

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «**Практикум з вікової та педагогічної психології**»
вибіркових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

*053 Психологія (практична психологія)
(для денної та заочної форми навчання)*

За темою №4 Методи діагностики дітей дошкільного віку

Харків 2020

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 23.09.20 р. № 9

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 16.09.20 р. № 6

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 18.09.20 р. № 5

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології (протокол від 07.09.2020 р. № 9)

Розробники:

1. старший викладач кафедри соціології та психології факультету № 6
Алексєєнко Н.В.

Рецензенти:

1. доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології
Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.Сковороди
Кузнецов М.А.;
2. доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціології та
психології Харківського національного університету внутрішніх справ
Тюріна В.О.

План лекції:

1. Основні принципи психодіагностичної роботи з дітьми дошкільного віку.
2. Депривація та шляхи її виявлення.
3. Дослідження пізнавальної сфери дошкільняти.
Діагностика емоційної сфери.
4. Вивчення міжособистісних відносин з батьками. Казкотерапія.

Рекомендована література:

Основна:

1. Айзенк Г. Проверьте свои способности М..2002
2. Байард Р.Г. Байард Д. Ваш беспокойный подросток М..1996
3. Берулава Г.А. Психодиагностика умственного развития учащихся: уч. Пособие М..2004
4. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика личности К..1989
5. Кравцов Г.Г. Кравцова Е.Е. Шестилетний ребенок: психологическая готовность к школе М.. 2007
6. Лусканова Н.Г. Методы исследования детей с трудностями в обучении. М.Д993
7. Матюхина М.В. Мотивация учения младших школьников М.. 2004
8. Моргун В.Ф Седых К.В. Делинквентный подросток Полтава. 1995
- 9.Немов Психология кн.3 М.. 1995, гл.9.с.280-399

Допоміжна:

10. Березин Ф.Б. Мирошников М.П. Соколова Е.Ю. Методика многостороннего исследования личности., М., 1994
11. Диагностика умственного развития дошкольников под ред. Л.А.Венгера. В.В.Холмовской М.,1978
12. Кравков С.В. Самонаблюдение М., 1922
13. И.Лангмейер Э.Матейчек Психическая депривация в детском возрасте Прага, 1984

Текст лекції

Питання 1. Основні принципи психодіагностичної роботи з дітьми дошкільного віку.

Методичні прийоми для проведення діагностичного обстеження дитини повинні бути по можливості короткими - експрес-методиками, зручними для швидкого вивчення тієї чи іншої сфери особистості дитини.

Перед початком діагностичного обстеження дитини з метою встановлення первинного контакту з нею рекомендується проводити так зване діагностичне інтерв'ю, яке може стосуватися будь-якої теми. Психолог повинен добре володіти методикою його проведення. У книзі И.Шванцара «Діагностика психічного розвитку» описані загальні рекомендації до проведення діагностичного інтерв'ю з дітьми. Зазвичай інтерв'ю відрізняється наступною

структурою:

а) введення - залучення дитини до співпраці

«налаштування»;

б) вільні, некеровані висловлювання дитини;

в) загальні питання типу «Ти можеш мені розповісти щось про себе», «Мене б цікавило, раз ми вже трохи познайомилися, як ти граєш з дітьми?» тощо;

г) докладне дослідження;

д) спроба послабити напругу і укладення з виразом вдячності дитині;

Під час діагностичного інтерв'ю звертатися до дитини потрібно

тільки по імені; запитання, які задають дитині, бувають трьох видів:

а) прямі, що безпосередньо стосуються досліджуваного предмета, наприклад: «Ти любиш сливи?»;

б) непрямі, що знижують небезпеку навіювання, наприклад: «Як ти вчиниш, якщо на столі стоїть ваза зі сливами?»;

в) проєктивні питання, які поєднуються з ідентифікацією дитини з групою, або самим собою, наприклад: «Діти люблять сливи?».

Діагностичне інтерв'ю не повинно бути тривалим і нудним. Необхідно застосовувати різні модифікації відповідно до віку дітей і завданням діагностики. Добре використовувати з цією метою іграшки, папір, олівці, фломастери; так як діти не вміють описувати свої почуття, їм легше їх виразити в малюнках. Можна запропонувати дитині зіграти сценку, відповідаючи на питання.

Психолог повинен виробити відповідну систему запису для більшої об'єктивності результатів, використання магнітофона з цією метою небажано, тому що вимагає значного часу для переписування і нерідко порушує характер інтерв'ю. Після проведення первинного знайомства з дитиною можна починати власне психодіагностичне обстеження.

Питання 2. Депривація та шляхи її виявлення.

Психічна депривація - це психічний стан, що виникає в результаті життєвих ситуацій, коли суб'єкту не надається можливість для задоволення деяких його основних (життєвих) психічних потреб протягом тривалого часу. У психології існує кілька теорій психічної депривації. Під поняттям «психічна депривація» маються на увазі різні несприятливі впливи, які зустрічаються в життєвих ситуаціях.

Прояви психічної депривації можуть охоплювати широкий діапазон змін особистості від легких дивацтв, абсолютно не виходячих за рамки нормальної емоційної картини, аж до дуже грубих уражень розвитку інтелекту і характеру. Психічна депривація може представляти строкату картину невропатичних ознак, а іноді проявлятися вираженими соматичними особливостями.

Різні форми психічної депривації в житті зустрічаються одночасно.

Ізольовано виявити їх можна лише експериментально.

Найчастіше виділяють наступні форми психічної депривації.

I. Депривація стимульна (сенсорна): знижена кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість.

II. Депривація значень (когнітивна): занадто мінлива хаотична структура зовнішнього світу без чіткого упорядкування і сенсу, яка не дає можливості розуміти, передбачати і регулювати те, що відбувається ззовні (див.: І Лангмейер, З.Матейчек. Психічна депривація в дитячому віці. Прага, 1984).

III. Депривація емоційного ставлення (емоційна): недостатня можливість для встановлення інтимного емоційного ставлення до будь-якої особи, або розрив з нею емоційного зв'язку, якщо такий вже був створений.

IV. Депривація ідентичності (соціальна): обмежена можливість для засвоєння самостійної соціальної ролі.

Великі труднощі, отже, представляють не тільки подолання явища депривації у дітей, які виховуються поза родиною, але і грамотна діагностика цього явища. У цьому випадку необхідно групове співробітництво цілого ряду працівників - педіатра, педагогічного психіатра, психолога, соціального працівника, педагога та інших. З огляду на те, що від своєчасного розпізнавання залежить також і ефективність терапевтичних та виправних заходів, слід ознайомити з цими ознаками всіх працівників, які спілкуються з депривованими дітьми, насамперед дитячого лікаря, вихователів, соціальних працівників та дитячих сестер.

Діагностика депривації досить складна, її слід проводити в кілька етапів. Обов'язковою складовою частиною такої діагностики повинно бути медичне обстеження. Необхідно враховувати ту обставину, що деприваційні моменти можуть мати вирішальне значення у деяких дітей, направлених до педіатра з ознаками фізичних порушень, наприклад запізненням фізичного розвитку. Необхідною складовою частиною медичного обстеження є неврологічне обстеження, яке сприяє розрізненню деприваційних наслідків від порушень енцефалопатичного походження.

Тільки після медичного обстеження дитини та встановлення дійсно психологічних причин депривації слід переходити спочатку до Патопсихологічного і лише потім до власне психологічного дослідження. Фахівці вважають, що немає і, ймовірно, ніколи не буде спеціального тесту депривації, так що підозри, які можуть висловити патопсихологи і психологи, повинні виходити з результатів досить обширного дослідження.

Довготривале спостереження за дитиною і регулярний контроль розвитку є дієвим діагностичним інструментом, що надає можливість вчасно реагувати на труднощі і відхилення, що виникають поступово на окремих етапах розвитку.

Для діагностики рівня і виду депривації необхідно отримати диференційовану картину рівня розвитку психіки дитини з цілого ряду окремих додатків: груба і тонка моторика, соціальна поведінка, мова і т. п.

Питання 3. Дослідження пізнавальної сфери дошкільняти. Діагностика емоційної сфери.

Рушійними силами розвитку психіки дошкільника є протиріччя, які виникають у зв'язку з розвитком цілого ряду потреб дитини. Найважливіші з них: потреба в спілкуванні, за допомогою якої засвоюється соціальний досвід; потреба в зовнішніх враженнях, у результаті чого відбувається розвиток пізнавальних здібностей; потреба в рухах, яка призводить до оволодіння цілою системою різноманітних навичок та вмінь.

В соціальній ситуації розвитку дошкільника Д.Б. Ельконін вбачає протиріччя: дитина є членом суспільства, поза суспільством вона жити не може, основна її потреба –жити разом з оточуючими людьми, але це здійснити неможливо, адже життя дитини проходить в умовах опосередкованого, а не прямого зв'язку зі світом. Єдиною діяльністю, яка дозволяє змоделювати стосунки в світі дорослих людей, включитися в уже змодельовані взаємини і діяти із середини цієї моделі, –це сюжетно-рольова гра. Отже, провідною діяльністю дошкільного віку є сюжетно-рольова гра.

Гра –це діяльність, в якій дитина спочатку емоційно, а потім інтелектуально засвоює всю систему людських стосунків, це особлива форма освоєння дійсності шляхом її відтворення, моделювання. Д.Б. Ельконін вважає, що гра –утворення історичне. Вона виникає тільки на певних етапах розвитку суспільства, коли дитина не може прийняти безпосередню участь у системі суспільної праці, коли виникає “пустий” проміжок часу, коли необхідно зачекати, щоб дитина піросла.

У дошкільному віці формується потреба в суспільно-значущій діяльності і оцінці цієї діяльності, потреба у повазі дорослих, мотивація схвалення, удосконалюються соціальні навички співробітництва з дорослими й дітьми.

У дітей розвивається самосвідомість, самооцінка як основні моменти готовності до навчання в школі. Виникає опосередкована певними уявленнями довільна поведінка, а також довільна моральна саморегуляція (перетворення дій дошкільника на довільні та морально регульовані вчинки; засвоєння необхідних моральних норм, форм і правил культурної поведінки).

У цьому віці з'являється внутрішнє, особисте життя (внутрішня позиція) спершу в пізнавальній сфері, а потім і в емоційно-мотиваційній (з'являються внутрішні етичні інстанції, виникає усвідомлення та узагальнення своїх переживань).

У дошкільника з'являється підпорядкованість мотивів, децентрація мислення, статова ідентифікація, усвідомлення себе в часі.

У пізнавальній сфері спостерігається розвинена мимовільна пам'ять, починає розвиватися довільна пам'ять; з'являється цілеспрямоване, аналізуюче сприйняття.

Розвивається наочно-образне мислення; наприкінці періоду відбувається поступовий перехід до словесного мислення. У цьому віці сформоване правильне мовлення.

Розвиток динамічної сторони емоцій і почуттів дошкільника зумовлений формуванням уміння контролювати і регулювати свої емоційні прояви. Змістовий аспект емоцій та почуттів пов'язаний із причинами і об'єктами переживання.

Приблизно в 4 роки у дітей з'являється здатність відрізняти істинні і зовнішні прояви емоцій, причому краще вони розпізнають негативні емоції. Дошкільники вже можуть усвідомлювати правомірність суперечливих емоцій. Породжуються їхні емоції предметним світом і міжособистісними стосунками. Успішний розвиток дитини у цьому віці вимагає бадьорого, життєрадісного настрою, джерелом якого є ласкавість і увага.

У дошкільному дитинстві формуються вищі почуття. Особливі переживання супроводжують ставлення дітей до батьків, спілкування з якими у спільній діяльності живлять радісні емоції. Тривожні переживання викликають конфлікти у сім'ї, суперечки з ровесниками, несправедливе ставлення до них. Дошкільник часто впадає у ревність, якщо йому здається, що братик чи сестричка (в дитячому садку — інша дитина) користується більшою увагою дорослих.

Глибшими стають у цьому віці почуття гордості та самоповаги, які є основою самооцінки дитини, зумовлюють її поведінку. Іноді ці почуття закривають від дитини іншу людину, внаслідок чого формуються самолюбство, егоїзм. Важлива роль у розвитку особистості дошкільника належить естетичним почуттям (прекрасного, гармонії, ритму, божественного).

Найяскравішими інтелектуальними почуттями дошкільників є почуття здивування і допитливості. Успіх у діяльності викликає у них яскраві позитивні переживання, які можуть виявлятися стримано, однак невдача зумовлює бурхливе незадоволення. Пов'язані з діяльністю неприємні переживання часто породжують невпевненість у своїх силах, боязнь нових завдань.

У дошкільному віці, особливо у другій його половині, проявляється здатність до емпатії. Дітям властива гуманістична (емпатійні переживання, в яких вони емоційно відгукуються на неблагополуччя чи благополуччя іншого у формі радості за іншого, співчуття, співстраждання, жалю) і егоцентрична (переживання страждання, страху, радості у відповідь на сум іншого, а також — суму у відповідь на радість іншого) емпатії. Попри певні типові особливості емоційної сфери дошкільників (яскравість і безпосередність переживань, переважання почуттєвості над іншими сторонами життя), у кожної дитини вона індивідуальна.

Емоційне неблагополуччя дитини, проявляючись у сфері її стосунків з іншими людьми й у світі власних переживань, зумовлює такі види порушень:

1) неврівноваженість, швидко збудливість, що проявляються в голосному плачі,

вибухах гніву, глибокій ображеності тощо;

2) “легку загальмованість”, уникання спілкування;

3) агресивність у взаємодії з ровесниками;

4) тривожність, що проявляється у переживанні різноманітних страхів.

Головним джерелом гармонійного розвитку емоцій і почуттів дошкільника є сім'я. Розвиток його емоційної сфери відбувається у напрямі ускладнення змісту емоцій, формування емоційної забарвленості (фону) життя, експресивності переживань. Дошкільники активно засвоюють мову почуттів, здатні словами пояснити свій емоційний стан, вчать регулювати його.

Питання 4. Вивчення міжособистісних відносин з батьками. Казкотерапія.

Практичне вивчення взаємодії батьків і дітей неможливе без застосування конкретних методів психологічної діагностики. При цьому методики діагностики тісно пов'язані із завданнями психокорекційної роботи. Тому важливо, щоб вони були не лише констатуючими, тобто висвітлювали картину відносин, а й евристичними - розширювали можливість розуміння суб'єктивного світу не лише для психолога, але й для досліджуваної людини. Необхідно дотримуватись певної пропорції стандартизованих та клініко-діагностичних методів психодіагностики, а також самої корекційно-терапевтичної роботи, яка повинна відповідати: змісту запиту клієнта; психологічному змісту та динаміці проблемного комплексу, який характеризує стан справ сім'ї; об'єктивним соціально-економічним умовам роботи психолога.

Методики психодіагностики групують за різними критеріями. Виходячи з структурних особливостей методик, виокремлюють чотири групи методів діагностики ставлення батьків до дітей: бесіда та інтерв'ю, проєктивні, опитувальники, цілеспрямоване або включене спостереження реальної поведінки і взаємовідносин. Слід зауважити, що не всі методи підлягають такій чіткій класифікації, деякі поєднують у собі елементи різних груп методів. Малюнок дитини може розглядатися як своєрідне інтерв'ю, отримане за допомогою художніх засобів, а відмінністю цього інтерв'ю є його проєктивний характер, оскільки в малюнку нерідко проявляються такі емоційні переживання дітей, які ними повністю не усвідомлюються, або про які діти не хочуть розповідати.

Стосовно предмета діагностики стандартні діагностичні методики О.Шмельов (1993) поділяє на шість типів:

- Психофізіологічні властивості індивідуальності членів сім'ї. Вивчення цих властивостей пов'язане із завданнями діагностики і прогнозуванням сімейної стабільності на основі вимірювання ступеня сімейної сумісності типів В1 ІД, характеристик темпераменту.

- Характерологічні властивості індивідуальності членів сім'ї. Для діагностики цих властивостей застосовуються особистості методики, тести-опитувальники на зразок MMPI, 16Рр ПДО та ін.
- Характеристики когнітивної сфери членів сім'ї: когнітивний стиль, когнітивна складність, інтегральні характеристики структури свідомості.
- Характеристики ціннісно-мотиваційної сфери членів сім'ї: ціннісні орієнтації, сімейні цінності.
- Характеристики внутрішньо-сімейного спілкування і взаємодії. Для їх визначення зазвичай застосовують апаратурні та ігрові методики.

У наведеній класифікації очевидним є вузьке розуміння взаємодії, її інтерактивне значення. Якщо ж під взаємодією розуміти більш широке явище, то необхідно, у першу чергу, враховувати важливість спільного вивчення і взаємодії, і відношень*,. Керуючись такими міркуваннями, вчені поділяють методики діагностики дитячо-батьківських стосунків на дві групи: одні досліджують міжособистісні відносини в системі „батьки - дитина” очима батьків, інші - очима дитини.

Вивчаючи міжособистісні відносини в системі „батьки - дитина” очима батьків, практичний сімейний психолог звертає увагу на особливості сімейного виховання; батьківські установки і реакції; ставлення батьків до дитини і життя у сім'ї; порушення виховного процесу в сім'ї; причини відхилень у сімейному вихованні; типи виховання; рівень батьківської компетентності, поінформованості про дитину та ін. Ці аспекти взаємовідносин батьків і дітей досліджуються за допомогою наступних соціально-психологічних методик.

Сімейна генограма (Р.Гуерин і Е.Пендагаст, 1986; Е.Ейдемільер, 11.Олексадрова, 2003) зручна для виявлення міжгенераційних проблем і допомагає отримати різноманітну соціальну інформацію про сім'ю. Для цього її потрібно доповнити даними про соціальний, культурний, економічний статус генетичних сімей, їх етнічну й конфесійну приналежність.

Шкала сімейного оточення (ШСО) призначена для вивчення психологічного клімату в сім'ях усіх типів. В її основі лежить оригінальна методика Family Environmental Scale (FES), запропонована R. Moos у 1974 р.; у нашій країні адаптована С.Купріяновим (1985).

Шкала сімейної адаптації й згуртованості (FACES-3) (автори - Д.Олсон, Дж.Портнер, І.Лаві (1985), адаптована у Науково-дослідному психоневрологічному інституті ім.В.Бехтерева).

Тест „Батьківсько-дитячі стосунки” (PARI) (автори - Е.Шефер, Р.Белл, 1959;

адаптований Г.Нещерет).

Казкотерапія — метод психологічної корекції особистості дитини за допомогою читання / прослуховування спеціально підібраних текстів народної фантастичної прози або літературних казкових творів; один із видів бібліотерапії.

Казкотерапія застосовується як один із методів психологічної роботи з дошкільнятами та молодшими школярами, котрі мають певні емоційні та поведінкові проблеми.

Сутність казкотерапії полягає у створенні особливого ментального простору, в якому фантазії дитини стають подібними до дійсності та сприяють долаттю її страхів і комплексів. На прикладі позитивних персонажів дитина вчиться діяти правильно; негативні герої казок вказують їй на моделі неналежної поведінки.

У систематиці казкотерапії розрізняють казки таких видів:

- терапевтична;
- релаксаційна;
- психологічно-повчальна;
- психотерапевтична.

Терапевтична казка суголосна сприйманню дитини відповідного віку. Її головний герой схожий на дитину — переживає аналогічні проблеми та емоції. Вплив терапевтичної казки на психіку дитини полягає у можливості через певні звичайні або надзвичайні події показати способи дій у різних життєвих ситуаціях, виховати таким чином готовність до дорослого життя.

Релаксаційна казка здатна впливати на дитину, викликаючи тимчасове розслаблення і заспокоєння. Це короткий твір, розрахований для читання протягом 3-7 хв. Основним механізмом впливу релаксаційної казки є внутрішня візуалізація: малий слухач ніби бачить себе головним героєм — учасником описуваних подій. Принципова особливість сюжету — те, що герой періодично відпочиває і відпочинок повертає йому сили. Тож казка демонструє дитині, де і яким чином брати енергію для реалізації життєвих завдань.

Психологічно-повчальна казка стимулює розумовий розвиток дитини, виконує дидактично-виховні, освітні, пізнавальні функції. Такі твори адресовані дітям, що мають труднощі в пізнанні світу, наприклад, унаслідок нерівномірного психологічного розвитку. Сюжети психологічно-повчальних казок відтворюють різні ситуації, характерні для реального життя: лікування, розставання, перебування в дитячому садку, конфліктні ситуації тощо. Подібні сюжети спонукають до творення нового поведінкового комплексу дитини.

Психотерапевтична казка має розгорнуту і складну фабулу. Хоч події

розгортаються у фантастичному світі, зводяться вони до цілком реальних ситуацій: розлучення батьків, смерть родичів, хвороба близької людини або й самого головного героя, різноманітних негативних аспектів суспільного життя тощо. Казки цього різновиду спроможні діяти у площині дитячої психіки таким чином, що посилюють адаптаційні можливості дитини, ліквідовують джерела страхів, зменшують нервові напруження.

Основний принцип казкотерапії — зцілення казкою, сприяння цілісному розвитку особистості, людської духовності. Казкотерапія знижує в дітей рівень тривожності, допомагає долати різноманітні страхи, уможливлює адаптацію до колективу. Казкою можна приборкати дитячу агресивність, додати упевненості невпевненим і сором'язливим дітям.