

**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](http://www.baikal-inva.ru)





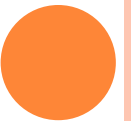


















# ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

## 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

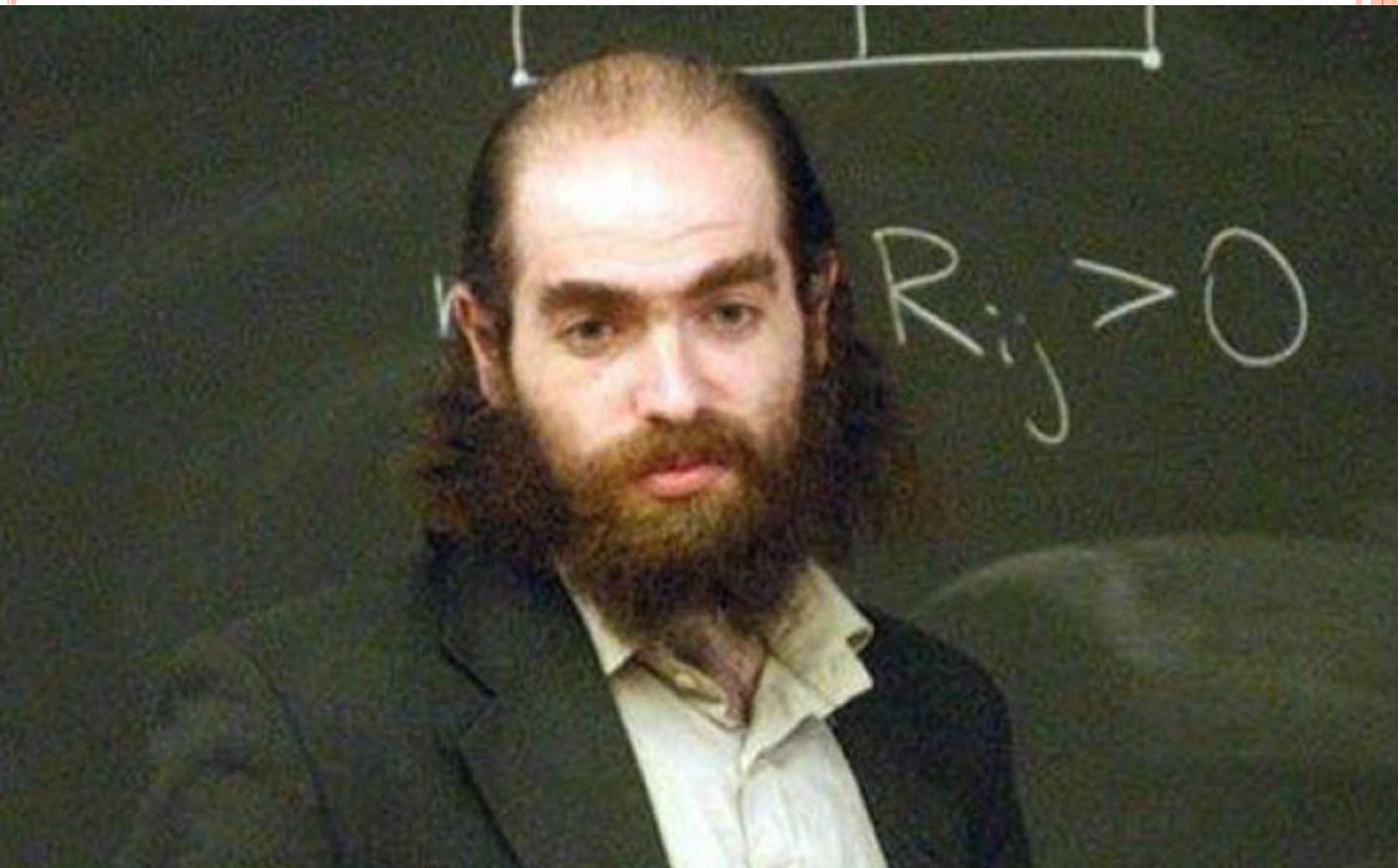


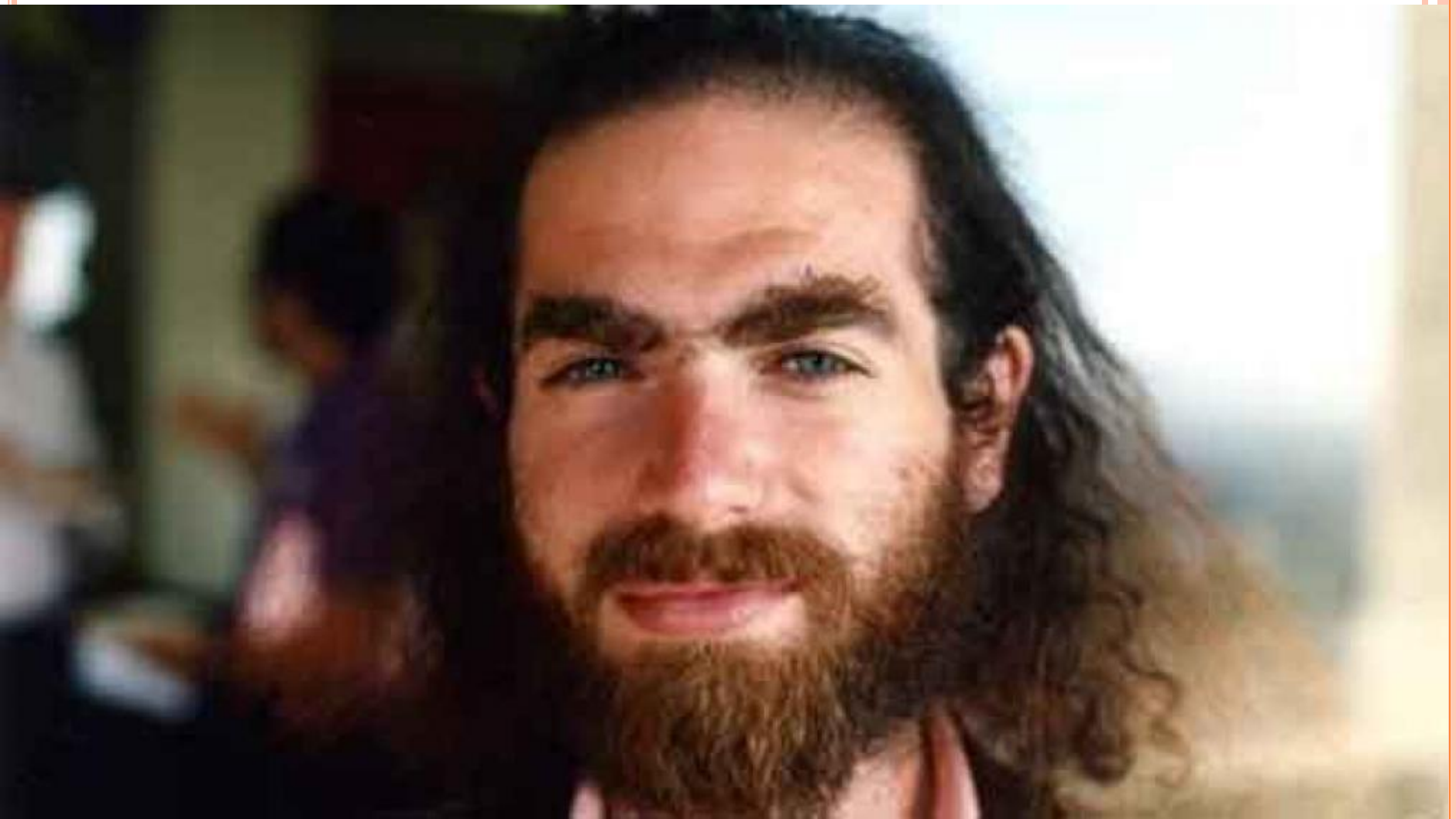
## ВАЖНЕЙШИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО АУТИЗМА:

- ? 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»,



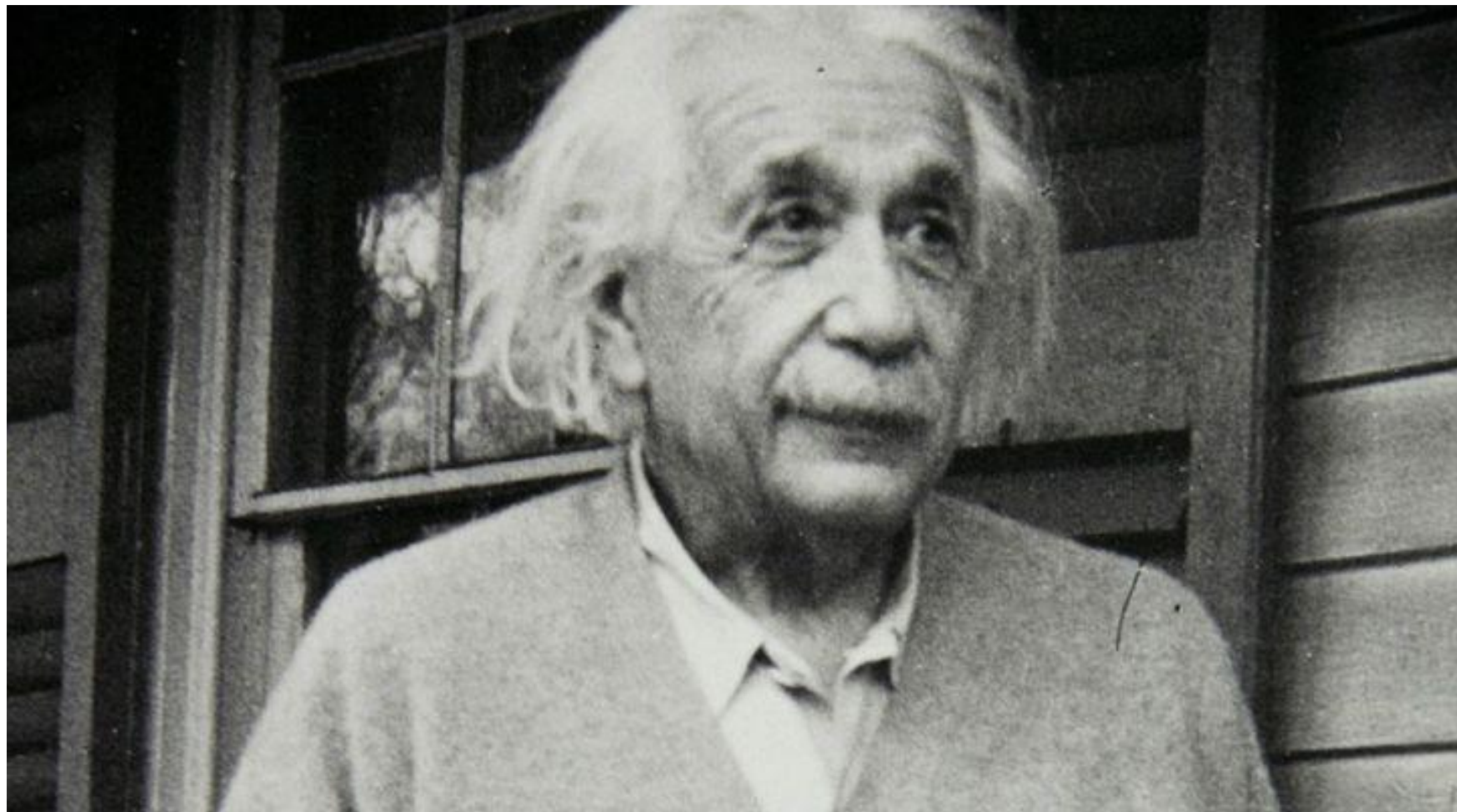
# ГРИГОРИЙ ПЕРЕЛЪМАН



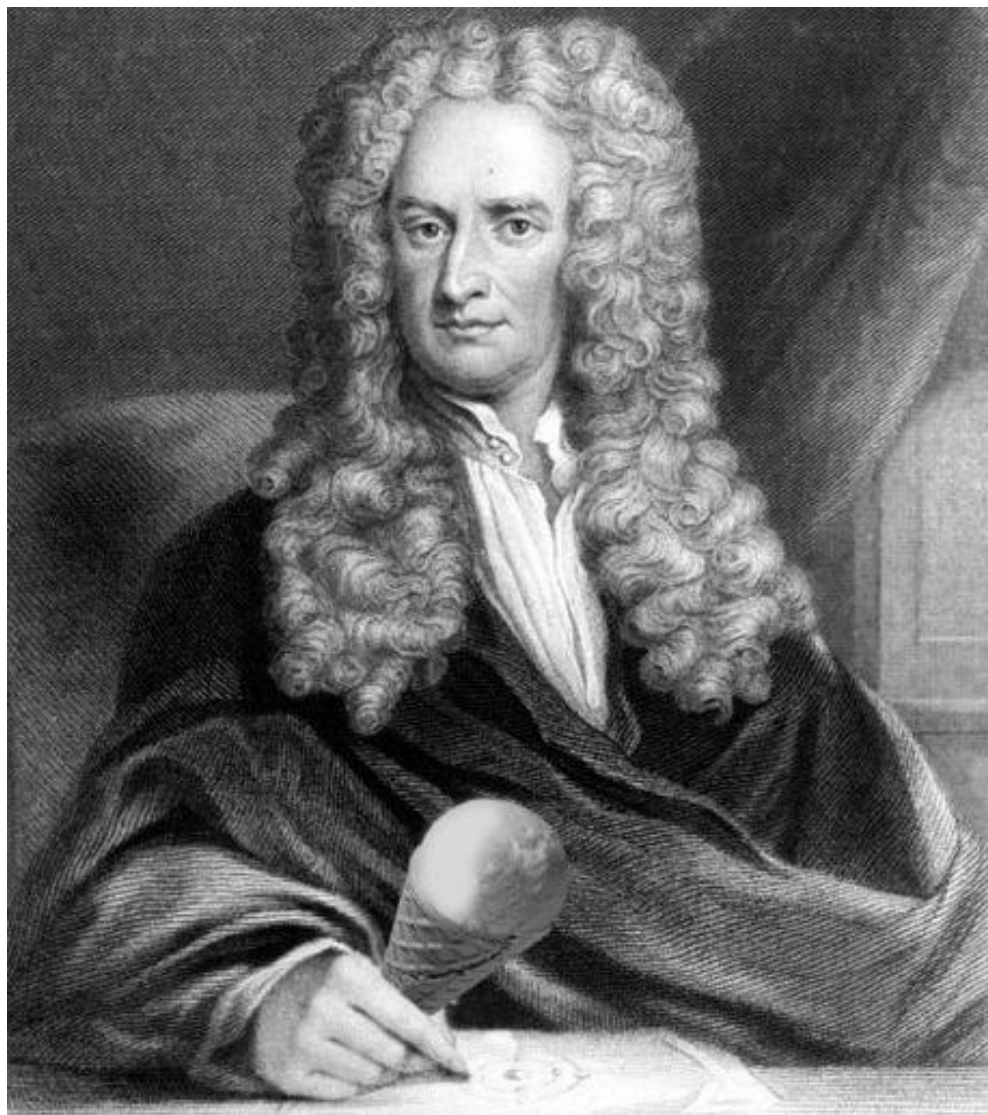




# АЛЬБЕРТ ЭЙНШТЕЙН



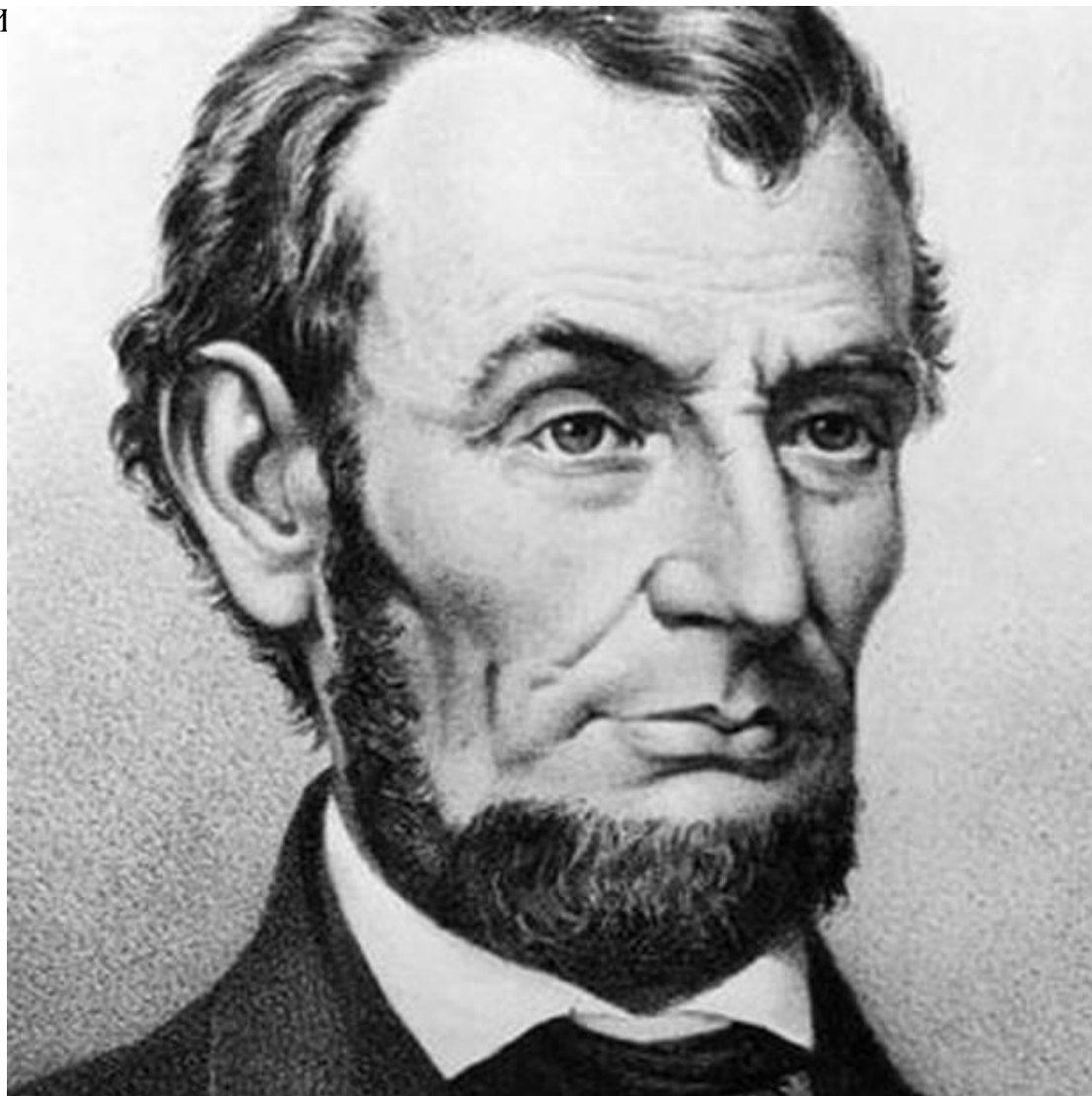
# ИСААК НЬЮТОН – ФИЗИК, МАТЕМАТИК



# 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:**  
«Корректирующая 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

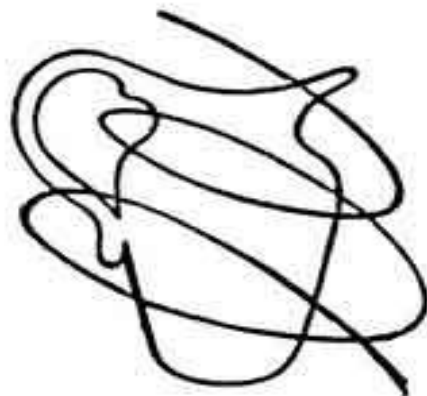
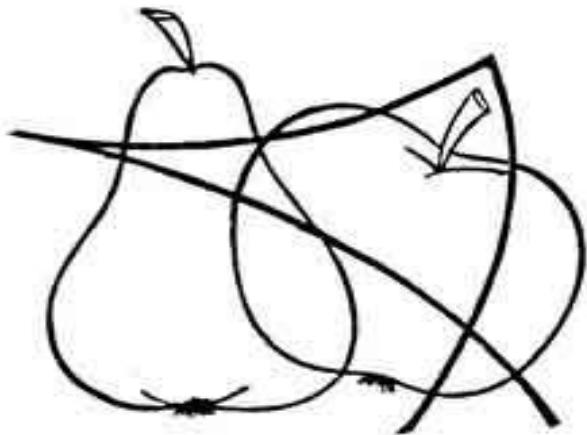
9	1	5	8	7	6	9	7	8	2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3	5



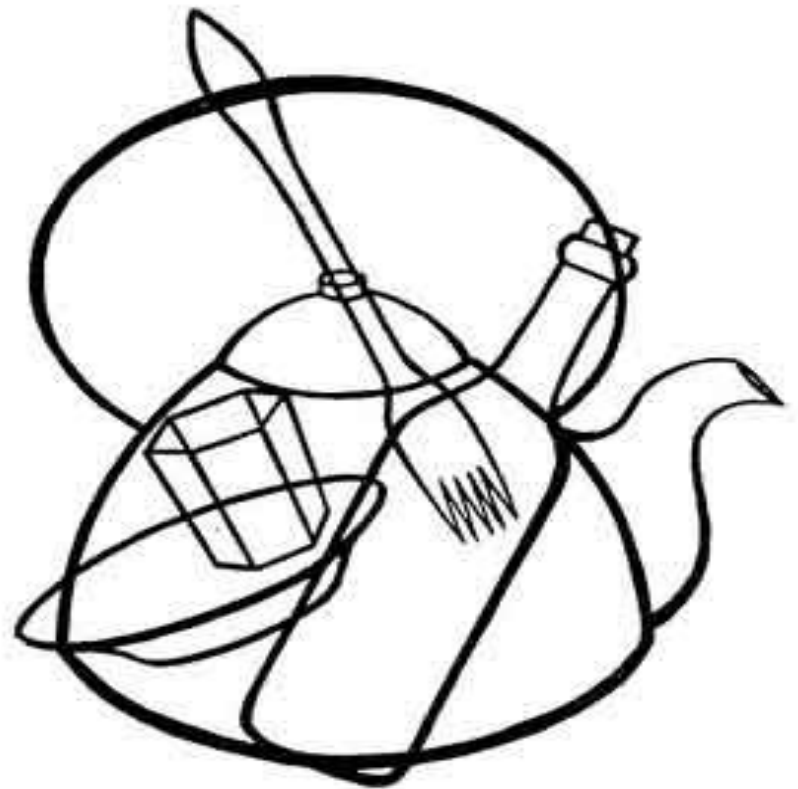
# ДИАГНОСТИКА ВОСПРИЯТИЯ



# 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

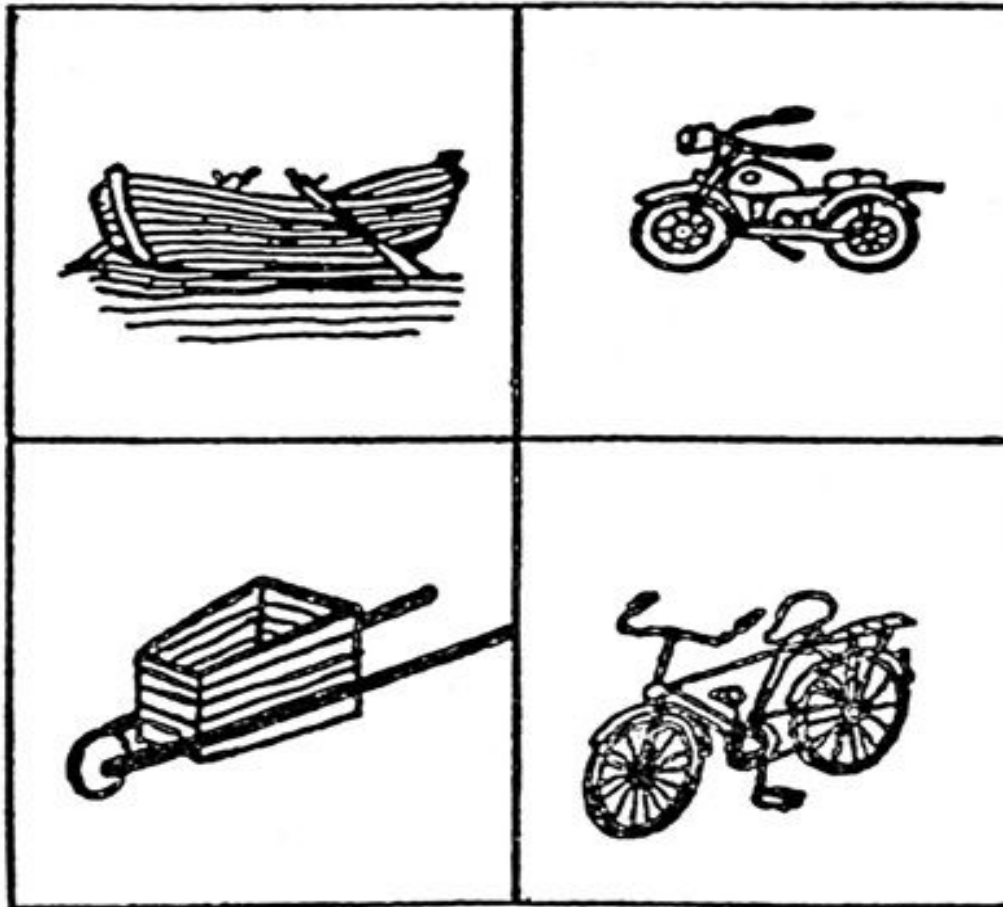


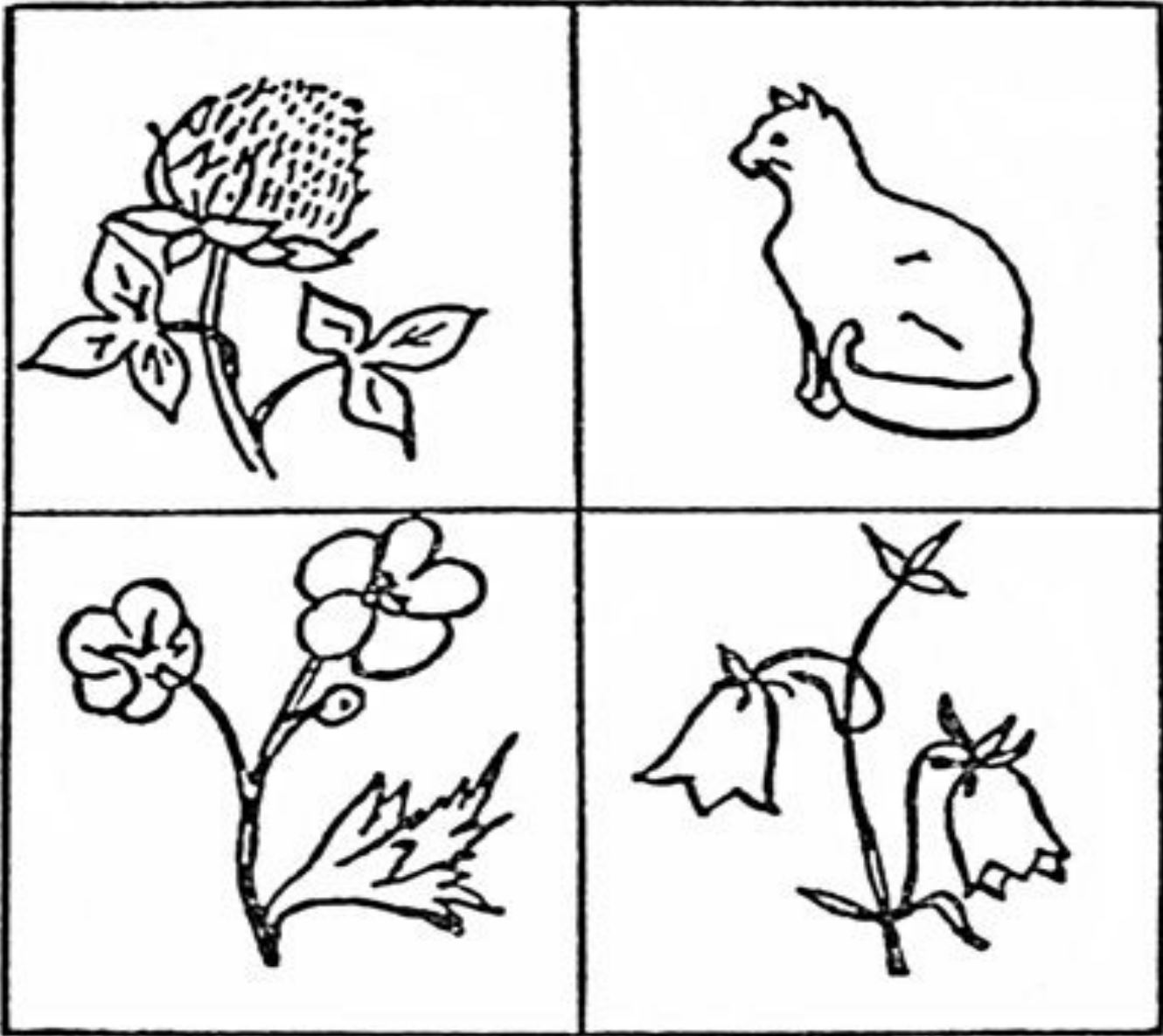
# ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЛЕНИЯ

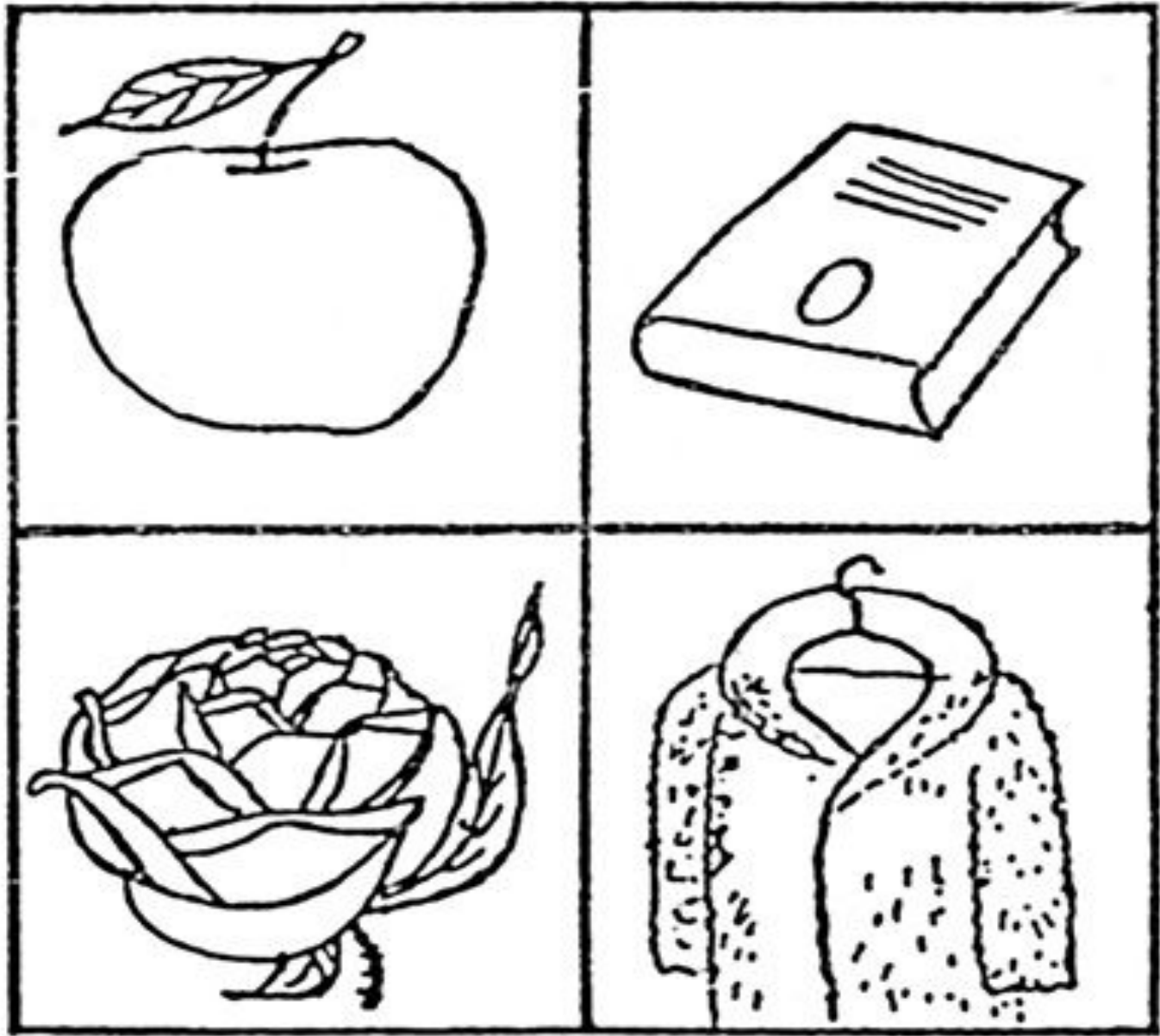


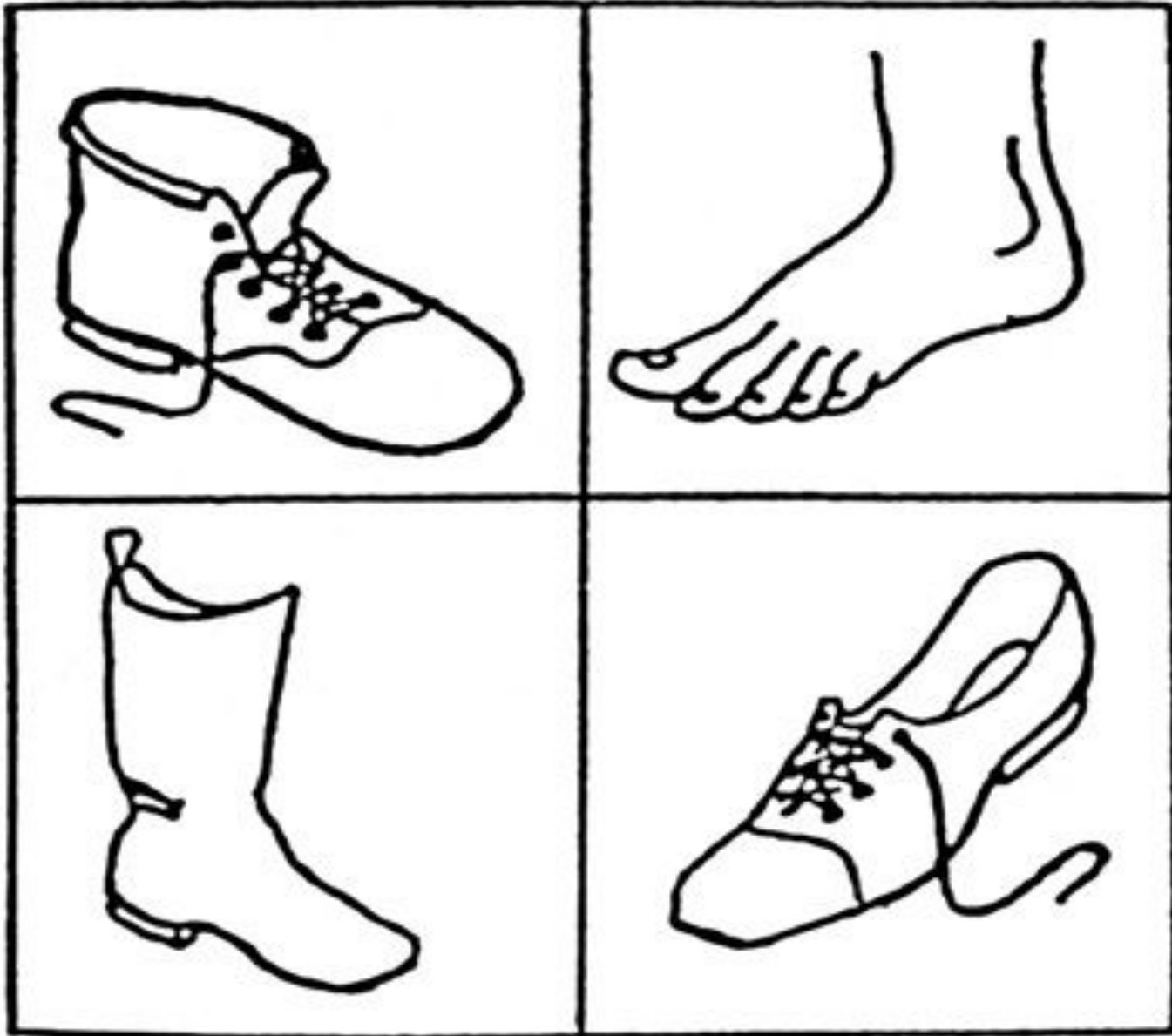
# ИСКЛЮЧЕНИЕ ЛИШНЕГО

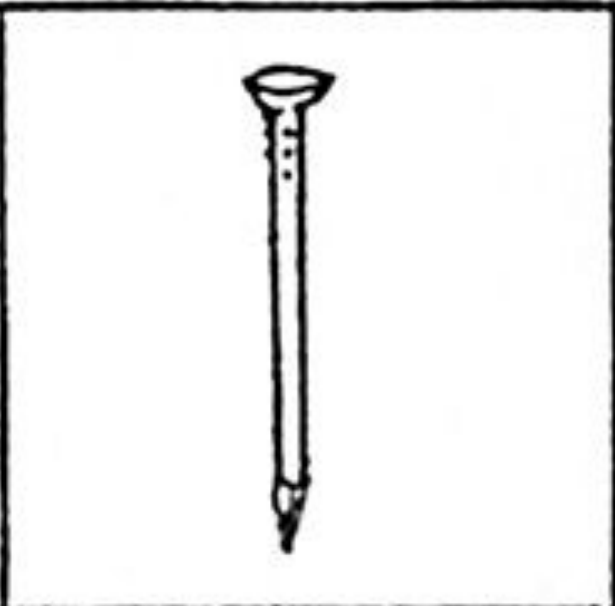
? Исследование способности к **обобщению и абстрагированию**, умения выделять существенные признаки.







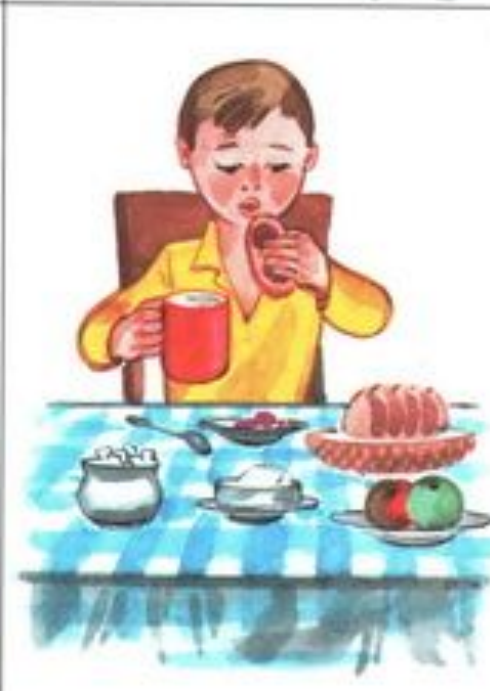




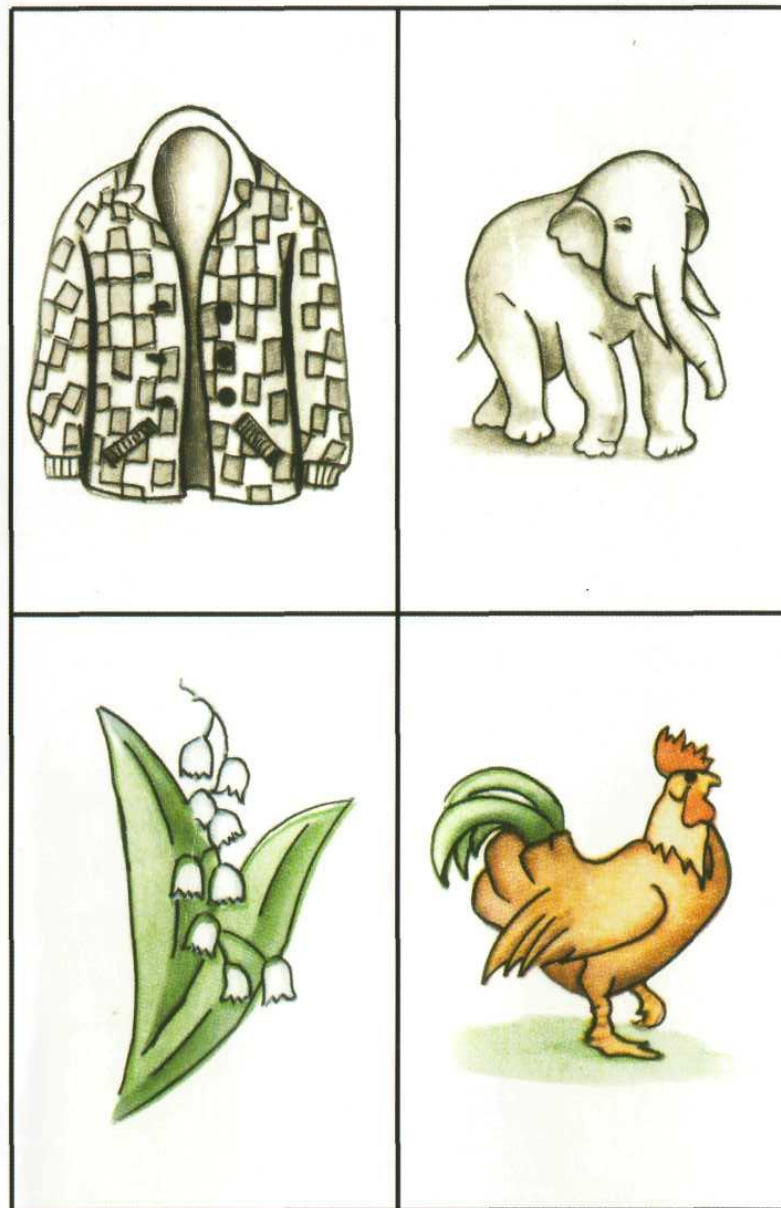
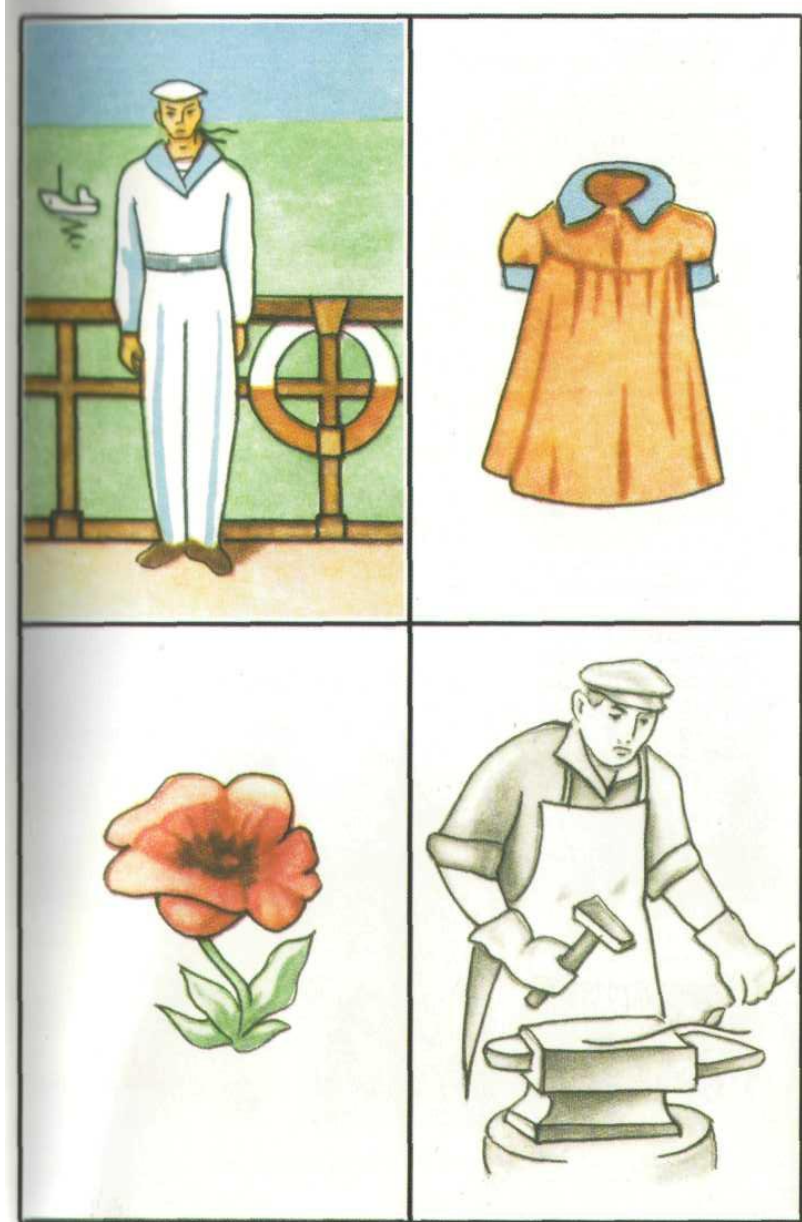


# ИНТЕРПРЕТАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИНОК

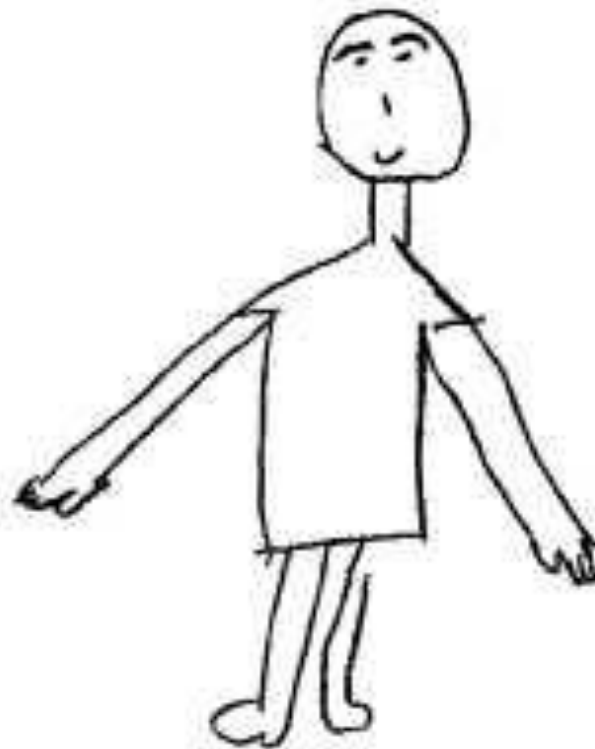




# КЛАССИФИКАЦИЯ



# 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.

