

## Лекция 6.

Тема: Диагностическая работа детского практического психолога.

Цель:

- раскрыть теоретические основы диагностической деятельности детского психолога;
- рассмотреть особенности проведения диагностики психического развития ребенка.

Основные понятия: психологическая диагностика развития ребенка, психологический диагноз, скрининговая диагностика, углубленная психологическая диагностика, динамическое обследование, итоговая диагностика, психофизиологическое развитие дошкольника, интеллектуальное развитие, диагностика личностных качеств, диагностика коммуникативных способностей, диагностика леворукости.

План.

1. Современное понятие психодиагностики: понятия, задачи, методы, этапы.
2. Диагностический инструментарий детского психолога.
3. Особенности проведения диагностики психического развития ребенка.

### 1. Современное понятие психодиагностики: понятия, задачи, методы, этапы.

*Психодиагностика* является универсальным научным инструментом, используемым во всех прикладных областях психологии. Как в медицине без диагностики невозможна терапия, так и в психологии психодиагностика явно или неявно предшествует, сопровождает, завершает любое взаимодействие психологической науки с практикой.

Характеризуя *цель* психодиагностики, некоторые исследователи определяют ее как фиксацию и описание в упорядоченном виде психологических различий между людьми и группами, объединенными по каким-нибудь признакам. Они видят ее *предмет* в методах классификации и ранжирования людей по психологическим и психофизиологическим признакам (К. М. Гуревич).

Другие в большей мере склонны видеть в психологической диагностике *науку о методах и средствах обеспечения практики работы с людьми оперативной информацией* (Е.А. Климов).

В последние годы все большее признание и распространение получает определение предмета психодиагностики как *постановки психологического диагноза* (А. А. Бодаев, В. В. Столин).

Термин «диагноз» понимается как распознавание любого отклонения от нормального функционирования или развития и как определение состояния конкретного объекта. Так, диагноз (в пер. с греч. — распознавание) в медицине — это заключение о характере и существовании болезни и ее обозначение по принятой классификации. Он строится путем сравнения картины заболевания, выявленной у пациента, с известными врачу симптомами заболеваний. Таким образом, диагностика понимается как раздел медицины, изучающий и устанавливающий признаки болезни, а также методы и принципы, на основании которых дается медицинское заключение.

В психологии диагностируется не болезнь, а психологическая индивидуальность или ее отдельные характеристики. Очевидно, что для выделения доступных эмпирическому исследованию психологических признаков необходимо опираться на соответствующие теоретические представления (той или иной степени обобщенности) о предмете диагностики. Например, при диагностике индивидуальных особенностей памяти такими признаками могут быть скорость запоминания, легкость воспроизведения и т.д.

За выделением признаков следует этап выбора (или конструирования) методов, с помощью которых эти признаки можно диагностировать. Он обычно основывается на операциональном описании изучаемых признаков. Так, скорость запоминания проявляется, например, в количестве повторений, необходимых для заучивания определенного материала.

В настоящее время основным приемом психодиагностики является *психологическое тестирование*. Его преимущества по сравнению с другими способами получения диагностической информации заключаются в особенностях создания и использования психологических тестов — особого класса экспериментально-психологических методов, которые обеспечивают сравнительно быстрое и нетрудоемкое получение надежных, объективных, чаще всего имеющих количественное выражение психологических данных об индивидуальных особенностях испытуемых. В самом общем виде тест определяется как стандартизованный измерительный психологический инструмент.

В психодиагностическом эксперименте единственной переменной являются психологические характеристики индивидуальности.

*Психологический диагноз* — это заключение о состоянии и свойствах испытуемого на основании комплексного анализа отдельных показателей и характеристик.

*Психодиагностическое исследование* отличается от экспериментального тем, что задача первого — получение знаний о конкретном носителе психического, тогда как задача второго — проверка теоретической гипотезы во взаимосвязи наблюдаемых явлений и переменных (В. В. Столин, А. Г. Шмелев).

В качестве *критериев установления психологического диагноза* выступают следующие положения:

1. Психологический диагноз должен раскрывать специфические особенности явления, присущие данному человеку, упорядоченные в соответствии с их удельным весом в психоматрическом состоянии обследуемого.
2. Диагноз не ограничивается констатацией наличного, он должен включать причинно-следственные отношения возникновения симптомов и прогноз.

3. Психологический диагноз должен обладать *прогностичностью* (для психодиагностики принцип прогностичности является одним из ведущих).
4. Психологический диагноз должен быть представлен с помощью объясняющих понятий, опирающихся на описательный материал, характеризующий поведение человека в условиях исследования.
5. Психологический диагноз устанавливается путем экспериментального исследования психической деятельности и личностной сферы испытуемого и представляет собой объективный анализ его физического и психического развития.

*Предметом дошкольной и школьной психодиагностики как теоретической дисциплины* выступает разработка принципов, методов и процедур постановки психологического диагноза, а как *экспериментально-практической деятельности* — психологический диагноз.

В дошкольной и школьной психодиагностике термин «диагноз» употребляется в двух значениях. В широком смысле это углубленный и всесторонний анализ личности, направленный на выявление присущих ей качественно-количественных особенностей, связанный с раскрытием определенных причинно-следственных связей и в конечном счете направленный на решение практических задач преодоления обнаруженных недостатков, повышение уровня учебной или профессиональной деятельности, обеспечение гармонического развития всех психических свойств конкретного человека.

В узком смысле под психологическим диагнозом подразумевается выявление конкретных причин недостатков или отклонений в учебной либо профессиональной деятельности отдельных лиц или групп с целью устранения этих причин путем соответствующих коррекционных воздействий психолого-педагогического характера.

При этом необходимо ориентироваться на *возрастную норму развития* — средний уровень развития изучаемого свойства у большой группы психически и физически здоровых детей, отобранных на случайной основе. Однако количество вариаций вокруг нее весьма значительно.

*Недостатки* — это отсутствие положительных качеств, свойств, умений и навыков, которые должен иметь ребенок определенного возраста.

*Отклонения* — появление вместо положительных — полярных отрицательных качеств, свойств, привычек.

*Дисгармония развития* — процесс и результат развития, характеризующийся несбалансированностью психических процессов, свойств, качеств и состояний, обуславливающих неустойчивость и противоречивость личности и нарушающих ее социализацию и индивидуализацию.

*Нарушения (аномалии) развития* (дизонтогенез) — ограничение, сужение границ психологических возможностей ребенка в силу функциональной недостаточности, грубого дефекта или распада психологических функций.

*Деформация развития* — такие отклонения, нарушения развития, которые вытекают из подавленности самореализации личности и приводят к извращению самой сути развития.

Таким образом, психодиагностика рассматривается как наука и практика постановки психологического диагноза, а школьная психодиагностика является одним из ее направлений. Последняя призвана отслеживать динамику психического и личностного развития детей и подростков и своевременно обнаруживать различные девиации этого процесса, их психолого-педагогические причины с целью оказания психологической помощи.

Процедура и методы дошкольной психодиагностики

Процесс постановки психологического диагноза может быть представлен в терминах *построения и проверки соответствующей гипотезы*, получения определенного обобщения из наблюдаемого фактологического материала. Так, например, Ю.З.Гильбух следующим образом раскрывает структуру данного процесса:

- ✓ констатация определенного неблагополучия в деятельности или в поведении данного ребенка;
- ✓ осознание возможных его причин;
- ✓ анализ конкретных особенностей данного случая и выдвижение рабочей гипотезы о наиболее вероятной его причине;
- ✓ сбор дополнительной информации, необходимой для проверки гипотезы;
- ✓ проверка предположения путем анализа всей совокупности имеющихся данных.

Если первоначальная гипотеза не получила подтверждения, она отбрасывается и на ее место выдвигается другая, после чего повторяются 4-й и 5-й этапы.

Фиксация этого процесса может быть осуществлена в специальном документе — *психодиагностограмме*, где отражается путь выбора и проверки той или иной гипотезы в отношении причин, вызвавших данный недостаток. Другими словами, это процесс последовательного исключения других вероятных причин факта. Таким образом, психодиагностограмма представляет собой своеобразный алгоритм проверки гипотез.

Психодиагностическое исследование обусловлено спецификой возраста обследуемого ребенка, влиянием ведущего вида деятельности, уровнем развития индивидуально-типологических характеристик. Каждый возраст требует своих приемов и методов. Ребенок исследуется в деятельности, общении с учетом специфики программ обучения и воспитания. Исследование объективируется данными о поведении,

успеваемости, реальных отношениях ребенка. В случаях недоразвития (локальное, тотальное) необходимо дифференцировать норму от патологии.

Задачами психодиагностического обследования детей являются:

- 1) изучение проявления отдельных симптомов психического состояния ребенка и личностных свойств в целом; уровня развития психологических функций с учетом возраста и образования;
- 2) получение данных о динамике развития (продольные срезы), влиянии вида обучения, технологии, методов, микросоциального окружения на развитие и его перспективы;
- 3) исследование характера психического развития, его темпов;
- 4) исследование психических новообразований возраста как характеристик качества развития.

Психодиагностика располагает богатым арсеналом *малоформализованных* (наблюдение, эксперимент, беседа, интервью, анкета, анализ продуктов деятельности, дидактические тесты или тесты учителя) и *строго формализованных* методов (опросники, психологические тесты).

Обоснованный выбор методов, обеспечивающий эффективность психодиагностического исследования, предполагает:

- а) учет поставленных задач;
- б) выявление особенностей проявления изучаемых психических свойств в процессе деятельности;
- в) соотношение различных взаимодополняющих друг друга методов;
- г) валидность методик, т.е. точное соответствие инструмента исследуемому параметру;
- д) получение дополнительной информации при нецелевом использовании других методов;
- е) оптимальный подбор количества методов в соответствии с целью, возрастом и условиями;
- ж) предъявление методик с учетом особенностей контакта и в возрастающей степени сложности.

Процедура психодиагностического исследования включает ряд этапов:

1. Подготовка к исследованию, определение целей и задач, подбор методик, их освоение.
2. Беседа с ребенком (подростком), установление положительного эмоционального контакта, формирование мотивации на выполнение заданий.
3. Психодиагностический эксперимент:

Предъявление инструкции	Наблюдение	Анализ продуктов
Выполнение экспериментальных задач	Ведение протокола	психической деятельности Подготовка заключения, выводы

Выводы психодиагностического исследования используются как в широком (диагноз личности, прогноз развития, использование выявленных особенностей в учебно-воспитательной работе), так и в узком плане (индивидуальная работа).

Работа психодиагноста требует в первую очередь знания методов и методик психологического исследования, хороших навыков их практического применения. Немаловажное значение имеют личностные особенности психолога и особенности его индивидуального профессионального стиля (Г.А.Абрамова).

В работе педагогом-психологом образовательного учреждения последовательно используются следующие виды диагностики.

#### 1. Скрининговая диагностика.

Проводится с группой детей и направлена на выделение детей, обладающих той или иной группой характеристик, оценивает постоянство тех или иных психологических свойств у данной группы детей.

2. *Углубленная психологическая диагностика*, которая проводится уже после выделения детей, имеющих какие либо особенности развития и нуждающихся в дополнительной развивающей или коррекционной работе, т. е. в специальной психологической помощи. Как правило, проводится индивидуально или в малых группах.

3. *Динамическое обследование*, с помощью которого прослеживается динамика развития, эффективность обучения, развивающих и/или коррекционных мероприятий. Может проводиться несколько раз в течение одного коррекционного курса.

4. *Итоговая диагностика*. Цель — оценить состояние ребенка по окончании курса коррекционной работы.

При проведении любого вида диагностики педагог-психолог дошкольного образовательного учреждения должен соблюдать следующие принципы:

- комплексность и разносторонность в изучении ребенка, стремление к максимальному учету в оценке развития всех его значимых характеристик;
- изучение детей в деятельности и отношениях, через деятельность и отношения;
- педагогическая направленность: изучение, диагностирование не как самоцель, а как средство, определяющее направление коррекционной помощи ребенку в преодолении его проблем;
- участие в изучении и оценке развития ребенка всех включенных в его судьбу и заинтересованных сторон (родителей, воспитателей, педагогов);
- оценка развития с учетом данных истории жизни ребенка в ее конкретных условиях и объективных обстоятельствах: открытость сделанного заключения о развитии для корректировки.

Для того чтобы результаты диагностики не были искажены, педагогу-психологу нужно принимать во внимание:

- физическое развитие и состояние ребенка;
- психофизиологические особенности его возраста;
- динамику физического развития (анамнез);
- состояние слуха, зрения;
- особенности развития двигательной сферы;
- нарушения общей моторики (общая напряженность или вялость, неточность движений; параличи, парезы, наличие их остаточных явлений);
- координацию движений (особенности походки, жестикуляции, затруднения при необходимости удержать равновесие, трудности регуляции темпа движений, наличие гиперкинезов, синкинезий, навязчивых движений);
- особенности работоспособности (утомляемость, истощаемость, рассеянность, пресыщаемость, переключаемость, усидчивость, темп работы; увеличение количества ошибок к концу занятия или при однообразных видах деятельности; жалобы на головную боль).

## 2. Диагностический инструментарий педагога-психолога дошкольного образовательного учреждения

### 1. Диагностика психофизиологического развития дошкольников

В последние десятилетия легкие церебральные нарушения стали повседневной реальностью в большинстве дошкольных образовательных учреждений. Большая часть современных дошкольников имеют функциональные нарушения в деятельности мозга, в принципе, обратимые и нормализуемые по мере роста ребенка и созревания головного мозга. В нашей стране эти нарушения получили название минимальных мозговых дисфункций (ММД).

Обучение таких детей в рамках традиционной системы школьного образования, не учитывающей изменившиеся психофизиологические особенности учащихся, порождает у них обвальное нарастание проблем и часто приводит к стойкой дезадаптации.

У большинства детей дошкольного и младшего школьного возраста наблюдался феномен соскальзывания взгляда в начале или в конце строки при чтении. Субъективно это воспринимается как «потеря строки», «непонимания слов, расположенных по правому или левому краю строки». Многие дети вынуждены для эффективного удержания взгляда на строке сопровождать его движением пальца или пользоваться линейкой.

При этом наблюдается два узнаваемых варианта нарушения чтения.

1. Ребенок читает очень медленно, речь при озвучивании текста скандированная (при чтении ребенок как бы заикается). Не может пересказать прочитанное.

2. Читаемый текст озвучивает с достаточной скоростью. Чтение монотонное, без выражения и эмоциональной окраски. Не может пересказать прочитанное.

Кроме того, у детей с СНВ имеют место кратковременные (5—20 секунд) выключения сознания во время урока, нарушающие процесс восприятия. На последних уроках таких выключений сознания может быть 3—5 и более. Отсюда — мозаичность восприятия информации.

Совокупность феномена соскальзывания взгляда и кратковременных выключений сознания в результате более медленного созревания головного мозга все большего числа детей дает понимание серьезности и масштаба этой новой проблемы в образовании. Такие дети нуждаются в особом внимании педагога, специально подобранных учебных пособий и, разумеется, обязательной коррекции мозговых дисфункций с помощью учебно-коррекционных занятий.

Учитывая масштаб проблем, ожидающих такого ребенка в общей школе, очевидна необходимость как можно более раннего диагностирования мозговых дисфункций, что легче всего сделать с помощью диагностического скрининг-теста Тулуз—Пьерона. Весьма популярна в России адаптация теста, сделанная Л. А. Ясюковой в 1997 г.

Стимульный материал теста содержит 4 бланка с квадратиками Тулуз—Пьерона.

Время выполнения теста строго определено по каждой строчке и составляет в целом 10 минут.

Тест рассчитан на работу с детьми в возрасте 6 лет и старше.

### 2. Диагностика интеллектуального развития

Как правило, педагоги-психологи дошкольных образовательных учреждений для диагностики интеллектуального развития дошкольников используют следующие апробированные десятилетиями методики.

*Для диагностики общего уровня интеллектуального развития:*

Для детей 3—4 лет:

1. Нелепицы.
2. Времена года.
3. Чего не хватает на этих рисунках?
4. Обведи контур.
5. Воспроизведи рисунки.

Для детей 4-5 лет и старше:

1. Что здесь лишнее?
2. Раздел» на группы.

3. Пройди через лабиринт.
4. Вырежи фигуры.
5. Тест Векслера (от 5 лет).
6. Тест «Кубики Коса» (от 5 лет).

*Для диагностики уровня восприятия:*

1. Дорисуй картинку (методика Т.Н. Головиной).
2. Узнай, кто это.
3. Какие предметы спрятаны в рисунках.

*Для диагностики внимания:*

1. Что здесь лишнее?
2. Проставь значки.
3. Кольца Ландольта.

*Для диагностики воображения:*

1. Придумай рассказ.
2. Нарисуй что-нибудь.
3. Придумай игру.

*Для диагностики уровня развития речевой функции:*

1. Назови слова.
2. Расскажи по картинке.

*Для диагностики памяти:*

1. Узнай фигуры.
2. Запомни рисунки.
3. Запомни цифры.
4. Выучи слова.

### *3. Диагностика личностных качеств*

С помощью диагностики определяются следующие особенности эмоционально-личностной сферы дошкольников:

- эмоционально-волевая зрелость, глубина и устойчивость чувств;
- способность к волевому усилию;
- преобладающее настроение (мрачность, подавленность, злобность, агрессивность, замкнутость, негативизм, эйфорическая жизнерадостность);
- внушаемость;
- наличие, аффективных вспышек, склонность к отказным реакциям;
- наличие фобических реакций (страх темноты, замкнутого пространства, одиночества и др.);
- отношение к самому себе (к собственным недостаткам, возможностям), особенности самооценки;
- отношения с окружающими (положение в коллективе, самостоятельность, взаимоотношения со сверстниками и старшими);
- особенности поведения в школе и дома;
- нарушения поведения, вредные привычки.

Для диагностики педагогом-психологом дошкольного образовательного учреждения чаще всего используются:

1. Тест детской апперцепции (САТ).
2. Цветовой тест М. Люшера.
3. Тест С. Розенцвейга.
4. Hand-тест.
5. Детский тест тревожности Темпл-Дорки-Амен.

### *4. Диагностика коммуникативных способностей*

Для диагностики коммуникативно-личностных особенностей дошкольников педагогами-психологами дошкольных образовательных учреждений чаще всего применяются:

1. Опросник «Ребенок во взаимоотношениях с другими детьми».
2. Тест Кеттела.

### *5. Диагностика готовности к школе*

Для того чтобы исследовать степень готовности ребенка к школьному обучению, педагог-психолог должен оценить:

- объективные данные о состоянии здоровья ребенка в соответствии с историей его развития;
- уровень его социальной зрелости и психолого-педагогической готовности к обучению;
- зрелость психофизиологических и интеллектуально-перцептивных предпосылок учебной деятельности;
- восприимчивость ребенка к обучению, его обучаемость;
- скорость переработки информации;
- произвольное внимание;
- кратковременную слуховую и зрительную память;
- речевое развитие;
- понятийное и абстрактное мышление;

- энергетика и адаптационные возможности;
- сформированность приемов игровой деятельности;
- развитые социальные: эмоции и высокий (для данного периода) уровень нравственного развития;
- степень развития воображения;
- уровень самооценки.

Рекомендуется использовать следующие методы изучения готовности ребенка к школьному обучению:

- анализ, медицинской карты ребенка;
- включенное наблюдение за ребенком в игровой и учебной ситуациях, в процессе учебных занятий, в других видах организованной деятельности, в свободном общении;
- организация сюжетных тематических игр;
- анализ речевой деятельности ребенка;
- анализ продуктов творческой и учебной деятельности ребенка;
- беседы;
- обучающий эксперимент и др.

Для диагностики готовности к школе рекомендуется использовать следующие методики:

1. Опросник «Общая ориентация детей в окружающем мире и запас бытовых знаний».
2. Методику «Определение понятий, выяснение причин, выявление сходства и различия».
3. Методику «Имитация написанного текста».
4. Тест Равена (серии А и В).
5. Тест Темпл — Дорки — Амен (детский вариант).
6. Наборы заданий для общеобразовательных и гимназических классов.
7. Визуально-моторный тест Бендера.
8. Набор карточек Лютера.
9. Тест Тулуз — Пьерона.

Рекомендуемое время обследования для дошкольников — 40 минут.

#### *6. Диагностика леворукости*

Самыми простыми экспресс-способами диагностики леворукости ребенка считаются следующие:

1. «Переплетение пальцев рук». Предложите ребенку сложить руки в замок. Тест должен выполняться быстро, без подготовки. Считается, что у правой сверху ложится большой палец правой руки, у левой — левой.
2. «Поза Наполеона» — складывание рук на уровне груди. Принято считать, что у правой правая кисть лежит сверху на левом предплечье.
3. «Одновременные действия обеих рук» — рисование круга, квадрата, треугольника. Движения, выполняемые ведущей рукой, могут быть более медленными, но более точными. Линии фигур, нарисованные ведущей рукой, более четкие, ровные, меньше выражен тремор (дрожание руки), углы не сглажены, точки соединения не расходятся. Некоторые исследователи рекомендуют выполнять это задание с закрытыми глазами, тогда есть возможность более четко выделить нарушение формы, пропорций фигуры, которая рисуется неведущей рукой.

Для определения руки можно также использовать систему тестов, разработанную М.Г. Князевой и В.Ю. Вильдавским.

Эта система включает игровые задания, подобранные с учетом способов манипулирования, свойственных детям дошкольного и младшего школьного возраста.

1. Рисование. Положите перед ребенком лист бумаги и карандаш (фломастер), предложите ему нарисовать то, что он хочет. После того как он закончит рисунок, попросите его нарисовать то же самое другой рукой.

В этом задании нужно сравнить качество выполнения рисунков.

Во всех заданиях приведенных ниже, ведущей рукой следует считать ту, которая выполняет более активное действие.

2. Открывание небольшой коробочки (например, спичечного коробка). Ребенку предлагаются несколько коробочек, чтобы повторение действия исключило случайность в оценке этого теста. Задание: «Найди спичку (фигуру) в одной из коробочек». Ведущей считается та рука, которая открывает и закрывает коробочки. Также можно использовать для этого задания коробочки со счетными палочками.

3. «Построй колодец из палочек (спичек)». Сначала из палочек (спичек) строится четырехугольник, а затем выкладываются второй и третий ряды.

4. «Игра в мяч». Нужен небольшой мяч (теннисный), который можно бросать и ловить одной рукой. Мяч кладется на стол прямо перед ребенком, и взрослый просит бросить ему мяч. Задание нужно повторить несколько раз. Можно бросать мяч в цель, например, в корзину, ведро, круг.

5. Вырезание ножницами рисунка по контуру. Можно использовать любую открытку (вырезать цветок, зайчика, узор и т. п.).

6. Раскладывание карточек лото (карт). Все карточки (10— 15 штук) ребенок должен взять в одну руку, а другой (как правило, эта рука ведущая) — раскладывать карточки. Можно использовать карточки детского лото.

. Нанизывание бисера или пуговиц на иголку с ниткой или шнурок.  
8. Выполнение вращательных движений. Ребенку предлагают открыть несколько флаконов, баночек (2—3 штуки) с завинчивающимися крышками. Учтите, ребенок может держать флакон или баночку за крышку, а крутить сам пузырек.

9. Развязывание узелков (заранее неплотно завяжите несколько узлов из шнура средней толщины). Ведущей считается та рука, которая развязывает узел (другая держит узел).

В этом задании бывает трудно выделить ведущую руку, так как развязывание узелков — процесс довольно сложный и ребенок, как правило, использует обе руки. Можно использовать иной вариант этого задания — составление цепочки из скрепок. Как правило, ребенок в одной руке держит скрепку, а другую скрепку пытается присоединить.

10. Построить из кубиков дом, ограду и т. п.

Ведущей является рука, которая чаще берет, укладывает и поправляет кубики. При складывании кубиков чаще используются обе руки. Кроме того, это довольно привычный вид деятельности для любого ребенка, поэтому можно продублировать задание, предложив ребенку конструктор, мозаику с конкретным заданием.

Очень часто десяти заданий недостаточно для того, чтобы определить, какой рукой ребенок действует более активно и ловко. В этих случаях можно выбрать дополнительные задания, например, из тех, которые предлагает французская исследовательница М. Озьяс:

1. Почистить обувь щеткой.
2. Вставить стержень в отверстие пуговицы (бусины) и поднять ее.
3. Намотать нитку на катушку (лучше использовать деревянные катушки).
4. Перелить воду из одного сосуда в другой.
5. Попасть иголкой в небольшую точку (можно сделать «мишень» на листе бумаги или использовать игру «Дартс»).
6. Отвинтить гайку рукой (ключом). Можно использовать детали металлического или пластмассового конструктора.
7. Сложить мелкие детали (пуговицы, бусины) в узкий цилиндр (во флакон с узким отверстием).
8. Проколоть дырочки в листе бумаги (5-6 раз) иголкой, булавкой.
9. Стереть ластиком предварительно нарисованные крестики.
10. Продеть нитку в иголку.
11. Стряхнуть с себя соринки, пыль.
12. Капнуть из пипетки в узкое отверстие бутылочки.
13. Достать бусинку ложкой из стакана.
14. Позвонить в колокольчик.
15. Закрыть, открыть застежку-молнию.
16. Выпить воду из стакана.

Эти действия непривычны, не натренированы и позволяют более объективно оценить превосходство одной руки над другой.

### 3. Особенности проведения диагностики психического развития ребенка.

Процедура психологического обследования детей дошкольного возраста состоит из пяти этапов.

1. *Подготовительный:*
  - ✓ медицинский анамнез на основе специальной документации и беседы с медицинским работником;
  - ✓ социально-бытовая характеристика жизнедеятельности ребенка на основе анкетирования родителей;
  - ✓ педагогический анамнез на основе анкетирования и бесед с воспитателями;
  - ✓ семейный анамнез на основе анкетирования и бесед с родителями и значимыми взрослыми в семье ребенка.

2. *Адаптационный:* знакомство с ребенком в процессе наблюдений, бесед с ним, анализа продуктов детского творчества.

3. *Основной:* тестирование.

4. *Интерпретационный:* составление психологического заключения и сопутствующих документов на основе обработки и анализа диагностических данных.

5. *Заключительный:* констатация результатов обследования в процессе беседы; рекомендации родителям или воспитателям.

Выделяются специфические правила тестирования детей дошкольного возраста: удержание единой пространственной позиции психолога с ребенком («глаза в глаза»); предоставление первоначального свободного выбора сфер деятельности (игра, рисунок, общение и др.);

чередование сфер деятельности в используемых тестах (общение — конструирование — движение — рисование);

временное регламентирование тестирования (от 1 ч до 30 мин в зависимости от возраста ребенка);

регламентация интеллектуальной нагрузки, которая обеспечивается чередованием вербальных и невербальных средств;

регламентация личностно-эмоциональной нагрузки, которая обеспечивается чередованием экспрессивных и ассоциативных средств в проективных методиках;

дублирование тестов общей диагностической направленности для подтверждения результатов;

варьирование процедуры тестирования, которое обеспечивается недирективными инструкциями и сменой структурных этапов тестирования, использованием всех видов помощи при выполнении тестовых заданий.