

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
с ОВЗ**



ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ОВЗ.



Принципы психолого-педагогической диагностики

- **Комплексное изучение развития психики ребёнка**
- **Системный подход**
- **Динамический подход**
- **Выявление и учёт потенциальных возможностей ребёнка**
- **Качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребёнка**
- **Единство диагностической и коррекционной помощи**



ЭТАПЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ.

1. **«скрининг».**
2. **дифференциальная диагностика**
3. **феноменологический**



ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

- **раннее выявление нарушений** развития у детей;
- определение **причин и характера** нарушений;
- определение оптимального **педагогического маршрута** ребёнка;
- выявление **индивидуальных психологических особенностей** ребёнка с нарушениями развития;
- **разработка индивидуальных программ** развития и обучения.



ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

В дефектологической диагностике на первый план выходит измерение интеллекта, находящая свое выражение в определении IQ испытуемого и соотнесения его с границами, установленными ВОЗ.



- **Тест** – это стандартизированные и ограниченные во времени испытания, предназначенные для установления количественных и качественных индивидуально-психологических различий между людьми.



РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ТЕСТЫ ИНТЕЛЛЕКТА:

- **Цветные прогрессивные матрицы Равена,**
- **Тест интеллекта Векслера,**
- **реже используют тест Амтхауера.**



КЛИНИЧЕСКИЙ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

**Является общепризнанным в
отечественной психологии,
поскольку он позволяет
осуществлять качественный анализ
полученных результатов.**



МЕТОДЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- ▣ **Наблюдение** - описательный психологический исследовательский метод, заключающийся в **целенаправленном и организованном восприятии и регистрации** поведения изучаемого объекта.
- ▣ **Эксперимент** - это определённый **опыт**, который проводится в **специальных условиях**, с целью получения данных путём вмешательства исследователя в процесс деятельности испытуемого. По мнению Б. В. Зейгарник, эксперимент **является основным методом патопсихологических исследований**.



ФУНКЦИОНАЛЬНО-УРОВНЕВЫЙ ПОДХОД

Суть подхода заключается в представлении об уровне строении познавательной деятельности и закономерной смене этих уровней в процессе онтогенеза.



УРОВНИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1. Действия по подражанию. С 1 до 3 лет
2. Метод проб и ошибок. С 3 до 5 лет
3. Правил и алгоритмов. С 5 до 11 лет
4. Эвристический. 11-16 лет
5. Конструктивно-творческий. С 16 лет и далее



КОМПОНЕНТЫ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- Информационно-содержательный компонент (ИСК)
- Операционный компонент (ОК)
- Формально-языковой компонент (ФЯК)
- Регулятивный компонент (РК)
- Мотивационно-энергетический компонент (МЭК)



ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ (ПМПК)

ПМПК выполняет функцию высшей экспертной службы при определении вида и форм обучения детей.

В своей деятельности ПМПК руководствуется **Международной конвенцией о правах ребенка**, а также действующими **законоположениями Российской Федерации об образовании, здравоохранении, защите прав детей и распоряжениями Правительства России.**



ШТАТНЫЙ СОСТАВ:

- врачи (невропатолог, психиатр, отоларинголог, офтальмолог);
- педагоги-дефектологи (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, ортопед);
- логопед;
- психолог;
- социальный педагог;
- медицинский статистик.



- **Важнейшая задача ПМПК -**
проведение комплексной
психолого-медико-педагогической
диагностики детей и подростков с
рождения до 18 лет.



Документация, предоставляемая на ПМПК:

- ▣ **Свидетельство о рождении** (предъявляется);
- ▣ **Подробная выписка из истории развития с заключениями врачей** (педиатра, невропатолога, отоларинголога, офтальмолога, ортопеда, психиатра);
- ▣ **Педагогическая характеристика**, отражающая подробный анализ развития с указанием педагогической помощи и ее эффективности;
- ▣ **Письменные работы, рисунки**, раскрывающие динамику развития ребенка;
- ▣ **Заключение психолого-медико-педагогического консилиума.**



ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ



КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА (по В. В. ЛЕБЕДИСКОМУ)

- **Дизонтогенез** - нарушение индивидуального развития организма (онтогенеза) в перинатальный и ранний постнатальный периоды.



ФОРМЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА:

Отставание в
развитии

Поломка в
развитии

Асинхрония
развития

- Недоразви-тие
(умственная отсталость)
- Задержан-ное развитие
(задержка психического развития)

- Поврежденное
развитие (деменция)
- Дефицитарное
развитие
(нарушения слуха,
зрени, речи, опорно-
двигательного
аппарата)

- Искаженное
развитие (аутизм)
- Дисгармо-
ническое
развитие
(психопатии)



УМСТВЕННО ОТСТАЛЫЕ ДЕТИ.

- **Умственная отсталость (УО)** - состояние стойкого, задержанного или неполного развития психики, обусловленное органической недостаточностью головного мозга, проявляющаяся нарушением интеллекта и ведет к социальной дезадаптации.

□ **F 70 – F 79**



Этиология (причины) УО:

Пренатальные факторы

→ вирусные заболевания матери: краснуха, сифилис, употребления психоактивных веществ, антибиотиков, стрессы, травмы, внутриутробные инфекции

Перинатальные

→ +тяжелые хронические заболевания матери
нарушение циркуляции крови в сосудах пуповины, аномальное строение плаценты, слабость родовой деятельности, патология родов, неправильное прилежание плода, травмы при родах

Постнатальные

→ дистрофические заболевания, тяжелые интоксикации, черепно-мозговые травмы, клиническая смерть, гипоксия, нейроинфекции: энцефалиты, менингиты, различные соматические заболевания

ФОРМЫ УО по МКБ-10

- ▣ легкая (IQ в пределах 50—69),
- ▣ умеренная (IQ в пределах 35—49),
- ▣ тяжелая (IQ в пределах 20—34),
- ▣ глубокая (IQ ниже 20).



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ



ВОСПРИЯТИЕ

- Характеризуется замедленным темпом — требуется больше времени, чтобы воспринять картинку, текст.
- С трудом выделяют главное, не понимают внутренних связей между частями, персонажами.
- Восприятие недостаточно дифференцировано.
- Характерна узость объема восприятия
- Пассивность восприятия
- Трудности восприятия пространства и времени.



МЫШЛЕНИЕ

- Мыслительные процессы тугоподвижны и инертны.
- **Абстрактное мышление** не развивается вообще.
- Дети не понимают **причинно-следственных связей** между предметами и явлениями.
- **Низкий уровень** развития **обобщения и сравнения** предметов и явлений.
- **Некритичность** мышления.
- Слабая регулятивная функция мышления.
- Темп мышления замедлен.
- Ригидность.



ПАМЯТЬ

- Трудность запоминания логических связей.
- Трудности воспроизведения.
- Слабо развита опосредованная, смысловая память.
- Эпизодическая забывчивость.



ВООБРАЖЕНИЕ

- фрагментарность
- неточность
- схематичность из-за бедности жизненного опыта, несовершенства мыслительных операций.



РЕЧЬ

- **Страдают все стороны речи — фонетическая, лексическая, грамматическая, семантическая.**
- **Активный словарь гораздо беднее пассивного.**
- **У многих отсутствуют слова обобщающего характера (мебель, посуда, одежда, фрукты, овощи).**
- **Наблюдаются различные расстройства письма.**
- **Трудности овладения техникой чтения.**
- **Снижена потребность в речевом общении.**



ВНИМАНИЕ

- малая устойчивость,
- трудности распределения,
- замедленная переключаемость,
- слабость **произвольного внимания**,
- малый объем внимания.



ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА

- Лабильность эмоциональных проявлений
- Переживания неглубокие, поверхностные
- Невозможность оценить последствия своих поступков
- Слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость
- Отсутствует самостоятельность, целеустремленность, инициативность



ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- Не сформированы навыки учебной деятельности.
- Недоразвита целенаправленная деятельность,
- Трудности самостоятельного планирования собственной деятельности.
- **Мотивация характеризуется** неустойчивостью, скудостью, ситуативностью.
- Не руководствуются конечной целью
- Не критичны



Личность

- Интересы, потребности и мотивы поведения примитивны, (сон, еда, сексуальные потребности)
- Общая активность снижена.
- Затруднено формирование правильных отношений со сверстниками и взрослыми.
- Отсутствует гибкость.
- поведение стереотипное, шаблонное.
- С трудом формируются абстрактные понятия добра и зла, чувство долга.
- Некритичность к своим и чужим поступкам,
- Неадекватная самооценка и неадекватный уровень притязаний.







www.baikal-inva.ru





















ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Специальные образовательные программы

- Программы подготовительного и 1-4 классов коррекционных образовательных учреждений VIII вида. Под ред. В. В. Воронковой, М., Просвещение, 1, 2007, 2009.

- Программы специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений VIII вида. 5-9 классы. Сборник 1, 2. Под ред. В. В. Воронковой. М., Владос, 2, 2009.



УЧИТЕЛЮ ВАЖНО ОДИНАКОВО ПОНИМАТЬ И ПРИНИМАТЬ ВСЕХ УЧАЩИХСЯ, УЧИТЫВАТЬ ИХ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ. В КАЖДОМ РЕБЕНКЕ НЕОБХОДИМО ВИДЕТЬ ЛИЧНОСТЬ, КОТОРАЯ СПОСОБНА ВОСПИТЫВАТЬСЯ И РАЗВИТЬСЯ.



СТУПЕНИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С УО

□ На первой ступени обучение осуществляется по предметам:

«Чтение и развитие речи»,

«Письмо и развитие речи»,

«Математика»,

«Развитие устной речи на основе изучения предметов и явлений окружающей действительности»,

«Трудовое обучение».



- **Вторая ступень.** Учебные предметы, которые не предусмотрены специальной (коррекционной) программой учащиеся с особенностями в развитии не посещают. («Иностранный язык», «Химия», «Физика»)

В это учебное время умственно отсталым школьникам рекомендуется посещение уроков **трудового обучения** в условиях других классов.

- В конце обучения (9 класс) умственно отсталые дети сдают один **экзамен по трудовому обучению** и получают свидетельство установленного образца.



ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

- ▣ **ЗПР** – специфический вид дезонтогенеза, для которого характерно замедление темпа развития познавательной и эмоционально-волевой сферы, вследствие функциональной незрелости отдельных мозговых структур и наличием минимальных мозговых повреждений.

F 80 – F 89



Этиология ЗПР

Стойкая ЗПР имеет органическую природу.

Биологические факторы:

- 1) генетические (наследственные болезни обмена веществ).
- 2) внутриутробные нарушения (токсикоз, резус конфликт, внутриутробные интоксикации).
- 3) патология родов.
- 4) ранние заболевания с преимущественным поражением Ц.Н.С.



Социальные:

- 1) различные виды **эмоциональной и социальной депривации.**
- 2) **разного рода стрессовые ситуации.**
- 3) **неблагоприятные условия воспитания и психотравмирующие ситуации** (семейные неурядицы, отсутствие внимания).
- 4) **длительное ограничение жизнедеятельности ребенка.**
- 5) **тяжелые эмоциональные расстройства невротического характера.**
- 6) **интеллектуальная перегрузка**
- 7) **низкий уровень образования родителей.**



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗПР



ВОСПРИЯТИЕ

- Замедленный темп приема и переработки сенсорной информации,
- Затруднения в опознании предметов, звуков, ритмов,
- Выделяют меньше признаков в объектах,
- Не узнают и путают сходные по начертанию буквы,
- Недостаточность цветоразличения,
- Недостаточность целостности восприятия объекта,
- Замедленная скорость восприятия.



ВНИМАНИЕ

- Низкая концентрация,
- Быстрая отвлекаемость,
- Быстрая истощаемость и утомляемость,
- Низкий уровень устойчивости,
- Узкий объем внимания
- Нарушено произвольное внимание.



ПАМЯТЬ

- Ограничен объем,
- Снижена прочность запоминания,
- Неточность воспроизведения,
- Быстрая потеря информации,
- Низкая скорость запоминания,
- Снижены продуктивность и устойчивость произвольного запоминания,
- Недостаточное умение применять специальные приемы запоминания.



МЫШЛЕНИЕ

- Снижение познавательной активности,
- Ограниченность знаний и представлений,
- **Наглядно-действенное мышление** меньше всего отличается от нормы,
- Недостатки **наглядно-образного**,
- **Словестно-логическое мышление** связано с недостатками речевого развития,
- Бедность словаря,
- Неумение устанавливать логические связи,
- Анализ предмета по несущественным признакам,
- Недостаточный уровень обобщения,
- Хорошо понимают простые загадки, пословицы, но понимают их конкретно.



РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ

- Обеспечить **ситуацию личного выбора** задачи, упражнения, степень сложности,
- **Хвалить** за малейший успех,
- **Святое правило педагога: хвалить при всех, ругать наедине.**
- Создать **положительную атмосферы** на уроке.
- Создавать **ситуации успеха**,
- **Шире опираться на игру** как ведущую деятельность,
- Предупреждать на уроке ощущения скуки,
- **Не допускать учебных перегрузок**, переутомления,
- Стимулировать познавательный интерес (иллюстрацией, игрой, драматизацией, задачами-шутками).



УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗПР

- Использовать продуктивные виды деятельности.
- Формирование всех видов и функций речи,
- Формирование самостоятельной деятельности.
- Индивидуализация обучения.
- Индивидуальные коррекционные занятия.



Отличия детей с УО от детей с ЗПР

ЗПР

Парциальный характер нарушений

Скачкообразная динамика развития

Страдают предпосылки интеллектуальной деятельности

Принимают помощь и она продуктивна

УО

Тотальный характер нарушений

Не выявлено

Страдают мыслительные функции

Оказанная помощь мало эффективна

ЗПР

Игровая деятельность носит более эмоциональный характер

Результат зависит от заинтересованности

Дошкольники владеют изобразительной деятельностью

Не отмечается

УО

Эмоционально не окрашена игровая деятельность

Не отмечается

Изобразительная деятельность не формируется без обучения

Патологическая, наследственная отягощенность в анамнезе

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

▣ Личность:

- 1) адаптивная, но повышено ранимая, обидчивая, склонная к застреванию на неприятных переживаниях.
- 2) дезадаптивная – закомплексованная, тревожная, не управляющая собственным поведением. Повышенный риск социальной дезадаптации.



ВНИМАНИЕ

- Низкий уровень внимания,
- Узости интереса к миру.
- Снижена устойчивость внимания.
- Быстро рассеивается внимание.
- У **тотально слепых** отсутствует реакция на новизну раздражителей.
- непроизвольное внимание возникает при действии громких и слабых звуковых раздражителей, резких запахов, неровностях дороги и тд.
- Минимальная способность к произвольному вниманию.



ВОСПРИЯТИЕ

- **При слабовидении:** формируется зрительно-двигательно-слуховой тип восприятия.
- **При слепоте** кожно-механические и двигательное.
- Избирательность восприятия ограничивается узким кругом интересов, сниженной активности деятельности.



ОЩУЩЕНИЯ:

- В слуховых ощущениях слепых и нормально слышащих не выявлено существенных отличий в младшем школьном возрасте.
- В старшем слух слепых развит больше.
- Повышенная чувствительность рук. Могут различать материалы, локализовать источник тепла / холода.
- Могут определить уровень жидкости в сосуде, положение солнца и т.д.



ПАМЯТЬ

- Есть примеры феноменальной памяти.
- Заучивание бессмысленных слов, стихов протекает быстрее чем у зрячих.
- Затрудняется выбрать в нужный момент необходимую информацию.
- Характерна недостаточная осмысленность запоминаемого. Лучше запоминают начало материала.
- Объем кратковременной памяти достаточно высокий: около 50% у слабовидящих и 55% у слепых.
- Долговременная память почти одинакова.



ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

- **эмоциональные и поведенческие** расстройствами,
- дети в большинстве случаев **замкнуты**, предпочитают общение с себе подобными, болезненно реагируют на случаи обнаружения их дефекта.
- **нарушения звуко-буквенного состава слов:** некоторые звуки ребенок не улавливает, другие воспринимает неправильно.
- искаженно слышит слово, искаженно запоминает его и искаженно произносит, пишет.



ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ.

- **Внимание:** неустойчивое, низкий уровень произвольного внимания, трудности в планировании действий, с трудом сосредотачивают вн-е на анализе условий.
- **Память:** объем зрительной памяти практически не отличается от нормы, но есть выраженные нарушения восприятия формы, слабость пространственных представлений.
- **Мышление и воображение:** нарушения самоорганизации, недостаточный объем сведений об окружающем, с трудом овладевают синтезом, анализом, сравнением.
- **Речь и общение:** бедность и недифференцированность словарного запаса, незаинтересованность в контакте.
- **ЭВС:** пассивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению, низкая работоспособность.



ДЕТИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ДЦП)

- **Уровень интеллектуального** развития широко варьирует - от нормального интеллекта (IQ около 110) до различных по структуре и выраженности форм олигофрении (до IQ=20).
- Дети **ранимы, впечатлительны**, имеют эмоционально-поведенческие и личностные расстройства.
- **Сильная привязанность к родителям**
- Отклонения психического развития обусловлены недостаточностью практической деятельности и социокультурного опыта детей с ДЦП.
- Более половины детей имеют **дизартрические расстройства речи** (нарушение произношения).



РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг **аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях**, а также **жестко ограниченных интересов** и часто повторяющихся поведенческих актов

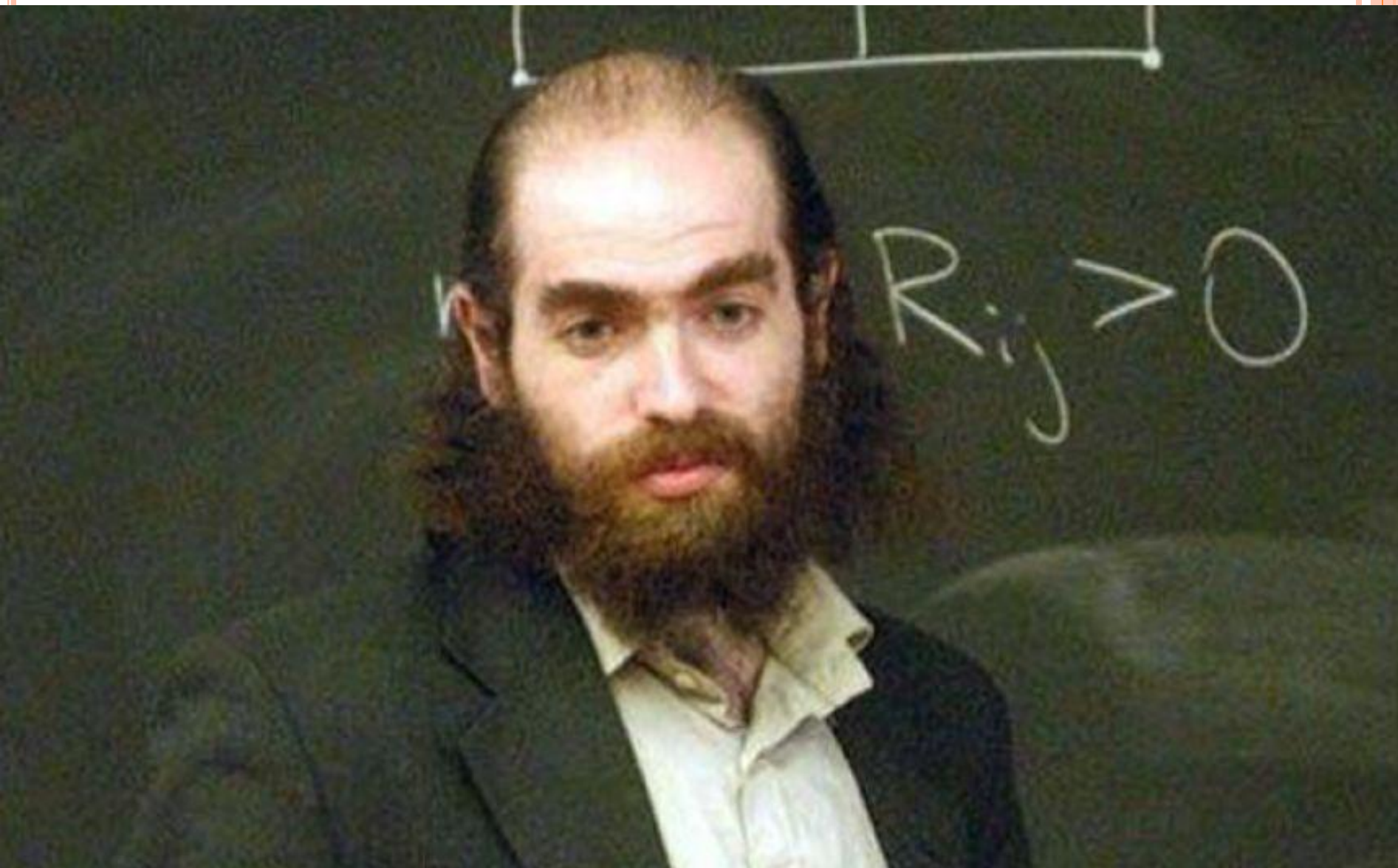


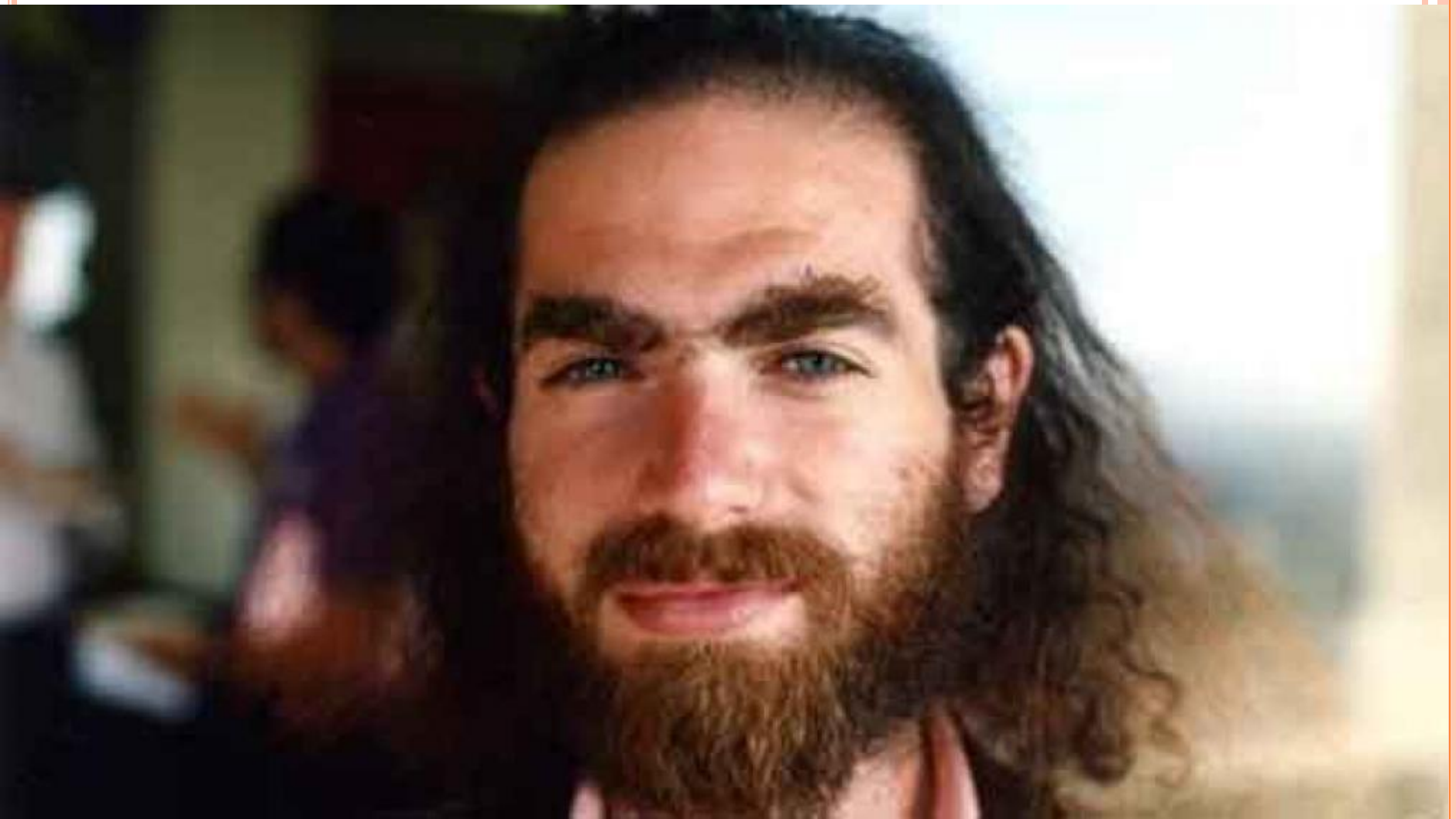
ВАЖНЕЙШИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО АУТИЗМА:

- обеднение эмоциональной сферы,
- ослабление привязанностей,
- стремление ребенка к уединению,
- страх всего нового (неофобия),
- боязнь всякого рода перемен в привычной обстановке,
- стереотипии в движениях,
- странные увлечения, интересы,
- не употребляют местоимение «Я»,
- речевые нарушения вплоть до отказа от нее (мутизм)
- вегетативные нарушения,
- Отсутствует контакт «глаза в глаза»,

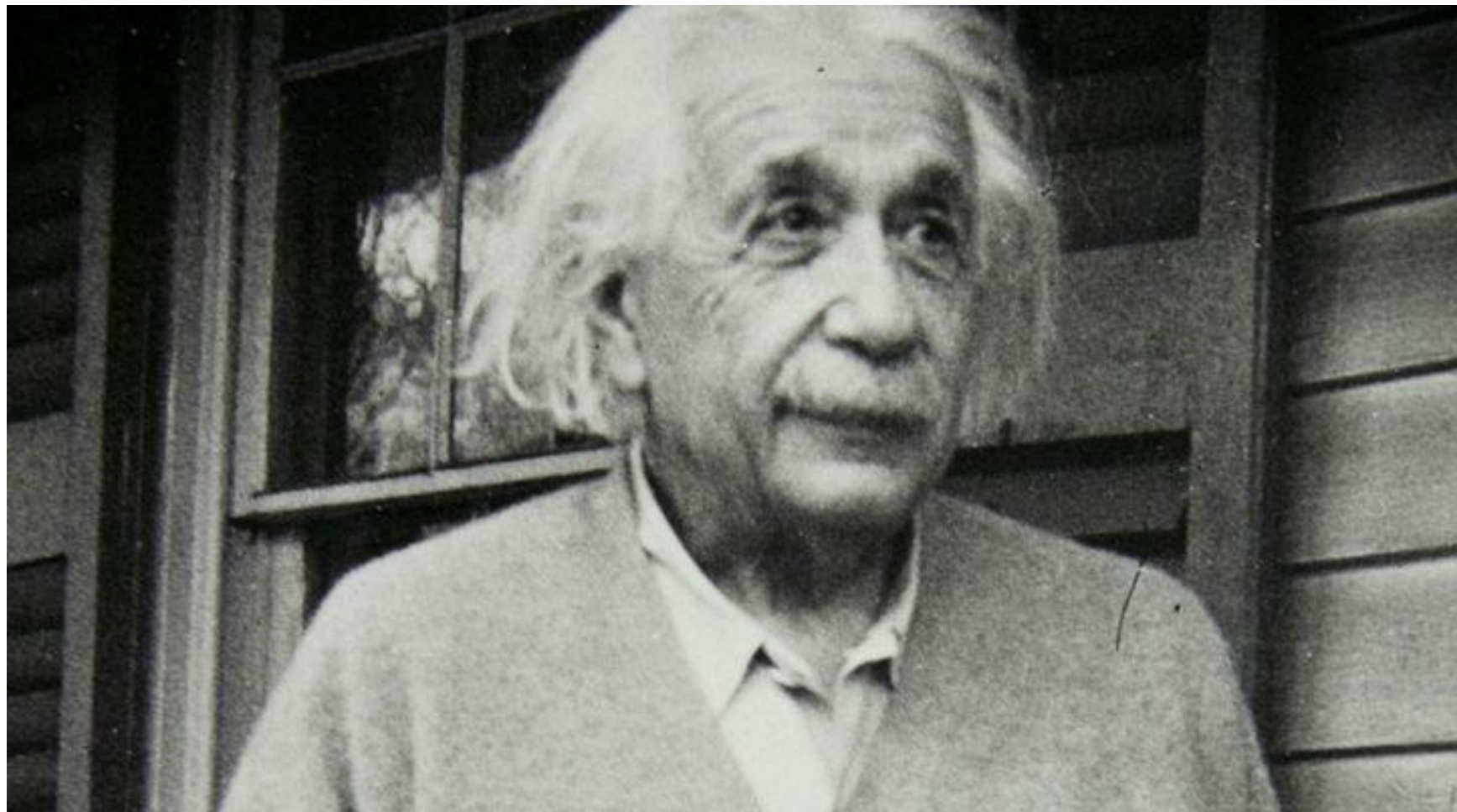


ГРИГОРИЙ ПЕРЕЛЬМАН

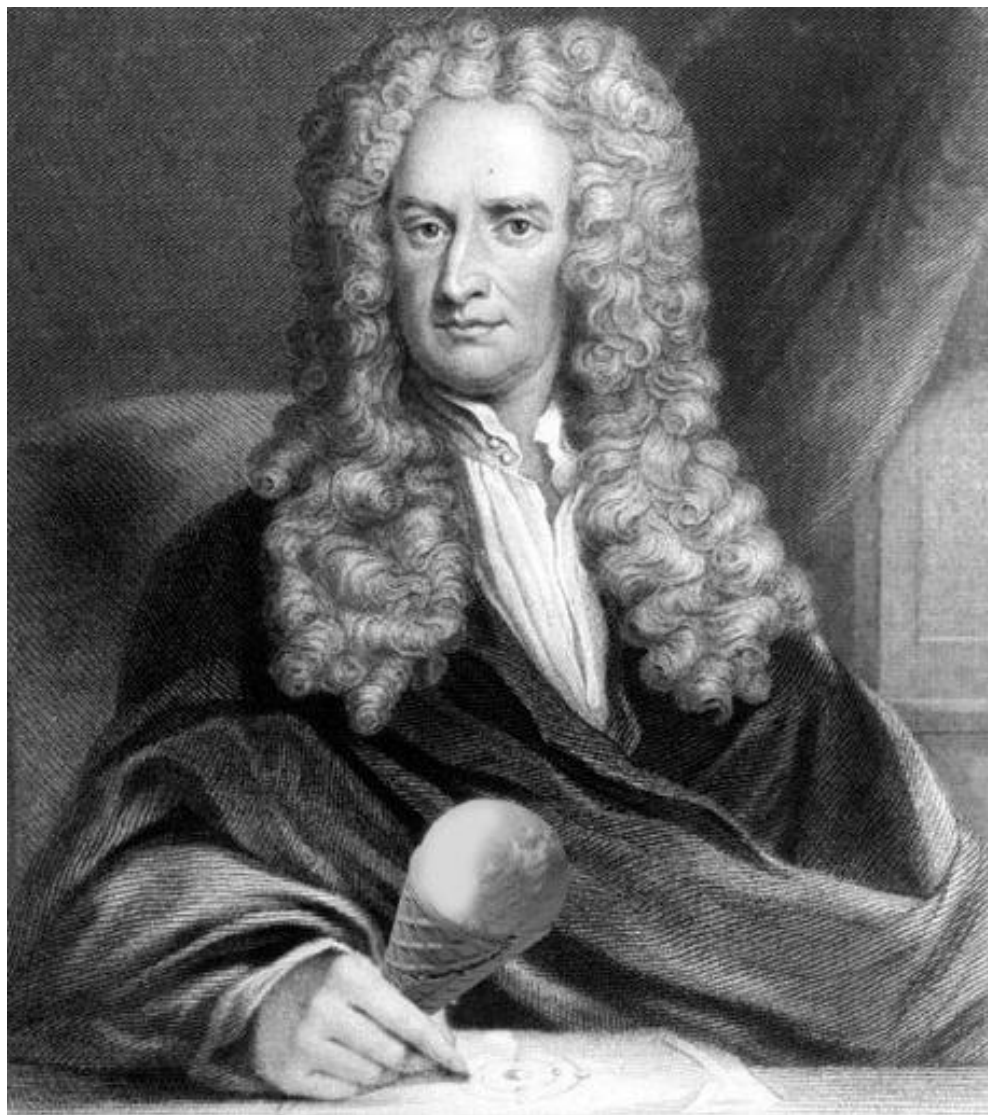




АЛЬБЕРТ ЭЙНШТЕЙН



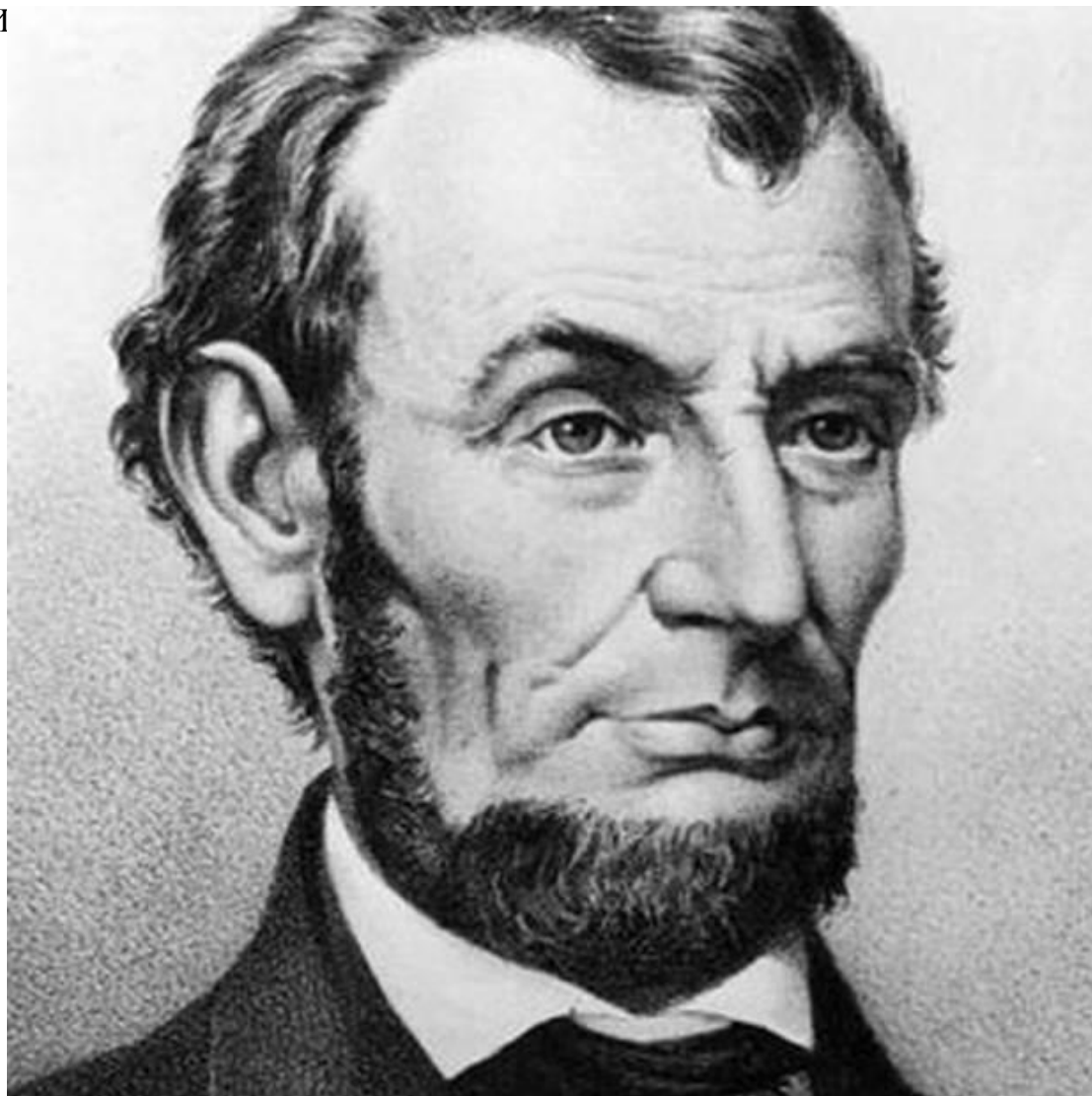
ИСААК НЬЮТОН – ФИЗИК, МАТЕМАТИК



БОБ ДИЛАН - МУЗЫКАНТ



Авраам Линкольн - Шестнадцатый президент США страдал депрессией и приступами беспокойства, а это симптомы, которые многие исследователи связывают с аутизмом. Кроме того, нередко у Линкольна случали



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА АСПЕРГЕРА И КАННЕРА

Синдром Каннера	Синдром Аспергера
Признаки выявляются на 1-ом году жизни (могут проявляться на 1 мес.).	Признаки обнаруживаются на 2-3 году жизни.
Дети начинают сначала ходить, а потом только говорить.	Дети начинают говорить раньше, чем ходить, бурно развивается речь.
Речь не используется с целью общения, нарушена коммуникативная функция речи (она обращена в пространство, к самому себе).	Речь используется с целью общения, но своеобразно.



Интеллект снижен в 3\4 случаев (у 60% - глубокая УО у 15-20% - легкое снижение интеллекта, у 15-20% - норма).

Нет глазного контакта – для него нет других людей.

Живет в своем мире.

Относительно неблагоприятный прогноз – чаще выход в атипичную умственную отсталость. При сохранном интеллекте – возможно становление шизоидной психопатии.

Интеллект – норма или выше нормы.

Избегает смотреть на людей, но они существуют для него.

Живет в нашем мире, но по своим законам.

Относительно благоприятный прогноз – с возрастом становится основой шизоидной психопатии с удовлетворительной социальной адаптацией.



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

- Преодоление аффективной патологии. Установление контакта с аутичным ребенком.
- Формирование целенаправленной деятельности. Усиление психологической активности аутичных детей.



**МЕТОДИКИ
ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ:**



□ **Диагностика
внимания:**
«Корректурная проба»

Стимульный материал

АКСНВЕРАМПАОБАСЗЕАЮРАЦКАЧПШАЫТ
ОВРКАНВСАЕРНТРОНКСЧОДВИОЦФОТЗС
КАНЕОСВРАЕТГЧКЛИАЫЗКТРКЯБДКПШУ
ВРЕСОАКВМТАВНШЛЧВИЦФВДБОТВЕСМВ
НСАКРВОЧТНУЫПЛБНПМНКОУЧЛЮНРВНЩ
РВОЕСНАРЧКРЛБКУВСРФЧЗХРЕЛЮРРКИ
ЕНРАЕРСКВЧБЩДРАЕПТМИСЕМВШЕЛДТЕ
ОСКВНЕРАОСВЧБШЛОИМАУЧОИПООНАЫБ
ВКАОСНЕРКВИВМТОБЩВЧЫЦНЕПВИТБЕЗ
СЕНАОВКСЕАВМЛДЖСКНПМЧСИГТШПБСК
КОСНАКСАЕВИЛКЫЧБЩЖОЛКПМСЧГШКАР
ОВКРЕНРЕСОЛТИНОПСОЮОДЮИОЗСЧЯИЕ
АСКРАСКОВРАКВСИНЕАТБОАЦВКНАИОТ
НАОСКОЕВОЛЦКЕНШЗДРНСВЫКИСНБЮНВ
ВНЕОСЕКРАВТЦКЕВЛШПТВСБДВНЗЭВИС
СЕВНРКСТБЕРЗШДСЧИСЕАПРУСЫПСМТН
ЕРМПАВЕГЛИПСЧТЕВАРБМУЦЕВАМЕИНЕ

ТАБЛИЦЫ ШУЛЬТЕ

14	9	2	21	13
22	7	16	5	10
4	25	11	18	3
20	6	23	8	19
15	24	1	17	12

21	11	1	19	24
2	20	18	5	10
4	13	25	16	7
17	6	14	9	12
22	3	8	15	23

5	21	23	4	25
11	2	7	13	20
24	17	19	6	18
9	1	12	8	14
16	10	3	15	22

2	13	1	8	20
17	6	25	7	11
22	18	3	15	19
10	5	12	24	16
14	23	4	9	21



МЕТОД ПЬЕРОНА - РУЗЕРА

образец 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷)	+	┌	└	∨	⊂	÷	└

таблица 2

2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3	1	2	5	1	6

3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8	7	5	4	8	6	9	4	1	3

1	8	2	9	7	6	2	5	4	7	3	6	8	5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	2

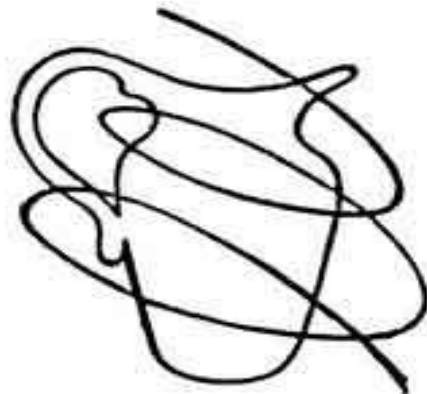
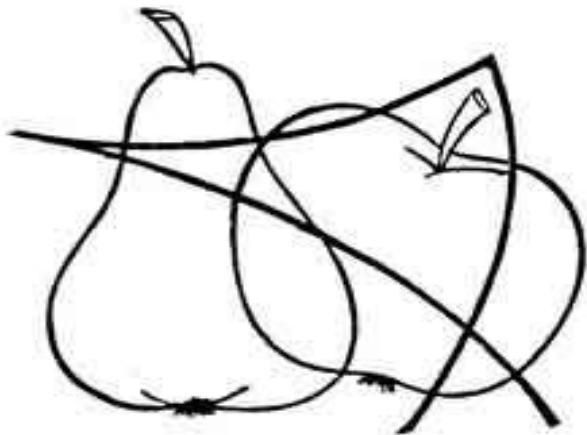
9	1	5	8	7	6	9	7	8	2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3	5



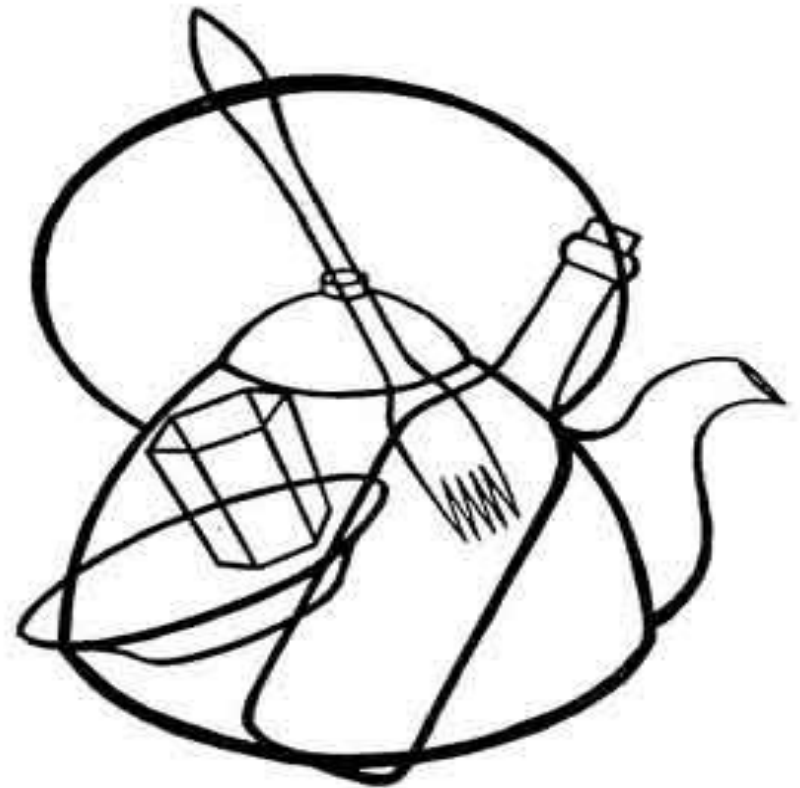
ДИАГНОСТИКА ВОСПРИЯТИЯ



ПЕРЕЧЕРКНУТЫЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ



ФИГУРЫ ПОПШЕЛЬРЕЙТЕРА (НАЛОЖЕННЫЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ)



ХИМЕРНЫЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ



ДИАГНОСТИКА ПАМЯТИ



«ЗАУЧИВАНИЕ 10 СЛОВ»

№	дым	сон	шар	пух	звон	куст	час	лен	ночь	пень	привнесения	Кол-во
1												
2												
3												
4												
5												
отср												



ПИКТОГРАММА

Для детей 6 – 10 лет используется следующий набор слов.

- Веселый праздник
- Вкусный ужин
- Строгая учительница
- Тяжелая работа
- Теплый ветер
- Болезнь
- Обман
- Расставание
- Развитие
- Слепой мальчик
- Страх
- Веселая компания

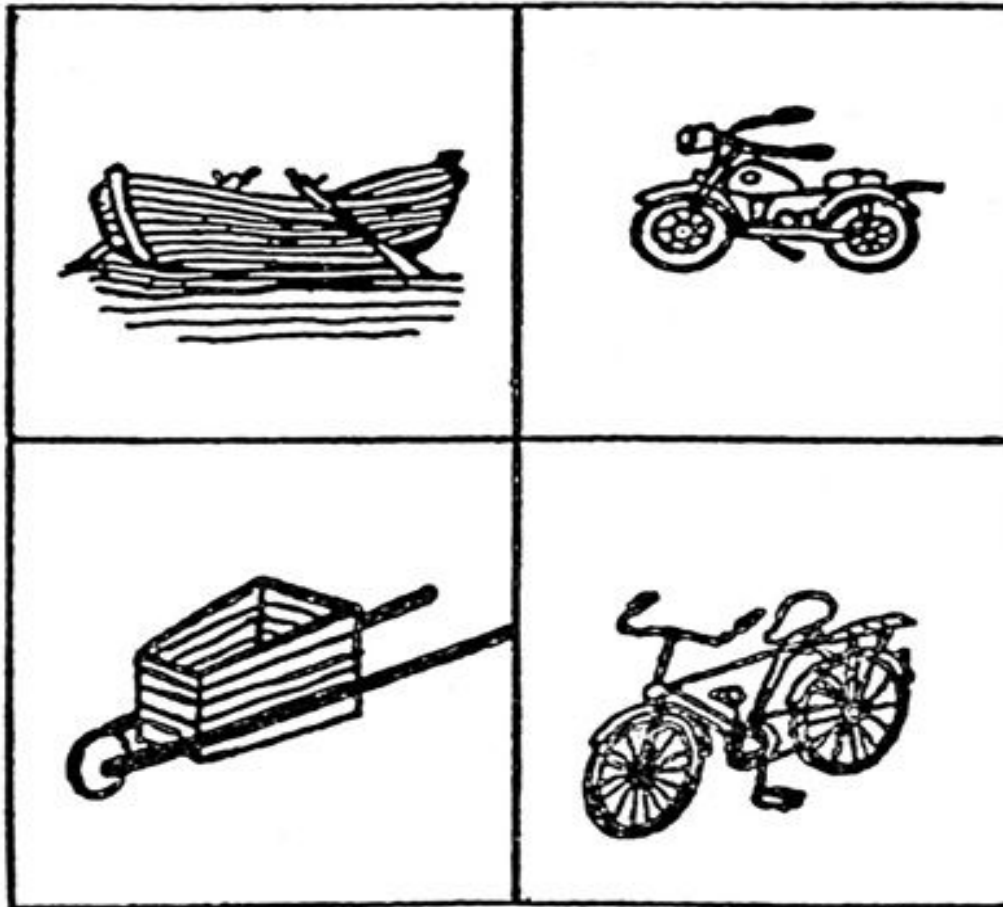


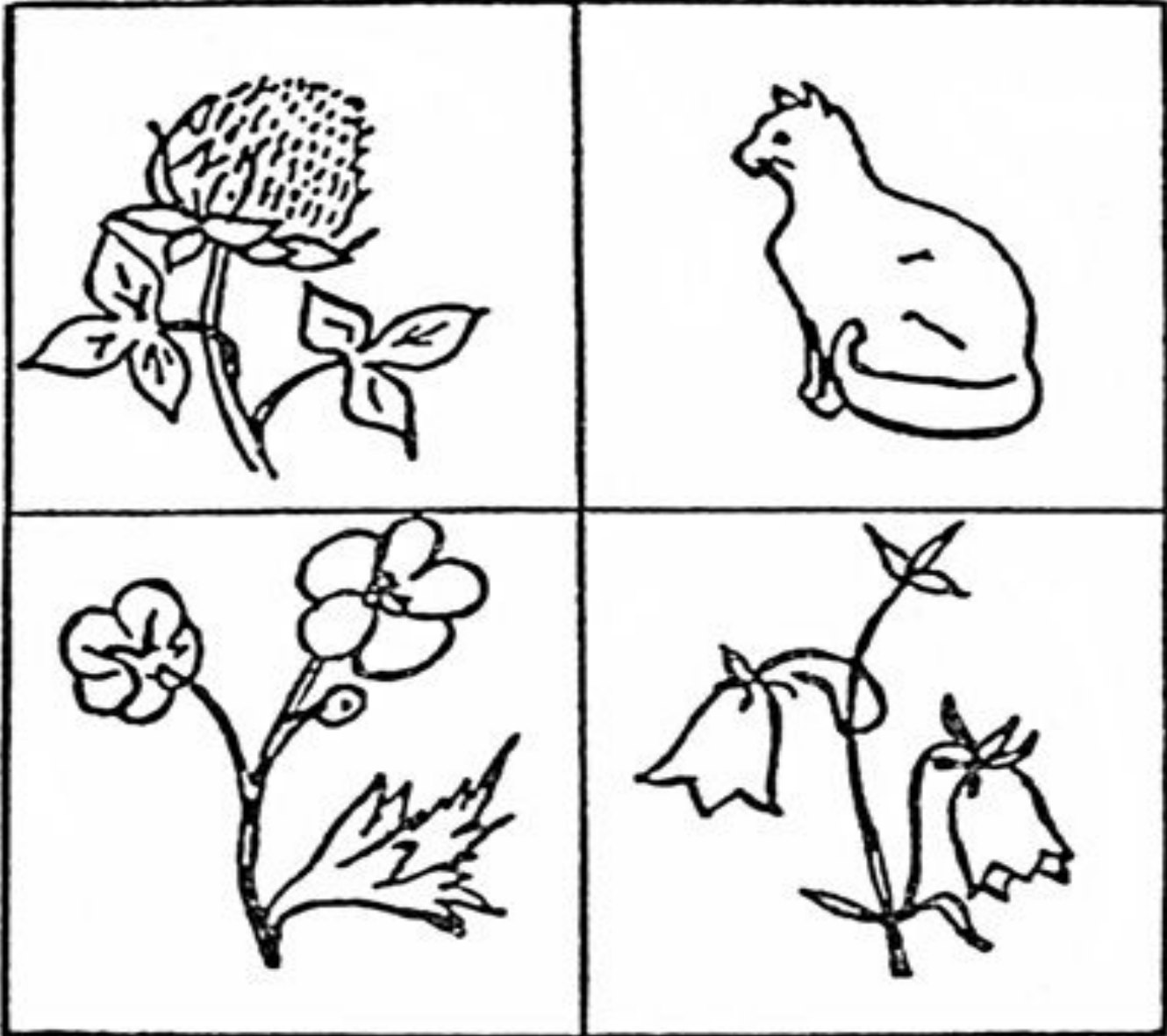
ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЛЕНИЯ

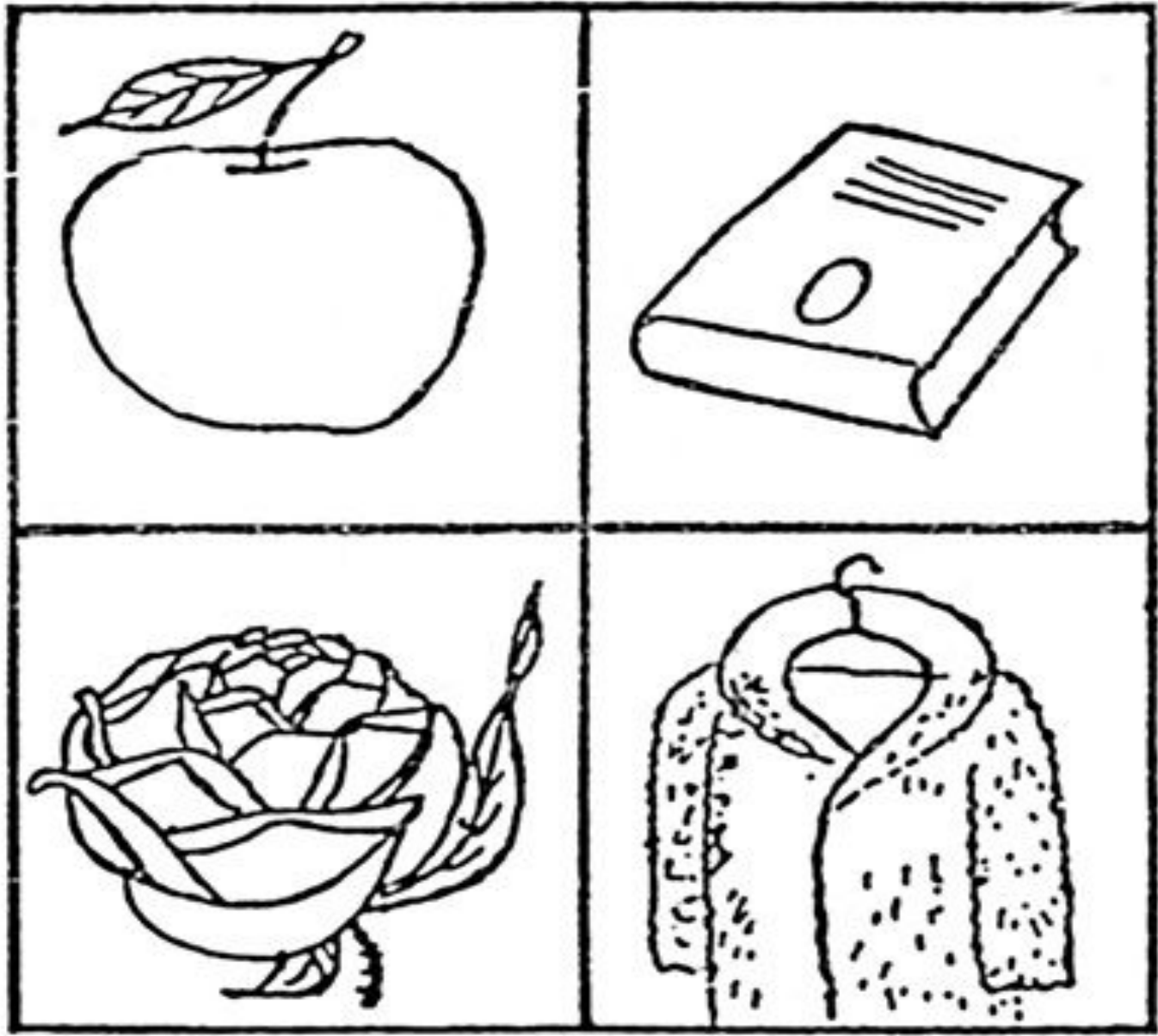


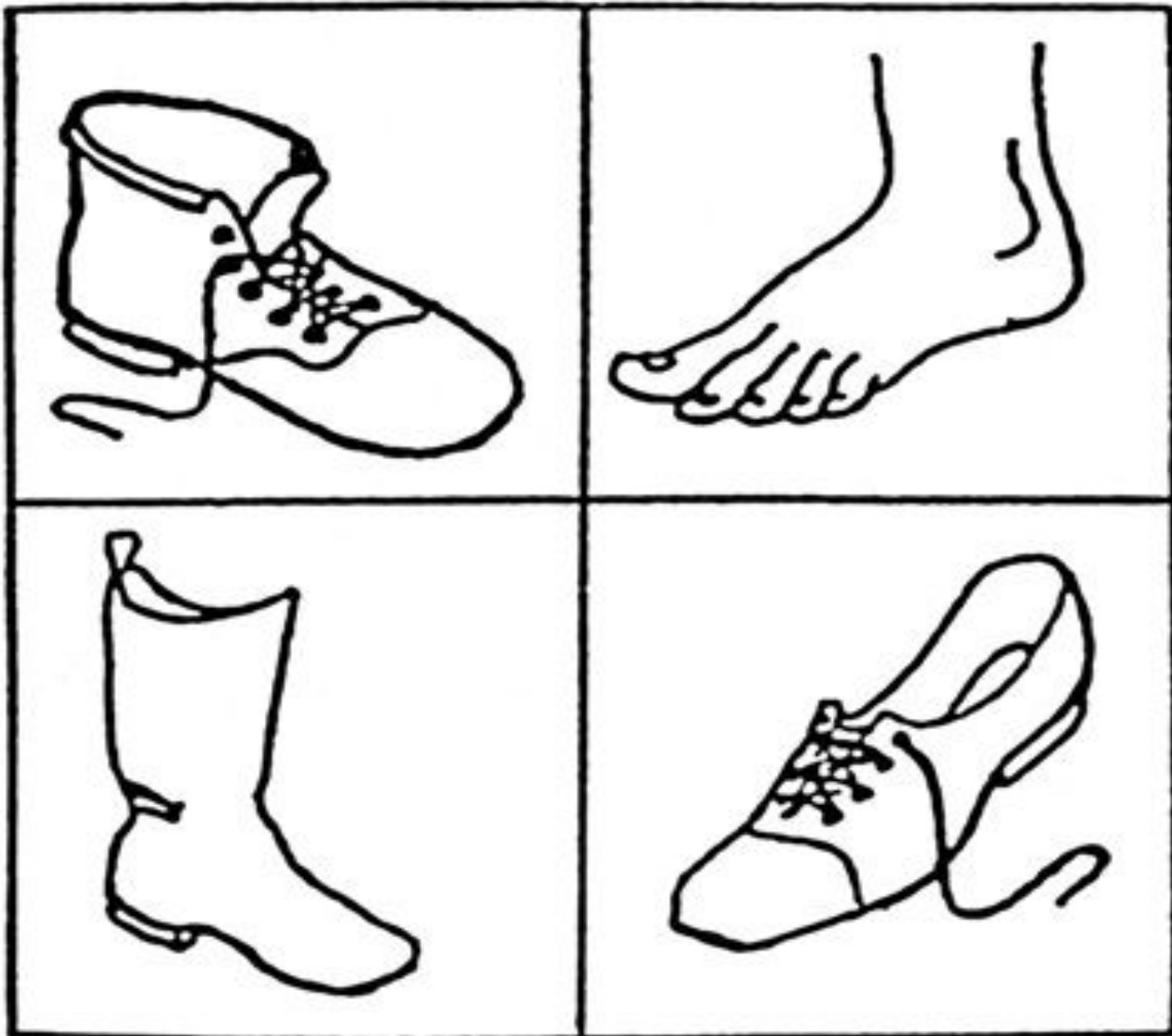
ИСКЛЮЧЕНИЕ ЛИШНЕГО

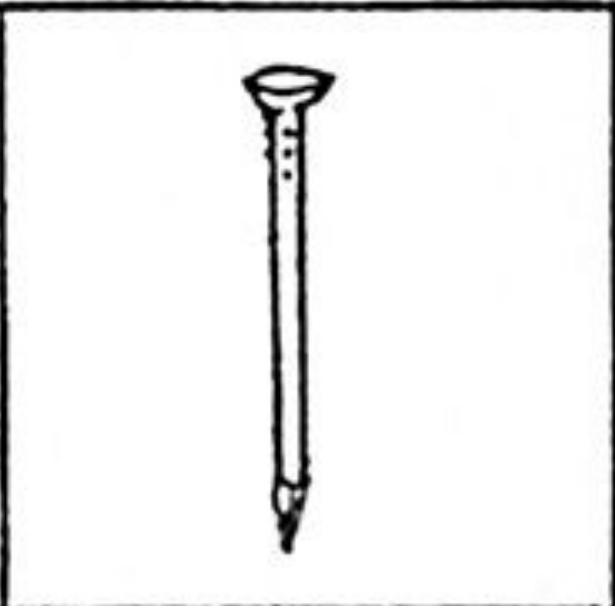
- Исследование способности к **обобщению и абстрагированию**, умения выделять существенные признаки.











ИНТЕРПРЕТАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИНОК





КЛАССИФИКАЦИЯ

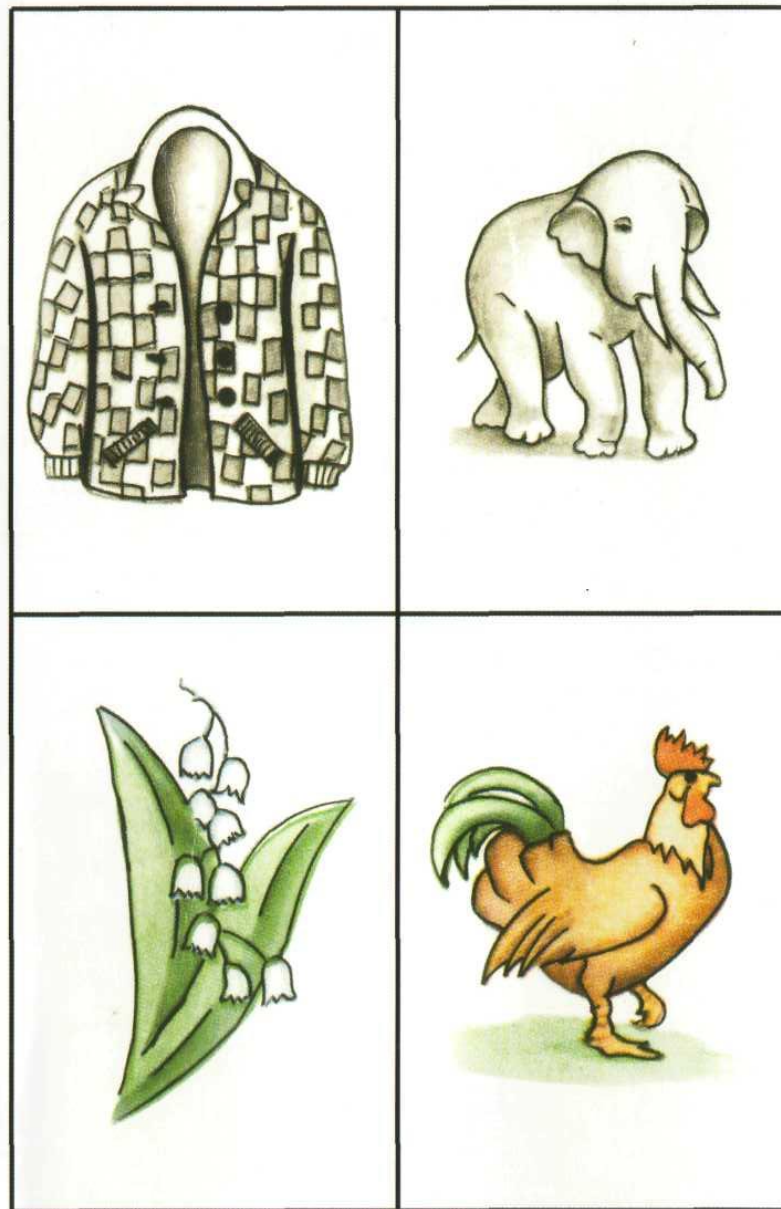
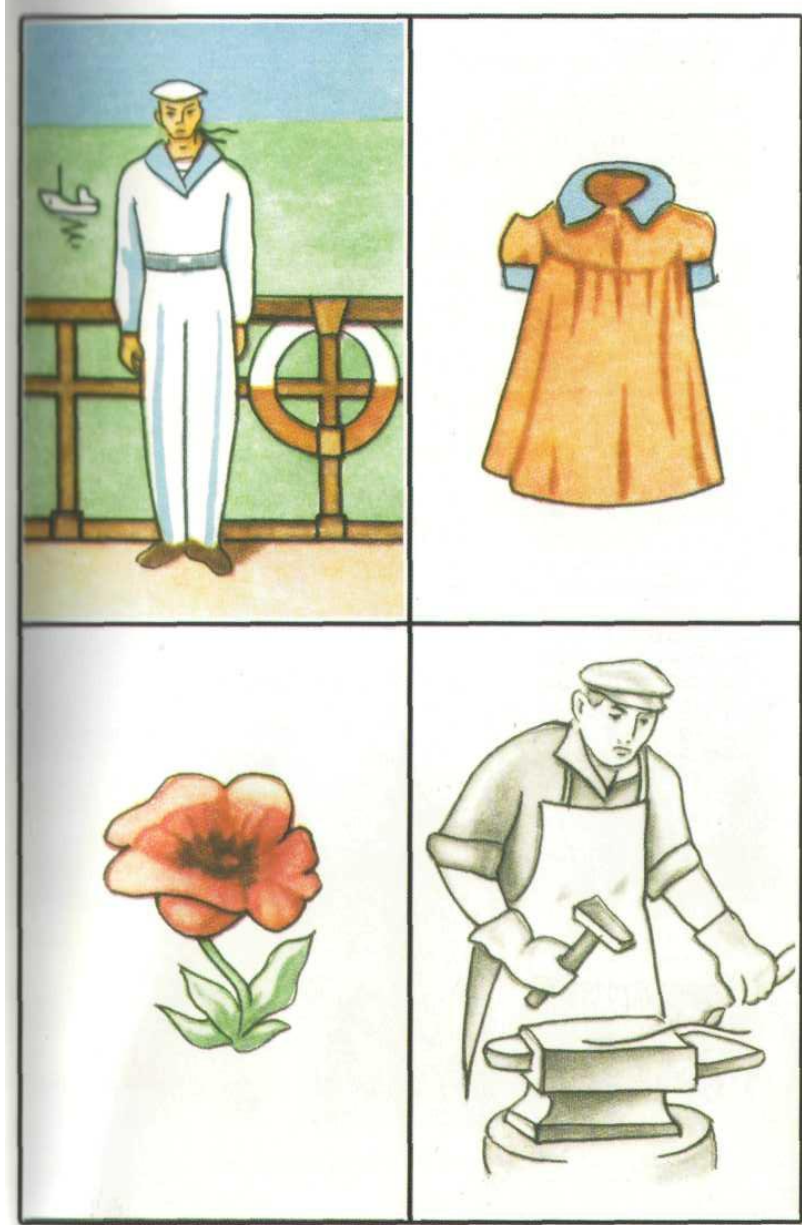


РИСУНОК ЧЕЛОВЕКА — ПРОЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ

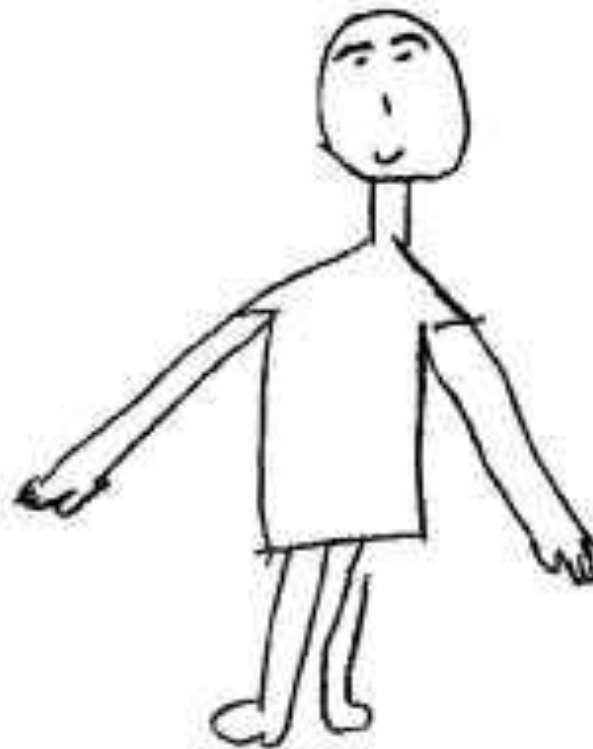


Рис. 7. Выполнен Рамазаном Ю., 7 л. 11 мес.
Рисунок, сочетающий элементы схематического и пластического изображения с преобладанием схематического



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РИСУНКА.

1) Расположение на листе.

- Все что сдвинуто **вверх**- завышение самооценки; **вниз**- занижение самооценки.
- В норме он не должен занимать 1/3 листа. Сдвиг **влево**- материнская сторона, прошлое.
- Сдвиг **вправо**- отцовская, будущее.
- **Уменьшение**- эмоциональные проблемы.

2) Характер линии (рисовать простым карандашом).

Сильный нажим- напряженность, стеничность. **Слабый** - астения, осторожность.

Мелкие штрихи - тревожность.

Падающая - депрессия. Неблаго-ое эмоц-е сост-е всегда сопровождается усилением штриховок, вплоть до полного зачеркивания.



ОЦЕНКА ИНТЕЛЛЕКТА ПО РИСУНКУ ЧЕЛОВЕКА

- **Основные детали: голова, глаза, рот, нос, туловище, руки, ноги – 2 б.**
- **Дополнительные детали: одежда, ступни или обувь, волосы или шляпа, шея, брови, правильное колл-во пальцев на обеих руках, уши – 1 б.**
- **Если рис-к схематичный, т.е. все части как бы прикреплены – 0б.**
- **Если руки/ноги нарисованы двойной линией – 2б.**
- **Если изобр. частично пластично – 4б.**
- **Полностью пластично – 8б.**



РЕЗУЛЬТАТЫ:

- 4-5 лет (8-176),
- 5-6 лет (14-22),
- 6-7 (17-25),
- 7-8 (20-26),
- 8-9 (22-27),
- 9-10 (23-28),
- 10-11 (24-30),
- 11-13 (25-30),
- старше 13 (больше 26).



РИСУНОК ЧЕЛОВЕКА. МАЛЬЧИК 6 ЛЕТ.

