добровольность обращения к специалисту. Это означает достаточную мотивацию, эмоциональную готовность к встрече, желание изложить все, что кажется важным. В ситуации консультирования ребенка с уже выявленными проблемами, особенностями или даже отклонениями в развитии картина принципиально иная: как правило, семья «вынуждается» к консультированию этими проблемами, в том числе особенностями поведения ребенка в школе — то есть «направляется» на консультацию (как правило, родителям «настойчиво советуется» обращение к психологу или даже психиатру). В большинстве случаев это означает отсутствие добровольности и, как следствие, недостаточность собственной мотивации. Более того, направление к психологу, необходимость дополнительного обследования или, по крайней мере, дополнительной консультации после уже испытанной «бури чувств» при разговоре с педагогом вызывает возникновение осознаваемых или неосознаваемых опасений родителей, не будет ли ребенку хуже от такой консультации или не выявят ли специалисты еще чего-нибудь. В наиболее сложных случаях (когда проблемы обучения и поведения достаточно выражены) у родителей может возникнуть даже страх — не отправят ли их ребенка в какую-нибудь специальную школу (которая среди родителей имеет вполне определенное название).

Все это проявляется и в отсутствии эмоциональной готовности к консультированию и, в некоторых случаях, эмоционального неприятия, иногда явной оппозиции психологического консультирования. В ряде случаев специалисты сталкиваются с тем, что родители продолжают попытки скрыть неблагоприятные особенности в развитии ребенка, что представляет дополнительные сложности объективной диагностики состояния ребенка.

Во-вторых, стандартное консультирование предполагает возможность для семьи в любой момент прекратить общение со специалистами. Практика консультирования проблемных детей, детей с особыми образовательными потребностями показывает, что во многих случаях семья не доводит до конца консультирование или, неудовлетворенная результатами обследования, начинает искать другого, «более удобного» специалиста, который дал бы более благоприятную информацию, отвечающую наличным потребностям и состоянию родителей. Родители надеются, что такую «хорошую» информацию, в свою очередь, они могли бы представить в школу и тем самым «развеять» опасения и жалобы педагогов. Подобное поведение семьи получило название «хождение по кругу врачей». В результате могут быть потеряны значительные силы, средства и, что более важно, время, так необходимое для работы с ребенком. Такое поведение семьи говорит о недостаточности организации консультационного процесса и, в частности, о необходимости более тщательной и длительной психокоррекционной работы с семьей. Поэтому, исходя из принципа соблюдения интересов ребенка, необходима такая организация процесса консультирования, чтобы:

- «удержать» родителей от преждевременного его прерывания;
- получить возможность проведения психокоррекционной работы с семьей в полном объеме;
- свести до минимума количества посещений других учреждений и специалистов в целях «снятия» или смягчения диагноза, сохранить время на работу с ребенком;
- достичь в определенной степени адекватного осознания проблемы;

- «подвести» родителей к принятию адекватных состоянию ребенка решений по его воспитанию и обучению.

Основой эффективности такого рода консультирования является психологическая готовность родителей воспринимать и усваивать передаваемую информацию. Попытки дать родителям нужные сведения, доказать необходимость тех или иных шагов в развитии и воспитании ребенка могут иметь фактически нулевой результат из-за того, что семья в это время продолжает переживать свои проблемы на аффективном уровне.

Практика консультативной работы показывает, что часто именно психологу приходится сообщать родителям информацию об уровне актуального развития и имеющихся особенностях психического развития ребенка, давать подробный прогноз возможностей его дальнейшего развития и обучения, поскольку, как уже говорилось, другими специалистами этого часто не делается¹. Однако психолог имеет право пользоваться лишь собственно психологической терминологией и не имеет юридических прав на постановку какого-либо другого диагноза, помимо психологического.

Крайне редко учитывается, что не только сообщение прогноза развития и обучения ребенка, но и сам приход на такую консультацию означает для родителей вступление в новый этап существования, характеризуемый специфичными изменениями Я-концепции, особой динамикой развития и характерными особенностями взаимодействия семьи со специалистами, с социальным окружением в целом.

Можно сформулировать две группы задач, которые должны решаться всеми специалистами при консультировании детей с проблемами в развитии.

Первая группа задач — создание психологических условий для адекватного восприятия родителями ситуации, свя-

¹ Как ни странно, но правдивое информирование родителей часто не осуществляется и врачами (психиатрами и неврологами), что должно являться их непосредственной задачей. В последнее время, правда, ситуация стала изменяться, и родители стали «признаваться» родственниками, которым можно сообщать неблагоприятную информацию об их ребенке.

занной с проблемами в развитии их ребенка, создание у них психологической готовности к длительной работе по его развитию, коррекции и воспитанию.

Ко *второй группе задач* относятся вопросы, связанные с освобождением родителей от чувства вины, преодолением стрессового состояния семьи (в первую очередь, угнетенного, часто депрессивного состояния матери), созданием и поддержанием по возможности нормального климата в семье (хотя бы непосредственно во время консультирования). Решение этих задач напрямую связано с определением психодинамического этапа, на котором находится семья в момент прихода на консультацию.

Психодинамика семьи в процессе консультирования

Наиболее важный показатель состояния родителей при консультировании (он требует постоянного внимания консультанта и пролонгированной оценки на всем протяжении консультации) — это их эмоциональное состояние: те чувства, которые они испытывают в данный момент и степень их выраженности. Необходимость оценки такого состояния, его выраженности влечет за собой необходимость определения этапа психодинамического процесса, на котором в данный момент находится семья. Правильная оценка этапа в контексте консультирования позволяет наиболее эффективно построить консультационную работу с семьей путем подбора наиболее адекватных техник и приемов коррекции, достичь планируемых целей.

Эмоциональное состояние практически любой семьи, которая привела своего ребенка на консультирование по поводу реальных (а иногда и мнимых) проблем обучения и поведения в общем виде может быть представлено в виде четырех сменяющихся друг друга фаз, которые выражаются в нарастании и затем спаде напряжения, что сопровождается различными по виду и выраженности субъективными симптомами (чувство тревоги, растерянности, беспомощности и т. п.) и поисками разных

способов адаптации (методом проб и ошибок, формированием защитных «семейных мифов», переоценкой ценностей и т. п.). Каждой фазе при этом присущи свои специфические признаки, длительность отдельных фаз при этом может варьировать, причем значительно (от нескольких секунд до лет!). Отдельные фазы в зависимости от ситуации, особенностей личности родителей, семейной обстановки и многих других факторов могут отсутствовать или, наоборот, быть чрезвычайно выражены, что также усложняет работу психолога.

Приведем общие характеристики каждой из фаз, хотя, повторимся, с некоторыми из них психолог образовательного учреждения может не встретиться в своей практике либо сталкиваться очень редко.

I фаза характеризуется состоянием растерянности, порой страха. Состояние родителей детерминируется чувством собственной неполноценности, ответственностью за судьбу ребенка, ощущением беспомощности и многими другими чувствами, которые полностью овладевают родителями и, естественно, определяют их поведение. Эта сложная гамма чувств и отрицательных эмоций может выбивать людей из привычных рамок жизни, приводить к нарушениям сна, изменению взаимоотношений между родителями и окружающими их людьми. В основном эта фаза достаточно кратковременна (в определенных ситуациях эта фаза может вообще отсутствовать или длиться буквально мгновенья). Рассматривая себя в роли ответственных за произошедшее, родители испытывают чувство вины, если полагают, что сами сделали что-то обострившее положение.

Нередко такое «шоковое» состояние трансформируется в негативизм, отрицание реальности выявленных специалистом проблем ребенка. Период такого негативизма и отрицания определяется как **II фаза** состояния семьи и является важной психологической составляющей ее поведения в целом. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень стабильности семьи в возникшей ситуации. Таким образом, отрицание может быть своеобразным способом устранения эмоциональной подавленности, тревоги.

Крайней формой негативизма становится отказ от обследования ребенка другими специалистами, отказ от проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Некоторые родители, выражая недоверие к консультантам, какими бы квалифицированными они ни были, многократно обращаются в разные научные и лечебные центры с целью отменить, устранить «неверный диагноз». Именно на этом этапе (фазе) формируется так называемый синдром «хождения по кругу врачей». Порой для достижения этой цели могут тратиться огромные силы и средства, что приносит в дальнейшем лишь еще большее разочарование.

Описанная фаза — негативизм и отрицание — как правило, явление временное, и, по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Это состояние подавленности, связанное с постепенным осознанием проблем, характеризует **III фазу**. Именно здесь происходит большинство негативных событий в семье, если проблемы ребенка ярко выражены или они затрагивают саму семейно сущность. Обычно такие ситуации возникают, когда ребенок не оправдывает надежд и чаяний родителей (девочка по своему физическому состоянию, например, не может стать балериной, ребенок не поступает в языковую школу из-за тщательно скрываемых речевых нарушений и т. п.). В этих случаях часто семья начинает «обрывать» контакты с окружающими, мать ребенка может постоянно находиться в подавленном состоянии, что зачастую влечет за собой ослабление и внутрисемейных связей. При выраженных отклонениях в развитии именно в этот период семью чаще всего покидает мужчина. Причем следует подчеркнуть, что глубина и выраженность эмоционального состояния каждого родителя в отдельности и семьи в целом зависит не только от реальности проблем ребенка, но и от субъективной оценки последних самими родителями.

Самостоятельное повторное обращение родителей за помощью к специалисту, особенно к тому, кто выявил и первым «озвучил» имеющиеся у ребенка проблемы — знаменует собой **IV фазу** — называемую иногда «реконвалесценцией». Этот

этап характеризуется выходом семьи из глубокого эмоционального кризиса, началом социально-психологической адаптации семьи. В это время родители уже в состоянии достаточно адекватно оценить ситуацию, начать руководствоваться непосредственно интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами и достаточно разумно следовать их советам. Как уже отмечалось, длительность и последовательность отдельных фаз могут значительно варьироваться.

Анализ фазы психоэмоционального состояния родителей обязательно должен быть проведен при консультировании. Подобная задача может быть частично решена путем тщательной, выверенной организации самого процесса консультирования семьи на всех этапах, включая первый контакт с семьей (например, по телефону). На каждом этапе консультационного процесса (подготовки к консультации, первого сеанса консультирования, диагностики развития ребенка, заключительной беседы с семьей — выдачи информации, на этапе принятия семьей решения) психолог должен руководствоваться специфичной для данного этапа структурой психологической коррекции, присущим этому этапу методам и приемам психологической работы с семьей.

Рассмотрим этапы и особенности работы психолога-консультанта на каждом из них.

ПОДГОТОВКА К КОНСУЛЬТАЦИИ. ПЕРВЫЙ КОНТАКТ С СЕМЬЕЙ

Независимо от того, вынуждались ли родители прийти к специалисту или пришли по собственному желанию — характер первого контакта имеет особое значение.

Семью уведомляют о том, какая информация или документы необходимы. Желательно, чтобы в этот момент родители получили первую информацию о своей семье или задали интересующие их вопросы, а также получили бы комментарии в отношении предполагаемой консультации, что позволило бы внести определенную ясность в их ожидания. Довери-

тельными отношениям могут также способствовать некоторые справочные сведения о специалистах, фамилия и регалии консультанта, к которому они записаны, и т. п.

Психолог, со своей стороны, сможет при первом контакте сориентироваться в социально-бытовой ситуации в семье, узнать состав ее и структуру, имена и отчества ее членов. Подобная информация в значительной степени вызывает уважение родителей, повышает эффективность консультирования, начиная уже с первых этапов.

СЕАНС КОНСУЛЬТАЦИИ. ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Сеанс консультации является центральным моментом, на котором происходит непрерывный встречный поток информации от родителей и консультанта.

Эффективность проведения этого сеанса в большой степени зависит от возможностей и навыков специалистов, ведущих прием. В основном это те способности, которые создают климат доверительности и облегчения общения с консультируемыми: эмпатическое сочувствие, понимание, уважение, позитивное отношение, искренность и конкретность. В одном ряду с вышеперечисленными стоят выявление и понимание переживаний родителей, а также, что в данном случае немало важно, способность донести до членов семьи понимание их переживаний. Консультант должен иметь позитивный настрой при общении с родителями ребенка, уметь выражать уважение и признавать права консультируемых на наличие определенных чувств, право им самим принимать решение.

Особенностью консультационной работы психолога в такой ситуации является то, что практически одновременно с консультированием родителей он должен оценивать характер проблем и уровень актуального развития ребенка. Ведь родители пришли на консультацию, в первую очередь, узнать, что с их ребенком, почему им опять порекомендовали посетить психолога. И отсрочить консультацию, а тем более диагностику и анализ состояния ребенка невозможно. Оба эти

процесса накладываются один на другой, и порой работу с родителями, видя их состояние, приходится начинать задолго до того, как проведена углубленная диагностика и можно что-либо определенное сказать о ребенке¹.

Одним из важных компонентов психотерапевтической работы на этом этапе является *способность к конфронтации*. Консультант должен указывать родителям на непоследовательность в их восприятии, системе ценностей, на те аспекты проблем, с которыми консультируемые находятся в противоречивых отношениях. В то время как способность к эмпатийному сочувствию связана с первоначальными шагами консультирования, то конфронтация в свою очередь показывает консультирующимся то, что консультант отметил и осознал их противоречивость.

Консультант должен взаимодействовать с семьей в определенной последовательности, не пропуская и не преуменьшая значения каждого этапа, причем на каждом этапе коммуникативного общения родители должны сами определять свои страхи и опасения, осознавать свой взгляд на сложившуюся ситуацию. Можно привести и определенную последовательность процесса самого консультирования, заключающуюся в следующих моментах:

1. Первоначально необходимо выявить уровень понимания родителями характера трудностей ребенка и уровень адаптации семьи к ним. Это должно быть выявлено до того, как родители сами начнут задавать консультанту вопросы. В случае если родители не могут высказываться четко, консультанту необходимо самому задавать вопросы, выражая уверенность, что он понимает и разделяет их опасения.

2. Внести ясность в обсуждаемые факты. В этот момент родители освещают факты семейной жизни и развития ребенка (пусть даже в виде семейного «мифотворчества»). Эти фак-

¹ К счастью, такие ситуации достаточно редки. В основном, консультационный процесс несколько «сдвинут» относительно оценки психического развития и состояния ребенка: родители, как правило, «уважительно» ждут окончания работы с их ребенком, чтобы выслушать «приговор» профессионала.

ты анализируются консультантом и «аккумулируются». Важно объяснить родителям необходимость подобной работы, что заставит их более тщательно обдумывать ими самими же сообщаемые факты.

3. Информирования семьи консультантом. В этот момент происходит не только передача информации семье, но и проверка того, что и как осознали родители на предыдущих этапах консультирования (встречный поток информации). Нельзя подавать информацию, не убедившись в том, что родители поняли позицию консультанта, его взгляд на проблемы семьи. Насколько четко и глубоко консультант может выразить свое понимание проблем и свою позицию, зависит от самой семьи, ее эмоционального статуса, культурного уровня, принадлежности к определенному социальному слою или конфессии.

Обратная связь консультанта с семьей включает наблюдение за вербальными и невербальными реакциями, контроль эмоций, купирование нежелательных реакций.

Следует отметить, что вся структура процесса консультирования: этапы и связанные с ними моменты коммуникации находятся в тесной связи с динамикой эмоционального состояния родителей, социально-психологической адаптации семьи в целом.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ БЕСЕДА С СЕМЬЕЙ - ВЫДАЧА ИНФОРМАЦИИ

В зависимости от выраженности и продолжительности той или иной фазы эмоционального состояния родителей, должна изменяться и длительность коммуникации, имеющей строгую последовательность и свою внутреннюю логику. Так, информирование семьи, как правило, проходит перед этапом принятия решения, но тесно связано с состоянием родителей. Все это, как правило, приходится на IV фазу состояния — реконвалесценцию, когда родители в состоянии наиболее адекватно воспринимать информацию, хотя в некоторых случаях передача полной информации возможна уже в конце III фазы психоэмоционального состояния родителей. В данной ситуации

многое зависит от квалификации специалиста, его способности оценить и правильно построить сам процесс консультирования.

ЭТАП ПРИНЯТИЯ СЕМЬЕЙ РЕШЕНИЯ

Это основной этап всего консультирования. Насколько адекватно принято решение, насколько оно осознанно семьей и насколько родители будут следовать ему в дальнейшем, — все это определяет эффективность консультирования в целом. Необходимо, чтобы родители поняли, что это решение повлияет на всю их жизнь. Их точка зрения (пока лишь декларируемая) должна быть интегрирована в концепцию чувства ответственности.

Консультант часто оказывается одним из немногих людей, которому родители могут открыться, и единственным, кто может оказать в этот момент какое-либо влияние на их нереалистические фантазии. Обычная практика поведения специалиста, когда родителям просто сообщается, что они ничего не сделали такого, что должно вызывать чувство вины, отсутствие комментария о переживаемых ими чувствах, либо беседа о том, что люди, подобные им, часто ощущают вину при наличии проблемного ребенка — часто оказывается неконструктивной.

Эффективное вмешательство должно быть основано, в первую очередь, на точной оценке преобладания у родителей чувства вины или стыда. Необходимо идентифицировать преобладающее состояние, его качество и уровень, готовность семьи к различным реакциям, а также потребности семьи в том или ином виде поддержки.

Таким образом, первоначальная стратегия консультанта, приводящая к уменьшению чувства вины или стыда родителей, — это помощь им в свободном выражении своего мнения и восприятию своей роли по поводу той проблемы, которая привела их на консультацию.

Вмешательство консультанта в этот этап признания или вообще пропуск его в своей работе, приводит к снижению эффективности последующих вмешательств. Часто так случает-

ся, что консультант, используя одну из имеющихся в его арсенале тактик (например, тактику нормализации, о которой речь пойдет ниже), опережает консультирующегося, говоря: *«...многие люди в Вашем положении чувствуют вину в том, что у них такие проблемы... Вам нужно знать, что Вы ничего не сделали, чтобы быть причиной этого...»* В случае, когда такое заявление предшествует «исповеди» родителей, эффективность консультирования может значительно снизиться.

Вина включает в себя важные когнитивные элементы, в то время как стыд является более аффективным состоянием. Таким образом, когнитивно ориентированные вмешательства могут быть более эффективны при облегчении вины, чем стратегии, разработанные для обеспечения аффективного облегчения. В тоже время комментарии консультанта, направленные на аффективную систему людей, могут быть более пригодны для снятия чувства стыда.

Тактики психологического консультирования

Существуют некоторые тактики психологической работы, которые, в определенной степени, могут считаться основными психотерапевтическими методами, используемыми на протяжении всего процесса консультирования независимо от этапов и периодизации и которые хорошо зарекомендовали себя в работе с родителями. Практика консультативной деятельности в различных ППС-центрах, учреждениях образования показала, что подобные методы и приемы коррекционной работы с родителями применимы к самым различным ситуациям консультирования родителей «проблемных» детей. При этом полнота использования данных подходов определяется лишь особенностями субъективного восприятия родителями своего ребенка, а также описанными выше феноменами.

Для работы с **чувством вины** родителей показали свою эффективность следующие приемы:

1. Использование авторитета. Консультант в полной мере использует свой профессиональный авторитет, говоря о том,

что вины родителей нет. Такие вмешательства выглядят более эффективно, когда они используются во время сообщения родителям психологического диагноза, но не позднее. Заявление консультанта служит основой, которая может быть использована в тот момент, когда у родителей возникнут мысли о собственной вине.

2. Нормализация. Консультант указывает на то, что и другие в подобной ситуации будут чувствовать себя точно так же. Его цель — уменьшить чувство социальной и психологической изоляции, связанных с признанием вины, и подтвердить адекватность мнений родителей.

3. Новая когнитивная основа. Консультант помогает приобрести новую когнитивную основу, в которой действия родителей приобретают другое, менее стрессовое значение. Например, для людей, выражающих собственную ответственность (то есть вину) за проблемы ребенка, изменение когнитивной основы содержится в следующей формулировке: *«Вы являетесь ответственным человеческим существом, и если бы Вы не были таким человеком, то Вы бы не чувствовали того, что сейчас. Но то, что Вы настолько ответственны, не означает, что Вы виноваты в конкретных нарушениях своего ребенка или в его проблемах».*

4. Ограничение ответственности. Целью этой тактики является ограничение пределов личной ответственности родителей. По формуле: *«Вы ответственны за А, но не несете ответственность за В».* При невыраженных формах вины эта тактика бывает достаточно эффективной. Она помогает родителям удержаться от переживания ими чувства вины в полном объеме.

При более запущенных формах вины для консультирующихся может быть полезнее вербальное выражение значения их переживаний. Эффективной стратегией в этом случае также является использование авторитета для освобождения их от ответственности. Выбор тактики облегчения вины часто определяется в неявном виде самими родителями, когда они в той или иной степени формулируют, что им нужно от консультанта.

В качестве конкретных, зарекомендовавших себя тактик уменьшения *чувства стыда* родителей можно привести следующие:

1. Развитие рабочего сотрудничества. Родители должны поверить в то, что консультант им не судья и будет активно работать в пользу их интересов. Эта тактика является наиболее эффективной в ситуации постоянной тревоги родителей за то, что ребенка «поставят на учет», повесят ярлык, делающий недоступным определенные формы социальной жизни. Такое положение очень характерно для нашего социума, где в недостаточной степени интегрированы в нашу жизнь и культуру отношения и понимания, связанные с детьми-инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья.

2. Вызывание чувства стыда. Необходимо помочь родителям выразить их чувства. Консультант должен выказать эмпатийное сочувствие, в результате которого родители начинают открыто выражать свой стыд, после чего, наиболее вероятно, следует *принятие*. Подобная процедура, как правило, дает достаточно благоприятный эффект.

3. Акцентирование положительного. Акцентируются те области деятельности семьи, где все хорошо (например, акцентирование чувства собственного достоинства). Когда самооценка занижена, люди обычно проявляют тенденции увеличения неуверенности в своей возможности принятия правильного решения и адекватного поведения. Консультант должен постоянно «вознаграждать» родителей, подчеркивая, какие они хорошие люди, как умно могут находить решение своих проблем, и т. п.

В связи с проблемами, которые поднимаются в этом разделе, возрастает значимость личности, профессиональных, этических качеств специалиста, вступающего в контакт с семьей. Зачастую именно установки, способность консультанта, как личности, к осуществлению эмпатийного диалогического общения, утверждения «другого Я» при сохранении собственного, обеспечивают эффективность консультирования, дают родителям нечто гораздо большее, чем просто профессионально адекватное владение консультанта различными техниками и

процедурами коррекции, которые являются не более чем «надстройками» к существующим качествам консультанта как личности.

Выслушивая родителей, особенно если их слова откровенны и выстраданы, психолог по-человечески сопереживает им, проникаясь симпатией или антипатией к кому-то из них, к их окружению. Иногда подобная идентификация с одним из родителей может стать очень сильной. Однако действия психолога (или какого-либо другого специалиста, ведущего прием) будут более эффективны в том случае, если он будет мотивирован не только эмоциональной идентификацией и сочувствием, а стремлением выполнить свою задачу как можно более профессионально. Недостаточный профессионализм в практике консультирования приводит к тому, что консультант может оказаться не столько союзником, сколько соучастником родителей, «эмоциональным донором», подменяющим профессиональную деятельность растратой чувств и эмоций, нередко в ущерб собственной жизни и семейным отношениям¹.

Подобные соображения присущи и психологическому консультированию в целом.

Поведение консультанта должно носить как можно более гибкий характер. На основании мультифакторной оценки различных сторон жизнедеятельности, статуса и прогноза динамики семьи, получаемых в процессе диагностического обследования ребенка, собственного опыта, консультант должен сам принять решение, какую тактику избрать в каждом конкретном случае. Он должен уметь творчески совмещать директивность прямых, конкретных рекомендаций и уклончивость советов. В любом случае необходимо таким образом организовать взаимодействие родителей со специалистами, чтобы семья впоследствии могла вполне осознанно принять решение, в той или иной форме подсказанное консультантом.

¹ Следует отметить, что в определенных ситуациях (в отдельные фазы психодинамики семьи — в особенности на первой или второй фазе: в момент шокового состояния или выраженного негативизма, в некоторых случаях и на третьей фазе) подобное «эмоциональное донорство» следует считать оправданным и «психотерапевтическим».

Необходимо отметить, что профессионально наиболее сложным является консультирование семьи с ребенком с особыми образовательными потребностями. В первую очередь, такой вид консультирования особенно сложен для начинающих психологов.

Психолог-консультант, проводящий консультирование семьи с «проблемным» ребенком, должен ясно и четко понимать цели и задачи такого консультирования, реально оценивать огромную тяжесть подобной работы и ответственность за свою деятельность. Консультант должен осознавать, что психологически правильно построенное обсуждение тревог и опасений семьи может значительно ослабить некоторые из неприятных реакций, повысить эффективность самого консультирования, а психотерапевтически ориентированный процесс консультирования способен предотвратить большое количество ненужных страданий людей. В то же время консультант обязан понимать, что его собственная позиция, используемые им тактики консультирования не должны нарушать права родителей (а в их лице прав ребенка) на определение судьбы ребенка, а в конечном итоге и судьбы своей семьи.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

Очевидно, что факт консультации родителей (по крайней мере, одного из них) отмечается в разделе (в журнале) «*Консультации*», графе «*Консультирование родителей*» регистрационного журнала. Имеет смысл регистрировать такую консультацию на той же строке, что и проведение обследования ребенка (в ситуации и первичного, и повторного обследования). Точно так же в регистрационном журнале отмечается лишь факт консультации. При этом не так важны возраст консультируемого взрослого, его имя-отчество, поскольку в статистической справке для управления образованием эти данные в большинстве случаев не требуются. В заключении по результатам обследования приводятся рекомендации, данные родителям, то есть содержательная часть консультации, поэтому

никакого дополнительного описания тематики и характера консультаций не требуется.

Психологическое консультирование педагогов, других специалистов образования

Специфика психологического консультирования педагогов имеет свои особенности. Необходимо не просто в понятной и доступной для педагога форме объяснить специфику когнитивного развития ребенка, включая описание его «сильных» и «слабых» сторон, способов компенсации трудностей (например, резкого снижения темпа деятельности или появления поведенческих неадекватных реакций на фоне утомления, на усложнение учебного материала). Безусловно, психологу совместно с педагогом необходимо выработать наиболее адекватные способы взаимодействия с ребенком, как в ситуации фронтального обучения, так и в экстремальных для ребенка ситуациях (контрольные работы и т. п.). Более того, при разработке стратегии взаимодействия должны быть учтены и личностные особенности ребенка. Достаточно часто возникает ситуация, когда психолог должен стать «посредником» между педагогом и родителями ребенка, поскольку родители проблемных детей сами могут находиться в стрессогенной ситуации и нуждаться в большей поддержке не только психолога, но и собственно педагога. С другой стороны, именно по поводу таких детей чаще всего возникают конфликтные ситуации между родителями и педагогами. Консультирование педагогов психологом, в первую очередь, должно опираться на то, как педагог воспринимает ребенка в целом.

Если педагог справляется с ребенком, не имеет никаких проблем взаимодействия с ним, ни познавательных (при условии программного материала), ни проблем с поведением (во время уроков, на перемене, во внеурочное время), следует подумать, ради чего проводить такое консультирование. В то же время психологическая консультация педагога (а в некоторых случаях и нескольких педагогов, других специалистов

образования) может проходить не только непосредственно по его запросу, но и по запросу родителей, а также и по решению самого психолога. Это может происходить в том случае, если психолог видит или прогнозирует какие-то возможные изменения состояния ребенка. Например, в семье происходят (или должны произойти) какие-либо негативные события (например, у ребенка в тяжелом состоянии находится мать, предстоит развод родителей, который, по мнению психолога, может крайне отрицательно повлиять на состояние ребенка и т. п.). Точно так же, если психолог видит, что продолжительное заболевание в значительной степени повлияло на ребенка и после того, как он приступил к занятиям, можно предположить продолжительную «неврабатываемость», быстрое утомление, эмоциональную лабильность — необходимо предупредить об этом педагога. Ведь подобные закономерные последствия болезни должны быть осмыслены, в том числе и педагогом, что часто происходит лишь после беседы с психологом.

Психолог может найти дополнительные доводы, осветить какие-либо положительные стороны ребенка, на которые педагог может опереться, что он может учесть, прежде чем принимать какие-либо «карательные» меры. Точно так же подобный тип консультации может произойти и в том случае, если сейчас все нормально, но в дальнейшем, по мнению психолога, вероятно, возможны какие-либо изменения¹. Таким образом, подобная консультация будет носить «предваряющий» характер. Такую консультацию не следует путать с профилактическими мероприятиями. Они проводятся в той ситуации, когда еще ничего не произошло, ничего нет. В случае, когда говорится о предваряющей консультации педагога, уже имеются какие-либо неблагоприятные события, ситуации, которые еще не «переработаны» ребенком, не подействовали на него, но, скорее всего, окажут свое негативное влияние на те или иные стороны его существования, в том числе существования в образовательной среде.

¹ Подобную прогностическую оценку может дать и социометрический мониторинг, описываемый в главе 7.

Однако чаще всего консультация педагогов инициируется проблемами ребенка, которые уже видны. И тогда главная задача психолога — дать понять педагогу, в чем эти проблемы, как их нивелировать педагогическими и организационными мероприятиями, и т. п.

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПЕДАГОГА

Наиболее часто встречающийся запрос педагогов касается поведенческих проблем. Чаще всего именно поведение детей волнует педагогов. К сожалению, до настоящего времени запрос педагогов к психологу, касающийся проблем познавательного плана, не занимает должного места. Педагог не рассматривает психолога как «равного» специалиста, способного помочь в решении проблем, связанных с познавательным развитием. Тем более это характерно для системы специального образования в целом, поскольку (в идеале) педагогический состав ее должен в большинстве своем состоять из педагогов-дефектологов либо педагогов, ориентирующихся в проблемах обучения детей с отклонениями в развитии. В то же время психолог, имеющий, как правило, общепсихологическую квалификацию, а не квалификации «Специальная психология» или «Клиническая психология», не в состоянии обеспечить достаточный уровень знаний в области отклоняющегося развития. Поэтому наиболее частым запросом педагога является просьба к психологу не столько даже разъяснить поведенческие особенности детей, сколько непосредственно (и желательно за короткое время) *исправить* поведение ребенка. Педагог дает конкретный запрос: «этот дерется, этот плачет, что с этим делать» и ожидает от психолога столь же конкретный ответ¹. Именно такой «утилитарный» подход к возможностям психолога определяет, зачастую, запрос педагогов.

¹ Столь же утилитарный подход педагоги часто проявляют и по отношению к деятельности школьного консилиума.

Первое, что необходимо понять в подобном случае: невозможно ограничиться конкретным ответом на конкретный запрос педагога. Это было бы непрофессионально, да и эффективность подобного рода действий психолога оказывается в таких случаях крайне низкой.

¹ В любом случае необходима достаточно продолжительная разъясняющая работа, которая и является самой консультацией.

СТРУКТУРА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

> Всегда следует начинать беседу с педагогом с того, каким он видит ребенка.

Не начинать «набрасывать» на педагога в общем-то понятную, достаточно тривиальную информацию. Вначале должен идти разговор о ребенке. Имеет смысл уточнить: «Насколько вам кажется поведение ребенка естественным в той ситуации, о которой идет речь?»

> Далее необходимо спокойно и заинтересовано выслушать не только жалобы и претензии педагога, но и его мнение о том, в чем заключаются причины подобных явлений. Прежде чем приступить к следующему этапу консультирования, психолог должен для самого себя определить, до какой степени мнение педагога является истинным, совпадающим с его собственным мнением о ребенке и его проблемах, и может ли он немедленно приступить к обсуждению детских проблем или же ему понадобится какое-то время для обдумывания ситуации.

Достаточно часто последовательность двух первых этапов консультирования может быть и обратной: вначале педагог предъявляет те или иные жалобы, описывает те или иные проблемы ребенка, а после этого целесообразно поговорить о том, каким в целом видит педагог ребенка безотносительно предъявляемых претензий.

> Этап собственно консультирования педагога в отношении тех или иных проблем конкретного ребенка, группы детей (класса в целом). В этой ситуации не следует жонглировать

собственно психологической терминологией, а по возможности выбирать понятные для «непсихолога» понятия и определения. Эффективность этого этапа будет!, в первую очередь, зависеть от толерантности психолога, его знания детей, обсуждаемого ребенка, от умения обосновывать и убеждать другого человека. Достаточно часто педагогу требуется определенное время для того, чтобы «переварить» полученную информацию. Поэтому вся информация должна быть разумно дозирована, а не «выплеснута» за один прием.

Благоприятным можно считать тот случай, когда педагог повторно обращается к психологу через некоторое время с аналогичным вопросом, и это может, в свою очередь, являться поводом для более углубленного объяснения состояния ребенка по отношению к предъявленным проблемам. Хорошо, если такая консультация проводится до консилиума, что само по себе может снять «остроту» необходимости проведения самого внепланового консилиума.

> Этап «возврата» психолога и активное проявление его интереса к тому, насколько полезными оказались его рекомендации и какие из них действительно «работают». Это является не столько необходимым для понимания проблем ребенка и ситуации, вызвавшей консультацию, но и окажется своего рода «психотерапевтической» поддержкой педагога, что чрезвычайно важно для их дальнейшего взаимодействия.

Таким образом речь может идти не о единичном факте консультирования педагога, но о некоем процессе психологического сопровождения педагога как важнейшего участника образовательного процесса.

Психологу часто приходится взаимодействовать и с другими специалистами образовательного учреждения, школьного консилиума. В частности, к ним относятся учитель-логопед и (что существенно реже) специалисты медицинского профиля. Реально последнее возможно с неврологом и педиатром лишь в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений или ППМС-центрах, ПМПК.

Если говорить о взаимодействии с **учителем-логопедом**, то наиболее частым вопросом, с которым тот обращается к пси-

хологу, является вопрос об интеллектуальной состоятельности ребенка. Наиболее часто это происходит в тех случаях, когда его собственно логопедическая работа не приносит ожидаемых результатов, динамика развития не отвечает затраченным усилиям со стороны логопеда. При этом логопед как специалист, работающий с ребенком индивидуально или в подгруппе, чаще всего правильно оценивает и характерологические особенности ребенка — его незрелость, инфантилизм, но редко находит правильное объяснение низкой динамике изменения собственно речевого статуса ребенка.

Поскольку логопедические занятия, как правило, проводятся с школьниками во второй половине дня вне сетки уроков, учитель-логопед чаще, чем педагог, сам обращает внимание на утомляемость ребенка или отсутствие интереса к предлагаемым заданиям¹. Отсюда может возникать еще несколько вариантов запроса к психологу. Таким образом, чаще всего запрос логопеда к психологу определяется следующими вопросами:

- Соответствует ли интеллектуальное развитие ребенка его возрасту?
- Каким образом замотивировать ребенка для логопедических занятий?
- Как построить занятие так, чтобы ребенок не «выпадал» из него?
- Стоит ли показать ребенка психиатру?

Все эти вопросы принципиально различны по своему содержанию.

При беседе с логопедом относительно интеллектуальной состоятельности ребенка имеет смысл подчеркнуть, что при определенных вариантах развития (определенных психологических синдромах) ребенок имеет не столько нарушения собственно когнитивной составляющей деятельности, сколько сопутствующие, входящие в данный синдром проблемы,

¹ В дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего типа, логопедических группах обычных детских садов подобная ситуация разрешается самими воспитателями, которые, как правило, имеют (или получают) специальное образование.

чаще всего сочетающиеся с речевой недостаточностью. Эти проблемы вкратце можно представить как сужение объема слухоречевого запоминания, длительности этого запоминания, нестойкость мнестических следов, низкая работоспособность, которая внешне может проявляться признаками двигательной расторможенности, неусидчивости, невнимательности. Такой ребенок легко отвлекаем и как бы не «берет» материал. Но в случае заинтересованности (если логопед смог подобрать адекватную возможностям ребенка форму предъявления заданий, в том числе и с опорой на зрительный анализатор), ребенок, как правило, и лучше запоминает, и активнее работает на занятиях. Как и при беседах с педагогом, в каждом конкретном случае психолог должен найти те слова, которые помогут специалисту-логопеду за своими неудачами увидеть не столько ограниченность ребенка, сколько его особенности и возможные пути помощи ребенку.

Достаточно часто для доказательства того, что ребенок не является интеллектуально несостоятельным (если это действительно так), можно предъявить логопеду результаты выполнения ребенком так называемых невербальных (то есть перцептивно-действенных) заданий. Например, *матриц Равена*, результатов выполнения конструктивных проб. Часто демонстрация рисунка ребенку (если он относительно нормативен) также может служить доказательством его познавательной состоятельности.

Если ребенок быстро устает, отвлекается, не может одновременно слушать (слышать педагога) и писать, более продуктивен в индивидуальной работе, нежели групповой, но в то же время вроде бы старателен и «упорядочен» в поведении, можно предположить, что в основе его трудностей, «выпадения» из занятий лежат именно его низкие ресурсные возможности, трудности распределения внимания и сосредоточения. И в этом случае можно предполагать наличие неврологического неблагополучия и вместе с логопедом порекомендовать родителям обратиться к врачу-неврологу.

Однако следует отметить, что часто именно логопед является тем специалистом, который настоятельно и рекомендует

родителям посещение врача. Именно учитель-логопед имеет представление о неврологической основе многих речевых нарушений, но при этом он часто не в состоянии адекватно осознать, что невнимательность, легкая отвлекаемость ребенка, его низкая работоспособность определяются не только психологическими особенностями ребенка, но являются еще и признаками неврологического неблагополучия.

Вообще следует сказать, что если психолог сумел наладить продуктивное взаимодействие с логопедом и не только консультирует его, но и сам обращается к логопеду с теми или иными вопросами, то это считается началом междисциплинарного взаимодействия специалистов и основой грамотной системной помощи ребенку.

Врач, каким бы он ни был: психиатр, невролог или педиатр, видит ребенка лишь эпизодически и не имеет возможности и времени хоть сколько-нибудь долго наблюдать его в течение дня. Врача, как правило, интересует, как ребенок себя ведет, как взаимодействует с другими детьми и взрослыми, насколько ребенок адекватен, каков общий уровень его активности, и вообще, что представляет из себя характер поведения ребенка. Существенно реже врач, в особенности если это психиатр, интересуется познавательными возможностями ребенка. Как правило, это происходит лишь в том случае, если психиатру необходимо подтверждение диагноза «умственная отсталость» результатами психологического тестирования.

Так же редко врач интересуется у психолога и особенностями операциональных характеристик деятельности ребенка и их изменениями, как в течение дня, так и в зависимости от вида его деятельности. Поскольку все эти показатели являются чрезвычайно важными как для постановки собственно врачебного диагноза, так и для выбора тактики лечения ребенка и режимных рекомендаций (в том числе назначение индивидуальной формы обучения), имеет смысл при консультировании врача обращать его внимание на общий уровень психической активности ребенка, особенности его работоспособности. Отдельно следует выделить ярко выраженные трудности распределения внимания как признак, часто свидетельствующий

о нарушениях тонуса сосудов головного мозга. Таким образом, психолог своими данными может не только подтвердить предположения врача, но и дать дополнительный повод для направления ребенка на объективные параклинические исследования (к примеру, того же сосудистого тонуса).

Однако традиционно значительно чаще происходит обратная ситуация — не врач приходит к психологу для обсуждения того или иного ребенка, а психолог вместе с родителями или педагогом обращает внимание врача на те или иные симптомы сниженной работоспособности и т. п. с целью постановки врачебного диагноза, медикаментозной или какой-либо иной помощи ребенку. Из области такого же взаимодействия — обращение специалистов (психолога, логопеда, педагога) к врачу для получения рекомендации и медицинского заключения о необходимости индивидуальной формы обучения. Понятно, что такая форма обучения может быть рекомендована и школьным консилиумом. Но без представителя медицинского профиля такая рекомендация не может быть реализована.

Таким образом, можно говорить скорее о налаживании продуктивного взаимодействия и взаимопонимания психолога, педагога и логопеда с врачом, нежели о непосредственном его консультировании другими специалистами образования.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

Как и консультирование родителей, работа со специалистами регистрируется в разделе «*Консультации*», в графе «*Консультирование специалистов*». Регистрация этого вида работ должна быть произведена на отдельной строке регистрационного журнала, где также отмечаются фамилия, имя, отчество специалиста или какой-либо код при желании консультируемого анонимности обращения. Необходимо также привести код причины обращения. В случае одновременного консультирования нескольких специалистов по поводу одного ребенка или группы детей — этот факт отмечается в графе «*Групповая консультация*». При этом следует различать именно

консультацию специалистов по поводу особенностей ребенка, выявленных психологом, и групповой просветительский семинар для группы специалистов иного профиля. Это следует рассматривать как различные виды работ.

Соответственно, в содержательной части журнала в разделах «*Индивидуальные консультации*» и «*Групповые консультации*» конкретизируется содержание групповых консультаций для всех категорий специалистов. В соответствующих графах содержательного раздела «*Индивидуальные консультации*» отмечаются дата проведения консультации, фамилия, имя, отчество или код обратившегося специалиста (при условии анонимности обращения). В графе «*Категория участников*» раздела «*Групповые консультации*» не требуется перечисления фамилий, регистрируется непосредственно категория ее участников. Количество участников консультации или семинара отмечается в соответствующей графе.

К групповым консультациям по согласованию с администрацией образовательного учреждения может быть отнесена работа со специалистами (на педсоветах или других подобных мероприятиях) в случае, когда проведение такого вида работ психолога имеет тематическое планирование в рамках указанных мероприятий образовательного учреждения.

Приложение

Аналитическая справка по результатам проведения социометрии в 7А классе общеобразовательной школы № ____

Социометрический опрос учащихся 7-й параллели школы № ____ проводился **, **, 2001 г. с целью изучения состояния межличностных взаимоотношений учащихся 7А класса. Обработка результатов опроса проводилась с использованием программного комплекса «Социометрия: 5–9 классы».

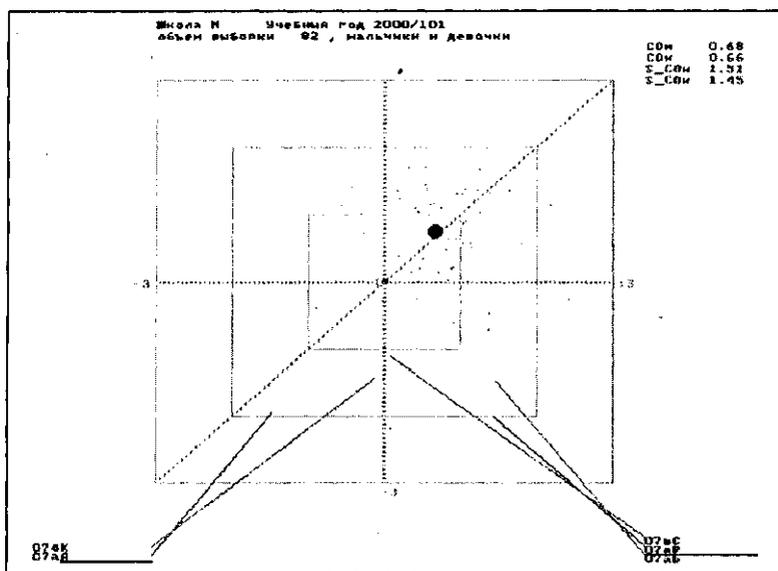


Рис. 5

Общая картина состояния межличностных взаимоотношений учащихся в трех классах седьмой параллели представлена на рис. 5, где положение каждой точки на координатной плоскости отражает (в обобщенном виде) характер взаимоотношений конкретного ученика со своим классом.

В правом нижнем углу рисунка выведены фамилии учащихся, которых по какой-либо причине отвергает практически весь класс, однако сами эти учащиеся оценивают своих одноклассников положительно, настроены на контакт и на улучшение отношений с ними.

В левом нижнем углу рисунка выведены фамилии учащихся, находящихся в состоянии открытого антагонизма с классом: класс не приемлет их, и они, в свою очередь, не приемлют класс.

В наиболее неблагоприятной ситуации (по сравнению со всеми семиклассниками, принявшими участие в опросе) находятся учащиеся 7А класса А-ва и Р-ва.

Социометрическая характеристика 7А класса

Рейтинг учащихся 7-го А по индивидуальным значениям отношения класса («популярности» среди одноклассников) (см. рис. 7) показывает поляризацию отношений между отдельными учащимися (Р-в, А-в, Б-в, Г-в), которых не принимает практически никто из одноклассников (их первые столбцы в гистограмме направлены вниз), и основной хорошо сплоченной группой учащихся (их первые столбцы направлены вверх).



Рис. 6

Из аутсайдеров двое: Б-в (№ 4) и Р-в (№ 27) настроены на положительный контакт с большинством из одноклассников и на улучшение отношений с ними, один — А-в (№ 3) открыто не приемлет большую часть класса, он один не принимал участия в опросе (отсутствовал).

Анализ обобщенного социометрического локуса класса (см. рис. 8) свидетельствует о следующем:

- в классе имеется хорошо сплоченное большинство: среднее значение показателя популярности $CO_k = +0,9$ при наиболее часто встречающихся взаимных оценках (+2, +2);
- имеет место эмоционально напряженное противостояние этого большинства и отдельных учащихся: достаточно часто встречаются оценки -3 и взаимные оценки (-3, -3);
- учащиеся активно дифференцируют свое отношение, то есть очень неодинаково относятся друг к другу: показатель вариативности оценок.

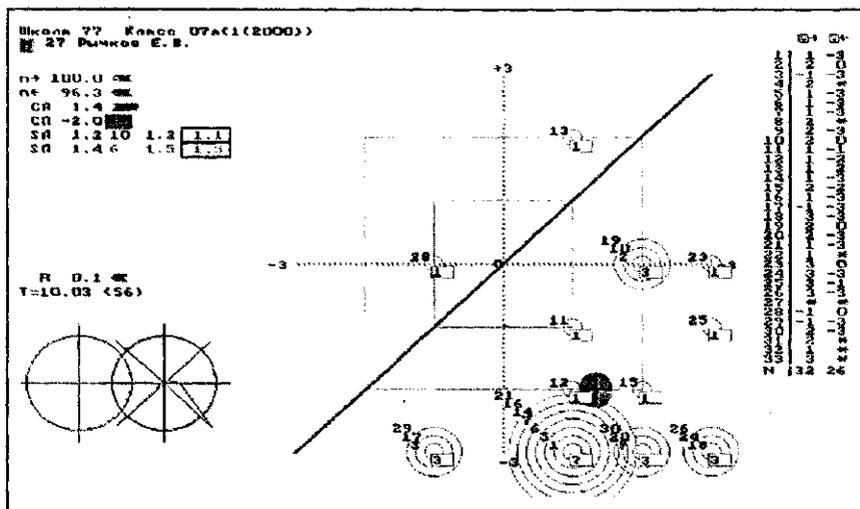
Сопоставление рейтинга популярности учащихся класса и обобщенного социометрического локуса класса позволяет сделать следующий вывод: в 7-м А классе сложилась эмоционально напряженная система межличностных взаимоотношений, характеризующаяся высокой степенью сплоченности основной группы учащихся (примерно 80%) и активным отторжением отдельных учащихся-аутсайдеров (4 ученика). Следует отметить, что тон в отношениях задают девочки, т.к. именно они занимают 5 первых позиций в рейтинге популярности среди одноклассников. Для дальнейшего анализа необходимо более подробно рассмотреть социометрические локусы, отражающие сложившиеся взаимоотношения каждого из аутсайдеров с классом.

А-в (№ 3)

А-в (см. рис. 9) находится в состоянии открытого антагонизма с 12-ю одноклассниками, причем 10 из них — девочки. С мальчиками он хотел бы иметь нормальные отношения, т.к. оценивает положительно (+2 и +3) свое отношение к 7-ми из них. Однако к нему относятся положительно лишь двое — Б-в (№ 4, аутсайдер) и И-в (№ 13), причем из всех мальчиков И-в имеет наивысший рейтинг. Этот факт необходимо учесть при планировании индивидуальной работы с А-вым.

Следует также отметить, что, несмотря на склонность данного учащегося к полярным оценкам в отношении окружающих (либо +3, либо -3), в них он достаточно адекватен, что показывает сопоставление значений взаимных оценок: соот-

мальчиками, причем адекватен во взаимных оценках ($R = +0,5$), но только К-в (№ 19) относится к нему достаточно положительно.



Рмс. 20

Развитие ситуации может привести к тому, что Б-в, потеряв надежду на признание одноклассников, образует с А-вым устойчивую активно противостоящую всему классу пару, что может привести к формированию у этих учащихся устойчивых образцов асоциального поведения.

Р-в (№ 17)

Р-в находится в сложной ситуации: его практически единодушно ($SI = 1,4$) не приемлют ни девочки, ни мальчики, хотя сам он настроен положительно как к тем, так и к другим. Следует отметить низкое для данного возрастного периода значение показателя адекватности взаимных оценок для данного учащегося ($R = +0,1$).

Это дает основания предположить, что он слабо ориентируется в пространстве отношений (низкий уровень социальной

При планировании работы по изменению сложившейся ситуации следует также учесть, что из всего класса положительно относится к Р-ву только И-в (№ 13), имеющий достаточно высокий рейтинг в классе.

Общий вывод по 7А классу

В классе сложилась эмоционально напряженная система межличностных взаимоотношений, характеризующаяся высокой степенью сплоченности основной группы, в которой задают тон девочки, и активным отторжением отдельных учащихся-аутсайдеров. Основания для отрицательного отношения различны во всех случаях аутсайдерства.

В случае с А-вым можно предположить наличие этнических причин, неприемлемости некоторых образцов поведения, особенно для девочек. А-в устойчиво придерживается своей позиции и стремится привлечь на свою сторону как можно больше мальчиков. Однако большинство из них, кроме Б-ва, так же, как и девочки, не приемлют особенностей его поведения и общения.

Б-в «разрывается» между А-вым и всем классом, он, скорее всего, находится в состоянии длительного стресса, и в данном случае рекомендуется консультация психолога по проблемам подросткового периода.

При планировании работы с классом необходимо не допустить образования устойчивой противостоящей всем пары А-в — Б-в, так как это может привести к формированию образцов асоциального поведения. Верный путь решения этой проблемы может заключаться в том, чтобы классный руководитель и другие педагоги при работе с классом подчеркивали (ненавязчиво, при случае) то положительное, что, безусловно, есть в национальной культуре того народа, представителем которого является А-в. С другой стороны, в общении с ним также ненавязчиво следует давать ему понять, что он находится в обществе с иными, чем в его культуре, нормами общения, в особенности общения с девочками. Безусловно, это требует большого педагогического такта со стороны педагогов, но про-

блема должна быть решена конструктивно, тем более что ситуация в стране свидетельствует о нарастающей актуальности такого рода проблем и о необходимости наработки образцов соответствующих решений.

Р-в, несмотря на то, что он активно не противостоит классу, отвергается не только лидерами, но и аутсайдерами. Он слабо ориентируется в пространстве отношений микросоциума класса, неадекватен в отношениях и поступках. По дополнительным данным (из документированных жалоб бабушки и документированных бесед с ребенком) у него очень сложная семейная ситуация: он оказался на острие конфликта «бабушка и дедушка — родители». Все неприятные подробности семейных разборок становились достоянием и педагогов, и одноклассников. Это объясняется как неправильным поведением бабушки, являющейся сотрудником школы, так и нетвердой и в какой-то степени недальновидной позицией администрации, которая должна была любыми средствами не допустить возникновения такой ситуации, вплоть до обоснования перевода ребенка в другую школу.

В дальнейшем администрации школы можно рекомендовать проведение целенаправленной работы в педагогическом коллективе по развитию внутришкольной культуры общения педагогов с учащимися, предполагающей безусловную ценность и уникальность личности учащегося, умение проявлять педагогический такт в любой самой сложной ситуации.

Список рекомендуемой литературы

Теория и методология консультативно-диагностической деятельности психолога образования

1. *Ануфриев А. Ф.* Психологический диагноз: система основных понятий. М.: МГОПИ, Альфа, 1995.
2. *Ахутина Т. В., Пылаева Н.М.* Диагностика развития зрительно-вербальных функций: Учеб. пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2003.
3. *Баттерворт Дж., Харрис М.* Принципы психологии развития. М.: Когито-Центр, 2000.
4. *Беру лава Г. А.* Методологические основы деятельности практического психолога: Учебное пособие. М.: Высшая школа, 2003.
5. *Брушлинский А. В.* Психология субъекта / Отв. ред. проф. В. В. Знаков. М.: Институт психологии РАН; СПб.: Алетейя, 2003.
6. *Бурлачук Л. Ф.* Психодиагностика. СПб.: Питер, 2002. (Учебник нового века).
7. *Бачков И. В.* Групповые методы в работе школьного психолога: Учебно-методическое пособие. М.: Ось-89, 2002.
8. *Веккер Л. М.* Психика и реальность: Единая теория психических процессов. М.: Смысл; Per Se, 2000.
9. *Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карбанова и др.* М.: Академия, 2002.
10. *Выготский Л. С.* Собрание сочинений: В 6 т. / Под ред. Т. А. Власовой; Академия педагогических наук СССР. Т. 4, 5. М.: Педагогика, 1983, 1984.
11. *Грибова О. Е.* Прием научного моделирования как средство изучения речевых нарушений // Дефектология. 2001, № 1.
12. *Домишкевич С. А.* Функционально-уровневый подход в психодиагностике, коррекционно-развивающей работе и психологическом консультировании. Ч. 1. Иркутск: ИГПУ, 2002.
13. *Коробейников И. А.* Нарушения развития и социальная адаптация. М.: Per Se, 2002.
14. *Коробейников И. А.* Диагностика нарушений психического развития у детей в контексте проблем интеграции междисциплинарного знания // Дефектология. 2004. № 1.

15. *Мамайчук И. И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2001.
16. *Никольская О. С.* Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000.
17. Нормативные правовые документы для педагога-психолога образования / Сост. И. М. Каманов. Вып. 1. М.: ТЦ Сфера, 2003.
18. Основы специальной психологии: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; под ред. *Л. В. Кузнецовой*. М.: Академия, 2002.
19. Психологическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. К. М. Гуревича, Е.М.Борисовой. 2-е изд., испр. М.: УРАО, 2000.
20. Психология человека от рождения до смерти / Под общ. ред. *А. А. Реана*. СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. (Психологическая энциклопедия).
21. Психолого-педагогическая диагностика: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская и др.; под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. М.: Академия, 2003.
22. *Семаго М. М.* Структурная модель сопровождения ребенка в образовательной среде //Сб. трудов Академии, поев. 75-летию АКПиПРО. М.: АПКИПРО РФ, 2003.
23. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Организация и содержание деятельности психолога в специальном образовании. М.: Аркти, 2000 (в печати).
24. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: Аркти, 2000. (Библиотека психолога-практика).
25. *Сорокин В. М.* Специальная психология: Учебное пособие / Под науч. ред. *Л. М. Шипициной*. СПб.: Речь, 2003.
26. *Шенко Е. Л.* Психодиагностика нарушений развития у детей: Учебное пособие. Иркутск: Изд-во Иркутского ГПУ, 2000.

Типология диагностической деятельности психолога образования

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учебное пособие / Л. С. Цветкова, А. В. Семенович, С. Н. Котья-

- гина, Е. Г. Гришина, Т. Ю. Гогберашвили; под ред. Л. С. Цветковой. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «Модэк», 2001. (Библиотека психолога).
2. *Анастаси А.* Психологическое тестирование / Пер. с англ. М.: Педагогика, 1982. Кн. 1.; Кн. 2.
 3. *Бурлачук Л. Ф.* Психодиагностика. СПб.: Питер, 2002. (Серия «Учебник нового века»).
 4. *Бурменская Г. В.* Типологический анализ онтогенеза индивидуальных различий // Вопросы психологии, 2002. № 2.
 5. *Венгер А.Л., Цукерман Г.А.* Психологическое обследование младших школьников. М.: Владос-Пресс, 2001. (Библиотека школьного психолога).
 6. *Венгер А. Л.* Структура психологического синдрома // Вопросы психологии. 1994. № 4.
 7. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. М.: Академия, 2002.
 8. *Дружинин В. Н.* Когнитивные способности: структура, диагностика, развитие. М.: Per Se; СПб.: ИМАТОН-М, 2001.
 9. *Лебединская К. С.* Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. М.: Педагогика, 1982.
 10. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. М.: Изд-во МГУ, 1985.
 11. *Левченко И. Ю.* Патопсихология: теория и практика: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. М.: Академия, 2000.
 12. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003.
 13. *Никольская О. С.* Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000.
 14. Основы специальной психологии: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; под ред. Л.В.Кузнецовой. М.: Академия, 2002.

15. *Переслени Л. И.* Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников: Учебно-методическое пособие. М.: Когито-Центр, 1996.
16. Психологическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. К. М. Гуревича, Е. М. Борисовой. 2-е изд., испр. М.: УРАО, 2000.
17. *Семаго Н. Я, Семаго М.М.* Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: Аркти, 2000, (Библиотека психолога-практика).
18. Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; под ред. В. И. Лубовского. М.: Академия, 2003.
19. *Шенко Е. Л.* Психодиагностика нарушений развития у детей: Учебное пособие. Иркутск: Изд-во Иркутского ГПУ, 2000.
20. *Шилова Е. А.* Психодиагностика и коррекция детей с отклонениями в поведении (диагностика, типология, развитие, коррекция). М.: СТИ, 2000.

Проведение групповых видов диагностики

1. *Битянова М. Р.* Социальная психология: наука, практика и образ мыслей: Учебное пособие. М.: Эксмо-Пресс, 2001. (Кафедра психологии).
2. *Битянова М. Р., Азарова Т. В. Афанасьева Е. И.* и др. Работа психолога в начальной школе. М.: Совершенство, 1998. (Практическая психология в образовании).
3. *Волков И. П.* Социометрические методы в социально-психологическом исследовании. Л., 1970.
4. *Ерина С. И.* Применение метода опроса в практике социально-психологических исследований. Ярославль, 1981.
5. Использование программного комплекса «Социометрия: 5-9 класс» при изучении системы межличностных взаимоотношений учащихся: Методические рекомендации / Е. Г. Заверткина, С.В.Швецова. Ярославль: ЯГПУ, 2001.
6. *Морено Дж. Л.* Социометрия: экспериментальный метод и наука об обществе. М.: Изд-во иностранной литературы, 1958.
7. *Никольская О. С.* Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000.

8. *Овчарова Р. В.* Практическая психология образования: Учебное пособие для студентов психологических факультетов университетов. М.: Академия, 2003.
9. Организация взаимодействия человека с техническими средствами АСУ: В 7 кн. Кн. 7. Системное проектирование взаимодействия человека с техническими средствами: Практическое пособие / В. М. Гасов, А. В. Меньков, Л. А. Соломонов, А. В. Шигин; под ред. В. Н. Четверикова М.: Высшая школа, 1991.
10. *Разумова Т. Ю.* Оригинальная модель диагностики образовательного учреждения // Развитие специального образования в Одинцовском районе: Сборник практических материалов / Под ред. М. М. Семаго, О. Е. Грибовой; Управление образования Администрации Одинцовского района Московской области. Одинцово, 2002.
11. *Семаго М. М.* Рабочий журнал психолога образовательного учреждения. М.: ТЦ «Сфера», 2002.
12. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. 2-е изд., испр. и доп. М.: Аркти, 2001. (Библиотека психолога-практика).
13. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Руководство по психологической диагностике: Дошкольный и младший школьный возраст. Методическое пособие. М.: АПКИПРО РФ, 2000.
14. Хрестоматия по курсу «Метод наблюдения и беседы в психологии»: Учебное пособие / Отв. ред. А. М. Айламазьян. М.: Уч.-мет. коллектор «Психология», 2000.
15. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. М.: Изд-во МГУ, 1990.
16. *Ядов В. А.* Социологические исследования: Методология, программа, методы. М., 1996.

Проведение индивидуального психологического обследования

1. *Баттерворт Дж., Харрис М.* Принципы психологии развития М.: Когито-Центр, 2000.
2. *Безруких М. М.* Проблемные дети. М.: УРАО, 2000.

3. Диагностический комплект. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возрастов / Авт.-сост. Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. М.: Аркти, 1999. (Библиотека психолога-практика).
4. *Журба Л. Т., Маспнюкова Е. М.* Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М., 1981.
5. *Забрамная С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учебник для студентов дефектологических факультетов педвузов и ун-тов. 2-е изд., перераб. М.: Просвещение; Владос, 1995.
6. *Исаев Д. Н.* Психическое недоразвитие у детей. Л., 1982.
7. *Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста. М., 1995.
8. *Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю.* Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М.: Изд-во «Педагогическое общество России», 2001.
9. *Лаакя Т.* Психодиагностика: проблемы содержания и методов. М.: ИПП; Воронеж: НПО «Модэк», 1996.
10. *Лубовский В. И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М.: Педагогика, 1989.
11. *Мастнюкова Е. М.* Физическое воспитание детей с детским церебральным параличом: младенческий, ранний и дошкольный возраст. М.: Просвещение, 1991.
12. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003.
13. *Никольская О. С.* Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000.
14. Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М.: Изд-во МГУ, 1987.
15. Психология человека от рождения до смерти / Под общ. ред. А. А. Реана. СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. (Психологическая энциклопедия).
16. Психолого-педагогическая диагностика: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская и др.; под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. М.: Академия, 2003.
17. *Семаго М. М.* Рабочий журнал психолога образовательного учреждения. М.: ТЦ «Сфера», 2002.

18. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Руководство по психологической диагностике. Дошкольный и младший школьный возраст. Методическое пособие. М.: АПКИПРО РФ, 2000.
19. *Сергиенко Е. А.* Антиципация в раннем онтогенезе человека: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1997.
20. *Усанова О. Н.* Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей. М.: МШУ, 1990.

Консультативная деятельность психолога образования

1. *Абрамова Г. С.* Практикум по психологическому консультированию. Екатеринбург: Деловая книга; М.: Academia, 1995.
2. *Алешина Ю. Е.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М., 1994.
3. *Бачков И. В.* Групповые методы в работе школьного психолога: Учебно-методическое пособие. М.: Ось-89, 2002.
4. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. М.: Академия, 2002.
5. *Дружинин В. Н.* Психология семьи. Екатеринбург: Деловая книга, 2000.
6. *Кдчюнас Р.* Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999.
7. *Майрамян Р. Ф.* Семья и умственно отсталый ребенок: Дис. ... канд. мед. наук. М. 1976.
8. *Меновицков В. Ю.* Введение в психологическое консультирование. М.: Смысл, 1998.
9. *Навайтис Г.* Семья в психологическом консультировании. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «Модэк», 1999. (Библиотека педагога-практика).
10. *Овчарова Р. В.* Практическая психология образования: Учебное пособие для студентов психологических факультетов университетов. М.: Академия, 2003.
11. *Осипова А. А.* Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов. М.: ТЦ «Сфера», 2002.
12. *Пряжников Н. С.* Методы активизации профессионального самоопределения. М.: МПСИ; Воронеж: НПО «Модэк», 2002.

13. *Пряжников Н. С.* Подростковая профконсультация: в поисках новых ориентиров // Журнал практического психолога. 1996. № 1.
14. Психологическое консультирование: теория и практика: Учебное пособие / Сост. Н. В. Бодягина. Самара: Изд-во Самарского обл. ин-та. ПКиПРО, 2001.
15. *Резапкина Г. В.* Я и моя профессия: Программа профессионального самоопределения для подростков. М.: Генезис, 2000.
16. *Семаго М. М.* Консультирование семьи «проблемного» ребенка (психокоррекционные аспекты работы психолога-консультанта) // Семейная психология и семейная терапия. 1998, № 1.
17. Семья в психологической консультации / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М.: Изд-во МГУ, 1989.
18. *Спиваковская А. С.* Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция). М.: МГУ, 1988.
19. *Ткачева В. В.* Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: Практикум по формированию адекватных отношений. М.: Гном-Пресс, 1999. (В помощь психологу).
20. *Хоментausкас Г. Т.* Семья глазами ребенка. М.: Педагогика, 1989.
21. *Чернявская А. П.* Психологическое консультирование по профессиональной ориентации. М.: Владос-Пресс, 2001.
22. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999. (Мастера психологии).
23. *Юртайкин В. В., Комарова О. Г.* Семья и ребенок с «особыми нуждами» // Школа здоровья. 1996, № 1.

Содержание

Введение.....	3
Теория и методология консультативно-диагностической деятельности психолога образования.....	9
Основные положения консультативно-диагностической деятельности.....	9
Категории «нормы» и «отклонения» в диагностической работе психолога.....	27
Методология оценки психического развития ребенка.....	43
Типология диагностической деятельности психолога образования.....	62
Виды психологической диагностики.....	62
Типологический подход к оценке психического развития как основа диагностической деятельности.....	72
Проведение групповых видов диагностики.....	90
Наблюдение как метод групповой диагностики.....	93
Метод «Социометрия-мониторинг» как система , прогностической оценки отклоняющегося развития.....	133
Проведение индивидуального психологического обследования.....	147
Технология оценки особенностей психического развития ребенка.....	147
Технология анализа результатов и составления заключения.....	200
Консультативная деятельность психолога образования... ..	232
Консультирование детей и подростков.....	232
Технологии консультирования взрослых участников образовательного процесса.....	241
Приложение. Аналитическая справка по результатам проведения социометрии.....	269
Список рекомендуемой литературы.....	278

По вопросам оптовых закупок обращаться:
тел./факс: (095) 785-15-30, e-mail: trade@airis.ru
Адрес: Москва, пр. Мира, 106

Нашсайт:www.airis.ru

Вы можете приобрести наши книги
с П⁰⁰ до 17³⁰, кроме субботы, воскресенья,
в киоске по адресу: пр. Мира, д. 106, тел. 785-15-30

Адрес редакции: 129626, Москва, а/я 66

Издательство «Айрис-Дидактика» приглашает к сотрудничеству
авторов педагогической и развивающей литературы.

По всем вопросам обращаться
по тел.: (095) 785-33-78, e-mail: didaktika@airis.ru

Методическое пособие

Семаго Михаил Михайлович
Семаго Наталья Яковлевна

**ДИАГНОСТИКО-КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ПСИХОЛОГА ОБРАЗОВАНИЯ**

Методическое пособие

Ведущий редактор *М.К.Антошин*

Редактор *Г.В.Ежова*

Художественный редактор *М. А. Владимирская*

Технический редактор *С. С. Коломеец*

Компьютерная верстка *Г.В.Доронина*

Корректор *З.А. Тихонова*

Подписано в печать 20.10.04. Формат 60x88/16.

Печать офсетная. Печ. л. 18. Усл.-печ. л. 16,9.

Тираж 5000 экз. Заказ № 1769.

ООО «Издательство "Айрис-пресс"»

113184, Москва, ул. Б. Полянка, д. 50, стр. 3.

Текст отпечатан с готовых диапозитивов

в ОАО ордена Трудового Красного Знамени «Чеховский полиграфический комбинат».
142300, г. Чехов Московской области, тел. (272)71-336, факс (272)62-536.
Качество печати соответствует качеству представленных диапозитивов.

Семаго М. М., Семаго Н. Я.

**Диагностико-консультативная деятельность
психолога образования**

УВАЖАЕМЫЙ ПОКУПАТЕЛЬ!

• Издательство «Айрис-пресс» хотело бы узнать Ваше мнение об этой книге. Заполнив анкету и отправив в издательство по адресу 129626, г. Москва, а/я 66, Вы имеете шанс выиграть одну из 100 книг издательства на Ваш выбор. Каждая двадцатая анкета выигрывает!

Анкета

1. Ф.И.О. _____
2. Индекс и почтовый адрес _____
13. Ваш возраст - _____
14. Укажите род вашей деятельности _____
15. Когда Вы (примерно) купили эту книгу и по какой цене

16. Отметьте, пожалуйста, три наиболее важных фактора, которые повлияли на Ваше решение приобрести эту книгу
 - Оформление обложки
 - Известность автора
 - Известность серии
 - Наличие иллюстраций или цветной вклейки
 - Другое (укажите, пожалуйста) - _____
 - Качество полиграфии
 - Цена книги
 - Оглавление
7. Как Вы впервые узнали об этой книге
 - Посоветовали продавцы книжного магазина
 - Посоветовали друзья или сослуживцы
 - Увидел впервые в книжном магазине
 - Посоветовали преподаватели (учителя)
 - Увидел информацию о книге (укажите, где)
8. Что Вам понравилось (не понравилось) в этой книге
9. Какие новые книги Вы хотели бы увидеть в серии «Библиотека психолога образования»