

органів. Порушується внутрішня енергетична взаємодія між органами, прогресує в тому і все це відображається на суглобах і хребті, призводить до їх деформації [2, с. 59].

Заняття з формування «правильного», діафрагмального дихання учнів та уміння його контролювати, забезпечуючи стан відносно невтомної концентрації внутрішньої уваги за м'язовими структурами тіла та положенням його у просторі потрібно будувати таким чином, щоб були враховані всі вікові, фізіологічні та особистісні особливості учнів, стан їх здоров'я, психоемоційний фон та відбувалася диференціація спеціальних навантажень за індивідуальними картками. Для підлітків із заїканням такий підхід забезпечить акцент на вправах, спрямованих на розвиток дихальної мускулатури, на розслаблення нервової системи з одночасним контролем над станом опорно-рухового апарату. Дуже важливо навчати дітей контролю дихання, перерозподілу «внутрішньої уваги» – психосоматичного самосприйняття, відстеження за будь-яких змін тону м'язів органів артикуляційного апарату, що допоможе стежити за плавністю мовлення і запобігати безконтрольним змінам його темпо-ритму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Абелева И. Ю. Динамика дыхания у взрослых заикающихся в процессе порождения речи // И. Ю. Абелева // Дефектология.–1976.–№ 1. – С. 17–20.
2. Атаян А. В. Прогрессивно развивающаяся психика : Мастер ХОРА /А. В. Атаян. – СПб., 2006. – 208 с.
3. Ореховська В. М. Взаємодія навчального закладу і сім'ї : стратегії, технології, моделі : [практико-зорієнтований навчальний посібник]. /Ореховська В. М. – Х. : Вид-цтво «Точка», 2007. – 192 с.
4. Руководство по телесно-ориентированной терапии. – СПб.: Речь, 2000. – 256 с.
5. Сергеева Л. С. Телесно-ориентированная психотерапия. : [хрестоматия] /Л. С. Сергеева. – СПб., 2000. – С.255–264.
6. Ястребова А. В. Пути коррекции заикания у детей в условиях массового обучения / А. В. Ястребова // Дефектология.– 1979. – № 3. – С.59–65.
7. Fuchs A. Kognitivistische Aspekte der Verhaltenstheorie der Selbstkontrolle // Psychol. Rundsch.– 1982.–№ 3.– S. 204–216.

УДК 371

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ПОГЛИБЛЕНОЇ ОЦІНКИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ ЯК ПОЕТАПНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА.

Кротенко В.І.

кандидат психологічних наук, доцент
Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

В статті висвітлюються основні положення проведення поглибленої оцінки психічного розвитку дитини як поетапної технології діяльності психолога.

Ключові слова: технологія діагностичної діяльності, психологічна діагностика, оцінка психічного розвитку, психологічний анамнез, психологічний діагноз.

На сьогоднішньому етапі розвитку спеціальної психології однією з найважливіших проблем, яка потребує якнайшвидшого розв'язання є визначення чіткої послідовності етапів проведення процесу обстеження та оцінки особливостей психічного розвитку дитини.

Дійсно, технологія діагностичної діяльності базується, перш за все, на тій думці, що весь процес психологічної оцінки раціонально «розділений» на окремі чітко виражені етапи, на кожному з яких з метою підвищення ефективності діяльності спеціаліста та мінімізації затрат часу оптимально використовуються різноманітні методичні засоби.

Перш за все необхідно пам'ятати про те, що всі етапи роботи з дитиною повинні бути взаємопов'язані та піддаватись «корегуванню» в залежності від результатів попереднього етапу. Це стосується також і зміни діагностичної гіпотези, відомої як правило Байеса.

Обстеження дитини, незалежно від того, які діагностичні засоби та технології при цьому використовуються, повинно бути мінімізоване і за затратами часу на його проведення, і, відповідно за затратами сил або ресурсів дитини та спеціаліста. Разом з тим об'єм отриманої інформації повинен бути необхідним і

достатнім для якісної і професійно адекватної оцінки стану дитини, причин та механізмів, які лежать в основі тих феноменів розвитку, за якими ведеться спостереження.

З цієї ж точки зору слід розглядати і всю побудову процедури оцінки особливостей стану дитини: спрямованість зміни складності завдань; чергування складних енергоємних методик та легких; багатоаспектність аналізу результатів виконаних окремих діагностичних методик.

Крім того, кожен методик слід оцінювати та розглядати з урахуванням її поліфункціональності. Ця властивість визначається тим, що кожна конкретна методика, з одного боку, орієнтована переважно на вивчення якогось одного показника чи характеристики психічного розвитку дитини, але з іншого може бути використана також і для дослідження ряду інших параметрів психічних функцій та процесів. Така особливість є, безумовно, позитивною і обов'язково повинна бути використана при проведенні обстеження та аналізі результатів. Звідси ми можемо зробити практичний висновок: чим більш поліфункціональна методика, тим більш ефективним є її використання в процесі обстеження дитини (знову ж таки відповідно принципу мінімізації затрат).

В той же час на основі результатів виконання лише однієї методики, якою б точною, дієвою та поліфункціональною вона б не була, ніколи не можна повністю оцінити навіть одиничний окремий феномен або прояв будь-якого одного аспекту психічної активності. Результати однієї конкретної методики завжди необхідно підтвердити іншими методичними засобами, які орієнтовані на дослідження того ж показника.

Для розробки поетапних технологій діагностичної складової діяльності психолога спеціальної освіти нам здається важливим визначити типологію, у першу чергу, самої організації діагностичного процесу. Звідси випливає необхідність та достатність включення на кожному етапі оцінки психічного розвитку дитини діагностичних засобів в залежності від характеру діагностичної роботи психолога, конкретних цілей та завдань обстеження, віку дитини та гіпотези.

Реальна практика діагностичної діяльності психолога показує, що існує тісний взаємозв'язок між багатьма видами та формами проведення діагностики. Так, невід'ємною складовою частиною поглибленої оцінки психічного розвитку дитини в умовах дитячого садка і школи повинна стати скринінгова за характером та групова за формою проведення оцінка розвитку дітей. У даному випадку метою такої оцінки повинно стати виявлення тих дітей, які потребують більш пильної уваги психолога, проведення поглибленої діагностики. Відповідно, оцінка психічного розвитку дитини повинна бути організована, принаймні, у два етапи:

1. Виявлення дітей, які потребують певної спеціалізованої допомоги (нехай навіть додатково розвивальної в рамках умовно нормативного розвитку).
2. Безпосередньо поглиблена якісна оцінка особливостей психічного розвитку дитини для визначення конкретних видів та напрямків психологічної допомоги.

З метою оптимізації діагностичного компоненту діяльності психолога розділення психологічного обстеження більш ніж на два вищеназваних етапи є, на нашу думку, недоцільним.

Очевидно, що така двохетапна побудова діагностичного процесу спирається, в першу чергу, на поняття соціально-психологічного нормативу. Саме з позицій соціально-психологічного нормативу повинно проводитись виявлення дітей, які потребують спеціалізованої допомоги та підтримки в рамках відповідного освітнього закладу. Соціально-психологічний норматив даного закладу повинен бути основним критерієм, який безпосередньо визначає процес супроводу. При цьому етап оцінки, який передуює поглибленій діагностиці повинен бути мінімізований за своїми часовими та ресурсними затратами, оскільки він не є самоціллю для спеціаліста.

Практика діяльності спеціалістів освіти показала, що найбільш адекватними завданнями виявлення дітей, які потребують поглибленого обстеження, є метод структурованого спостереження. Він дозволяє психологу в ситуації «реального часу» (наприклад, в ході звичайного уроку) побачити дітей, які відрізняються, у тому числі і за окремими показниками, сформулювати діагностичну гіпотезу для подальшої поглибленої оцінки особливостей їх розвитку. Крім того, метод спостереження значно більшою мірою відповідає вимогам мінімізації затрат у порівнянні з усіма існуючими груповими тестами та скринінговими комплексами, є принципово орієнтованим на соціально-психологічний норматив.

Проведення другого етапу в рамках загальної технології психологічної оцінки розвитку дитини, поглиблена діагностика, також складається з ряду послідовних дій психолога. Тут ми лише перерахуємо їх, підкреслюючи, що кожен з них слід розглядати як окрему оригінальну технологію в рамках єдиної діагностичної діяльності. В рамках поглибленого обстеження до таких дій відносяться:

1. Підготовка до проведення обстеження, первинний аналіз даних.
2. Збір психологічного анамнезу.
3. Побудова психологічної гіпотези з попередньою типологізацією розвитку дитини (мається на увазі попередній психологічний діагноз).
4. Безпосереднє обстеження дитини, в процесі якого корегується попередня гіпотеза і, відповідно, змінюється комплекс використовуваних методик, порядок та характер їх пред'явлення.

5. Аналіз отриманих результатів з виходом на уточнений психологічний діагноз, вірогідніший прогноз розвитку та відповідні рекомендації щодо організації освітнього середовища, виховання та навчання дитини, у разі необхідності – спеціалізованої допомоги.

6. Складання психологічного заключення за результатами обстеження.

При цьому слід зазначити, що діагностичний процес буде мати характер системного та інтегративного лише за умови чіткого дотримання психологом наступних положень, які лежать в основі поглибленої психологічної діагностики:

1. Побудова гіпотези психологічного обстеження на основі цілісного уявлення про дитину, з залученням знань різних галузей психології, педіатрії, дитячої психіатрії, медичної генетики, педагогіки, спеціальної психології та колекційної педагогіки.

2. Використання в повній мірі алгоритму зміни діагностичної гіпотези у світлі даних, що отримуються (правило Байєса).

3. Побудова процедури обстеження відповідно до актуального віку, особливостей поведінки дитини, а також з урахуванням взаємодії в діаді «дорослий – дитина».

4. Використання методичного апарату, адекватного цілям і гіпотезі обстеження з урахуванням процедурних особливостей, що дозволяють одержувати багатофакторну та багатофункціональну інформацію за рахунок технології її подання.

5. Аналіз отриманих даних із застосуванням технології інтегративної оцінки результатів, який не тільки дає максимальну інформацію про специфіку розвитку і формування різних функцій і систем на феноменологічному рівні, але і дозволяє виявити комплекс та ієрархію причин, які призводять до даного варіанту розвитку.

6. Психологічна кваліфікація рівня актуального розвитку дитини з виходом на тип і структуру розвитку, встановлення психологічного діагнозу і визначення імовірного прогнозу розвитку.

7. Врахування особливостей операціональних характеристик діяльності дитини з метою мінімізації її ресурсних затрат.

8. Визначення конкретних рекомендацій щодо особливостей супроводу дитини в рамках конкретного освітнього закладу усіма фахівцями, включеними в освітній процес, у тому числі рекомендації батькам та іншим учасникам поза навчальної діяльності.

Перш ніж безпосередньо розпочинати поглиблену діагностику, необхідно познайомитися з усіма даними, існуючими щодо цієї дитини. У першу чергу до них належать: особиста справа дитини, записи лікарів та інших фахівців.

Незалежно від того, за власною ініціативою звернулись батьки до психолога, чи після наполегливих рекомендацій педагога, характер першого контакту з фахівцем має особливе значення у зв'язку зі складністю почуттів, які вони переживають. Якщо психолог під час першого контакту з батьками поводить себе невідповідним чином, забуваючи про професійні етичні норми, то це може перешкоджати формуванню вкрай необхідної в цій ситуації довіри до спеціаліста.

З самого початку необхідно вибудувати довірчі відносини психолога з сім'єю на умовах певної конфіденційності. Цілком природно, що повної анонімності в ситуації знаходження дитини в установі бути не може: педагоги та інші фахівці, які працюють з дитиною, повинні знати про неї все те, що допоможе їм більш ефективно будувати свою роботу. І про це батьки повинні бути повідомлені психологом. Психолог повинен пройти між двох вогнів, даючи зрозуміти батькам, що значна частина того, що стане йому відомо, не дійде до педагогів, буде закритою інформацією, і, в той же час, частина інформації може і повинна бути доведена до відома інших фахівців.

Після цього батькам можна запропонувати задати свої питання, отримати роз'яснення психолога, його коментарі щодо подальшого обстеження, консультації. Це так само сприятиме формуванню у сім'ї довірливого ставлення до психодіагностичного обстеження, внесе певну ясність у їх очікування.

Психолог має усвідомити і врахувати попередню інформованість батьків, що стосується проблематики, стану або навіть захворювання дитини. Це допоможе психологу більш ефективно і грамотно з мінімізацією часових затрат вже до зустрічі з дитиною, безпосередньо до самого обстеження, сформувати первинну (попередню) діагностичну гіпотезу і, відповідно, конкретизувати специфічні питання при оцінці історії розвитку дитини (психологічного анамнезу).

Відповідно до принципів інтегративної оцінки збір психологічного анамнезу є, з одного боку, необхідною частиною побудови психологічної діагностичної гіпотези, а з іншого - являє собою систему об'єктивних даних, що дозволяють припустити причину і ймовірні механізми виникнення того або іншого варіанту порушення розвитку. Слід зазначити, що практично всі фахівці приділяють особливу увагу збору анамнестичних даних, реалізуючи тим самим принцип динамічного підходу. Збір психологічного анамнезу може спиратися на вже відомі факти з історії

розвитку дитини (медичний анамнез). Проте психологічний анамнез має свої цілі і завдання і представляє собою досить специфічний набір тем, з приводу яких ведеться бесіда.

До початку обстеження, в тому числі і збору психологічного анамнезу, психологу необхідно ознайомитися з результатами всіх попередніх наявних об'єктивізованих обстежень та проаналізувати ці дані під кутом психологічного розвитку дитини. У той же час в основу психологічного підходу до збору та систематизації даних про дитину може бути покладена схема аналізу кожного етапу розвитку дитини, кваліфікація динаміки її діяльності й особистості, широке охоплення істотних умов розвитку. Одним з найважливіших елементів збору психологічного анамнезу є відстеження і вичленовування в історії розвитку дитини інформації про формування базових складових психічного розвитку і умов цього формування. Окремі факти розвитку дитини і загальний аналіз дозволяють вже до отримання об'єктивних даних зробити припущення про характер і формування, про ті точки та сфери психічного розвитку, де відбувалися збої або девіації, що допомагає більш ефективно будувати психологічну гіпотезу і уточнювати надалі психологічний діагноз, на основі якого складати адекватні ефективні корекційно-розвивальні програми. Особливу увагу у ході збору анамнестичних даних слід звернути на нейробіологічну складову розвитку дитини, яка складає основу і першопричини цього розвитку.

Природно, що особливості цієї складової безпосередньо впливають на розвиток всіх галузей життєдіяльності, в тому числі і психічної сфери. Таким чином, навіть при умовно-нормативному розвитку можна і треба оцінювати закономірності нейробіологічного розвитку, оцінюючи при цьому соматичний стан дитини, його динаміку в онтогенезі, оскільки він є одним з важливих факторів каузального рівня індивідуально-типологічних особливостей дитини.

Найбільш пильну увагу під час збору психологічного анамнезу слід приділити ключовим моментам розвитку. Саме аналізуючи ці моменти, можна оцінити наявні факти узгодженості якісних змін усіх трьох базових складових при умовно-нормативному розвитку або, навпаки, неузгодженості в їх якісних змінах. Знання про ключові моменти розвитку дають можливість оцінити збої у розвитку окремих рівнів, а отже, і всієї ієрархічної системи довільної, когнітивної та афективної регуляції.

Так, особливу увагу в анамнезі слід приділяти не просто динаміці розвитку тих чи інших сфер психіки дитини, але й особливостям розвитку в періоди: 2,5-3 місяці; 6-8 місяців; 1-го року; 18-24 місяців; 2,5 -3 років; 5,5-6,5 років. Дані моменти є одними з найбільш важливих і для визначення самої діагностичної гіпотези, і для постановки попереднього психологічного діагнозу.

Безумовно, оцінити всі умови і факти розвитку дитини, її сім'ї в цілому за короткий період опитування батьків не видається можливим. Залежно від уже наявних даних про розвиток, власне діагностичної гіпотези фахівця в кожному конкретному випадку ті чи інші розділи схеми збору психологічного анамнезу можуть або скорочуватися, або ще більше деталізуватися. У той же час ключові моменти мають бути проаналізовані за будь-яких обставин.

Як показує практика, на кожному етапі діагностичного процесу існують деякі моменти, процедури, показники, які, незалежно від особливостей розвитку дитини, обов'язково повинні бути включені в процес оцінки. Більш того, результати виконання цих дій виявляються найбільш важливими, такими що принципово впливають на весь наступний хід обстеження.

У деяких випадках отримані в ці моменти дані можуть корінним чином змінити як саму діагностичну гіпотезу, так і характер подання тієї чи іншої діагностичної методики, навіть характер самого обстеження.

З цієї ж точки зору, можна говорити і про відповідні методики обстеження як ключові по відношенню до всієї оцінки особливостей психічного розвитку дитини, оскільки результати їх виконання, як правило, кардинально впливають і на діагностичну гіпотезу, і на весь подальший хід обстеження, включаючи вибір методик подальшого обстеження дитини.

Для окремих етапів діагностичного процесу подібні ключові методики досить зрозумілі, для інших – необхідно провести додатковий аналіз в рамках побудови загальної методології діагностичного процесу.

Так, в процесі збору анамнестичних даних до подібних ключових моментів можна віднести оцінку особливостей розвитку дитини в період 6-8 місяців (як одного з вузлових моментів розвитку), оцінку сформованості феномену «страх чужого», часу та характеру виникнення лепету і, що найбільш важливо, особливості моторного розвитку в цей період – наявність та характер повзання дитини. Аналогічно, найбільш важливі та принципові показники можуть бути виділені і для інших вузлових моментів розвитку.

Більшість подібних моментів обстеження мають своє чітко визначене місце у послідовності діагностичних процедур, деякі з них необхідно обов'язково пройти в процесі обстеження, хоча конкретного жорстко регламентованого місця вони не мають.

Так, наприклад, оцінка особливостей слухомовленнєвого запам'ятовування (як один з перших і основних ключових моментів) обов'язково повинна передувати оцінці специфіки сформованості пізнавальної діяльності. Іншим ключовим моментом може слугувати дослідження сформованості просторових уявлень (просторового аналізу та синтезу на рівні фізичного простору), зокрема, за допомогою методики Кооса. В рамках дослідження

особистісних особливостей та характеру афективно-емоційної сфери дитини такою ключовою методикою можна вважати методику «Метаморфози» і, відповідно, ключовими результатами – особливості фобічного компоненту, усвідомлених або неусвідомлених дій, потреб та домагань дитини. Зрозуміло, що в даному випадку мова йде про роботу з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку.

Ще одним таким моментом, який, як уже зазначалось, не маж жорстко регламентованого місця в процедурі обстеження, є оцінка особливостей латеральних переваг (латеральність — асиметрія або неповна ідентичність лівої і правої частин тіла, яка може проявлятися на анатомічному, фізіологічному та функціональному рівнях). Цей компонент є обов'язковим в процесі поглибленої діагностики, оскільки в залежності від варіанту профілю латеральних переваг може не лише змінюватись процедура обстеження, але і уточнюватись діагностична гіпотеза та зміст рекомендацій щодо подальшого освітнього маршруту дитини.

До ключових моментів аналізу отриманих результатів слід віднести також оцінку сформованості всієї системи базових складових та особливості розвитку кожної з них: будову та рівень, який є недостатньо сформований, що головним чином визначає основний психологічний синдром.

Ключовим моментом і аналізу, і складання заключення за результатами обстеження слід вважати оцінку відповідності особливостей, за якими велось спостереження, умовно нормативним показникам, соціально-психологічному нормативу та визначення місця отриманих результатів відносно нижньої вікової норми.

При складанні заключення за результатами обстеження одним з ключових моментів є побудова його підсумкової частини, яка включає остаточне формулювання психологічного діагнозу; визначення вірогідного прогнозу подальшого розвитку дитини; рекомендації стосовно створення адекватних умов розвитку та виховання, необхідного освітнього маршруту, який відповідає індивідуально-типологічним особливостям дитини, а також, у разі необхідності, рекомендацій стосовно організації спеціалізованої допомоги.

Усі названі етапи діагностичної діяльності психолога спрямовані на вирішення її основного завдання, яке полягає у визначенні своєрідної точки кристалізації оцінки психічного розвитку дитини. Таким основним системоутворюючим елементом усієї діагностичної діяльності психолога є встановлення психологічного діагнозу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. Питер 2004.
2. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. Под. Ред. Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова. Издательский центр «Академия» 2002.
3. Основы специальной психологии. Учеб. пособие. Под. Ред. Л. В. Кузнецовой. М. «Академия» 2002.
4. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. Москва АРКТИ 2004.
5. Специальная психология. Под. ред. В. И. Лубовского. Москва «Академия» 2003.

УДК 316.6:378.141.2-056.263

ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОГО СПІЛКУВАННЯ СТУДЕНТІВ-СУРДОПЕДАГОГІВ У ВНЗ

Круглик О.П.

кандидат педагогічних наук, доцент

Губар С.Ю.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

В статті розкриваються особливості міжособистісного спілкування чуючих студентів та студентів з порушеннями слуху I-III курсів в умовах групи, зазначаються труднощі, які виникають у них протягом навчання у ВНЗ. Виділено мотиви, якими керуються студенти-сурдопедагоги, відповідно до стадій соціалізації в студентському колективі.

В статтє раскрываются особенности межличностного общения слышащих студентов и студентов с нарушениями слуха I-III курсов в условиях группы, отмечаются трудности, которые возникают у них на протяжении учебы в ВУЗЕ. Выделены мотивы, которыми руководствуются студенты-сурдопедагоги, в соответствии со стадиями социализации в студенческом коллективе.

The article reveals peculiarities in interpersonal relations and communication between hearing students and students with hearing impairments at the I-III years of the university in the students' group. The author describes difficulties students with hearing impairments face when studying at the higher educational institution. The article describes motivation of the hearing students depending on the stages of socialisation in the students' group.