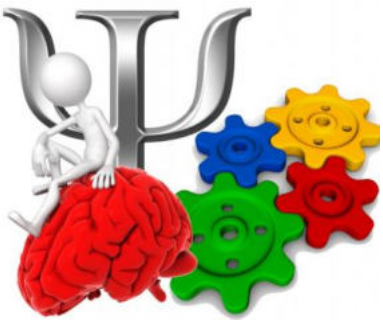
**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**«Набережночелнинский государственный педагогический университет»**
**(ФГБОУ ВО «НГПУ»)**

**Вазиева А.Р.**

# Клиническая психология.
# Психодиагностика детей и подростков

Учебно-методическое пособие



Набережные Челны – 2020

УДК 159.9
ББК 88.4
В13

Печатается по решению учебно-методического совета
ФГБОУ ВО " НГПУ "

***Автор-составитель:***
**Вазиева А.Р.** – кандидат психологических наук, доцент кафедры ИиИД ФГБОУ ВО " НГПУ "

***Рецензенты:***
**Хуснутдинова Р.Р.** – кандидат псх. наук, доцент кафедры ПиП ФГБОУ ВО " НГПУ "
**Шавалиева Г.Т.** – кандидат псх.наук, доцент каф.ОП НЧФ КИУ

**В 13**
Клиническая психология. Психодиагностика детей и подростков: учебно-методическое пособие / сост. А.Р. Вазиева – Н.Челны: ФГБОУ ВО «НГПУ», 2020. – 160 с.

Учебно-методическое пособие содержит материал к практическим занятиям, тестовые задания, вопросы для самоподготовки, позволяющие фиксировать результаты формирования знаний теории и способов психодиагностической деятельности обучающихся.

УДК 159.9
ББК 88.4

© Вазиева А.Р., 2020

## Введение

Психологическое обследование детей и подростков отличается от такового у взрослых. Различия обусловлены возрастными особенностями детской психики. Например, обследование детей младшего возраста с помощью опросников вряд ли оправданно, поскольку они не обладают достаточно развитой способностью к самонаблюдению и самоанализу. Поэтому психологическое обследование носит у них чаще всего игровой характер, а для получения необходимой информации привлекаются родители ребенка. Следует стремиться к установлению эмоционального контакта и доверительных отношений, правильно подбирать задания для оценки тех или иных психических процессов. Порой целесообразно начинать исследование с тех методик, которые не требуют словесных ответов на вопросы.

На лекциях и вводных практических занятиях по психологии студенты теоретически знакомятся с основами психологической диагностики, её методами, показаниями к их применению. Затем после предварительного инструктажа в домашних условиях самостоятельно выполняют тестовые задания из практикума, а на практических занятиях при помощи преподавателя их обрабатывают и интерпретируют. В процессе такой работы

будущий специалист не только овладевает психологическими приёмами, но и получает комплексную самохарактеристику, помогающую корригировать свои недостатки и формировать профессионально значимые качества личности.

Приведённые в практикуме методики могут использоваться студентами для обследования как соматически больных детей и подростков, так и с нарушениями психического развития, во время прохождения психиатрии и наркологии, написания курсовых и дипломных работ.

## Общие вопросы нарушения психического развития

Важнейшая особенность детского и подросткового возраста - непрерывный, но неравномерный процесс развития и созревания структур и функций всего организма, в том числе и центральной нервной системы (ЦНС). Этот процесс - процесс развития и созревания - осуществляется в результате контактов ребёнка с окружающей средой и представляет собой взаимодействие биологических и социальных факторов. В силу недостаточной сформированности ЦНС, особенно во внутриутробном периоде, организм ребенка особенно уязвим к действию различных повреждающих факторов. Все пороки развития в зависимости от механизма и этапа их формирования можно разделить на *3 группы*.

Первичные врожденные пороки развития. Обусловлены генетическими (наследственными) влияниями. Этого рода пороки развития называют генопатиями или генокопиями.

Вторичные врожденные пороки развития. Возникают в результате действия на плод внешних - лучевых, обменных, токсических, инфекционных, механических - факторов на разных этапах его развития. Такие пороки называют фенопатиями (фенокопиями). Средой, окружающей эмбрион, является организм матери. В этой связи предупреждение вторичных врожденных пороков развития обеспечивается главным образом путём мероприятий, направленных на оздоровление матери.

Постнатальные, приобретенные пороки развития. Могут быть вызваны действием массивных внешних вредностей: интоксикации, инфекции, травмы и асфиксия при рождении, которые изменяют, а нередко и нарушают дальнейшее психическое развитие ребёнка.

Вторая и третья группы пороков развития могут быть отнесены в широком плане к дизонтогеням.

Швальбе в 1927г. впервые употребил термин "дизонтогении", обозначив ими отклонения структуры организма от нормальной в период внутриутробного развития. Аномалии развития, по данным ВОЗ, наблюдаются у 4-6% новорожденных. У подавляющего большинства из них имеются повреждения функции центральных нервных аппаратов.

Собственно, **дизонтогенез** (от греч. dys - отрицание + ontogenesis - индивидуальное развитие) - неправильное, нарушенное, порочное развитие. Можно выделить общий и психический дизонтогенез.

Чаще всего дизонтогенез психики (психический дизонтогенез) определяют как различные нарушения темпа, сроков развития психики в целом и её отдельных составных частей, а также как нарушения соотношения компонентов развивающейся психики ребёнка и подростка.

Однако правильнее использовать более широкое понимание дизонтогенеза, которое включает не только как бы "количественные" нарушения (замедление или ускорение развития, недоразвитие), но и "качественные" нарушения и, соответственно, говорить о действительно **искажённом**, в этих случаях, развитии психики. В этой связи выделяют (преимущественно, психиатры) дизонтогенетические симптомы негативные (недоразвитие, "выпадение" какой-либо психической функции) и продуктивные ("продуцирование" каких-либо патологических проявлений типа эхолалии, эхопраксии, стереотипий, некоторых видов страхов, сверхценных увлечений и интересов).

Основными типами дизонтогенеза психики принято считать **ретардацию**, т.е. запаздывание или приостановка развития всех сторон или, преимущественно, отдельных компонентов психики, и **асинхронии** развития, т.е. неравномерное, диспропорциональное психическое развитие, при котором одни компоненты психики развиваются со значительным опережением, а другие запаздывают или происходит усиленное развитие отдельных свойств формирующейся личности, характера, которое ведёт к его дисгармонии, т.е. асинхронию развития часто создаёт ретардация одних качеств и акселерация других (случаи развития, в которых одна или несколько функциональных систем развиваются, значительно обгоняя типичную для них хронологию, обозначают термином **акселерация**; принято выделять 4 функциональные системы, последовательно формирующиеся в онтогенезе: моторную, сенсомоторную, аффективную и идеаторную). Асинхронии развития наиболее полно раскрываются в периоды возрастных кризов. Случаи идеального (синхронного) развития достаточно редки, однако в большинстве случаев различия в формировании функциональных систем незначительны, разброс как бы находится в

пределах нормальных величин и на таких детей не обращается внимание.

К ретардациям принято, в первую очередь, относить олигофрении и так называемые задержки психического развития (ЗПР), включая состояния психического инфантилизма.

В психологии также принято выделять ведущий дефект, который проявляется в виде недостаточности интеллекта, речи, зрения, слуха, моторики, нарушений эмоционально-волевой сферы, поведения. Нередко встречается несколько нарушений, тогда говорят об осложненном или сложном дефекте. Сложный дефект характеризуется сочетанием двух или более нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности обучения и воспитания ребёнка. При осложненном дефекте возможно выделение ведущего, или главного, нарушения и осложняющих его расстройств. Как ведущий, так и осложняющий дефект могут иметь характер как повреждения, так и недоразвития; нередко наблюдается их сочетание.

Также выделяют первичные нарушения развития и вторичные. Структура последних зависит от характера ведущего дефекта. Например, отставание психического развития у детей с системным недоразвитием речи прежде всего будет проявляться в слабости вербальной (словесной) памяти и мышления; у детей с церебральным параличом - в недостаточности пространственных представлений и конструктивной деятельности. Вторичные нарушения в развитии затрагивают прежде всего те психические функции, которые наиболее интенсивно развиваются в раннем и дошкольном возрасте (речь, тонкая дифференцированная моторика, пространственные представления, произвольная регуляция деятельности).

Диагностика отклонений развития основывается на сравнительном анализе общих и специфических закономерностей психического развития и носит комплексный характер. т.е. при её проведении учитываются данные детской психоневрологии, медицинской генетики, педиатрии, психологии, дефектологии.

Оценка интеллекта - это оценка, в первую очередь, мышления, а также и предпосылок интеллекта - объема знаний, памяти, умственной работоспособности, внимательности. Основные синдромы нарушенного интеллекта - слабоумие и малоумие.

**Олигофрения: основные понятия.**

**Слабоумие** (**деменция**) - вызванная патологическим процессом стойкая, трудно восполнимая утрата интеллектуальных способностей, т.е. обратное развитие, снижение, носящее приобретенный характер. Наблюдается снижение памяти, ослабление познавательных способностей, оскуднение эмоциональной сферы и изменение поведения.

**Малоумие** (**олигофрения**) - врожденное состояние умственной недостаточности различной степени. Малоумие является результатом того, что мозг поражается патологическим процессом внутриутробно, во время родов или после рождения ребенка на начальном этапе его развития, так и не успев сформироваться (условно, в первые 3 года). Если слабоумие - снижение интеллекта от нормального уровня, то при олигофрении интеллект так и не достигает уровня взрослого человека.

Синдром олигофрении является достаточно стабильным состоянием - выраженность олигофрении не нарастает и не уменьшается (имеется в виду состояние собственно интеллекта, в то время как предпосылки интеллекта, эмоционально-волевая сфера в определенной мере могут развиваться и/или коррегироваться).

При олигофрении в наибольшей степени страдает абстрактное мышление (наблюдается различной степени выраженности конкретизация мышления - затруднения разграничения главного и второстепенного), другие психические функции – память, эмоциональная, волевая сфера и соматическое развитие в меньшей степени; как правило есть параллели между выраженностью снижения интеллекта и нарушением других функций (при легких формах олигофрении подобных нарушений может и не быть).

Выделяют следующие степени олигофрении: идиотию, имбецильность и дебильность.

При идиотии отсутствует речь, не вырабатываются навыки, ребенок не в состоянии себя элементарно обслужить (даже отсутствует инстинкт самосохранения), эмоционально не выделяет близких людей их окружающих, обучение невозможно.

При имбецильности речь косноязычна, словарный запас около 200 простейших слов, фразы из 2-3-х слов, грамматически часто не связанных, обучение во вспомогательной школе практически невозможно, под присмотром и при постоянной стимуляции могут выполнять простейшие виды деятельности, имеются элементарны навыки самообслуживания.

При дебильности люди нередко получают начальное или неполное среднее образование, формально могут и полное среднее, но учатся с трудом, преимущественно путем зазубривания материала. Возможны простейшие обобщения (особенно при легких проявлениях дебильности), доступно понимание обыденных правил (при совершении правонарушений чаще признаются вменяемыми), могут работать и выполнять простейшие виды деятельности и хорошо адаптироваться в обществе, но действуют, преимущественно, по шаблону, однообразно. Отличаются повышенной внушаемостью в одних ситуациях, что сочетается с повышенной упрямостью в других. Раннее развитие (когда начали сидеть, ходить, произносит первые слова) может быть без особенностей и нередко вопрос об олигофрении (в степени легкой дебильности) встаёт в 4-6 лет, когда ребёнка начинает учиться считать, читать, писать и становится заметным его отставание от сверстников (в прошлом особенно часто олигофрения в степени легкой дебильности обнаруживалась, когда ребенок начинал ходить в школу).

Выделяют 3 основные группы олигофрений:

*Первая группа*: олигофрении эндогенной природы, вызванные поражением генеративных клеток родителей. Сюда относятся (одни из наиболее частых):

- Болезнь Дауна - одна из самых распространенных форм (встречается у 0,1% новорожденных). Наблюдается наличие лишней хромосомы - 47-й хромосомы (трисомия по 21-й паре). Умственная отсталость в большинстве случаев достигает выраженной имбецильности, реже - идиотии и ещё реже - дебильности.

Характерен внешний вид: голова маленькая, затылок уплощен; косой разрез глаз, с кожной складкой во внутреннем углу (третье веко, эпикант); круглое широкое лицо с румянцем на щеках, маленький нос и маленькая верхняя челюсть; язык и верхняя губа увеличены; зубы редкие и мелкие; рот небольшой, открыт, слюнотечение; пальцы кисти толстые и короткие; имеются уродства развития внутренних органов.

- Истинная микроцефалия (малоголовость) - в основе недоразвитие головного мозга, в первую очередь его полушарий, особенно недоразвиты лобные доли (соответственно, внешне видно недоразвитие мозгового черепа). Чаще всего наблюдается идиотия. Рост и телосложение обычно не обнаруживают существенных отклонений, отмечается относительно удовлетворительное развитие эмоциональной сферы.
- Фенилпировиноградная олигофрения (фенилкетонурия; встречается у 1 на 10 тыс. новорожденных) относится к так называемым энзимопатическим олигофрениям. Основой заболевания является нарушение переработки фенилаланина в тирозин и образование избыточных количеств полупродуктов его распада. Назначение больным детям с первых месяцев жизни специальной диеты, не содержащей фенилаланина, предупреждает развитие умственной отсталости (в противном случае она достигает идиотии, реже - имбецильности).

*Вторая группа*: олигофрении, обусловленные внутриутробными вредностями (эмбрио- и фетопатии). Сюда относят формы, в происхождении которых имеет значение поражение зародышевых тканей вирусами (при заболеваниях гриппом, гепатитом, эпидемическим паротитом, нейроинфекциями). Одна из распространенных форм - рубеолярная эмбриопатия, умственная отсталость при ней резко выражена (идиотия, иногда имбецильность; имеется глухота, врожденные пороки сердца). Наряду с вирусами, олигофрении могут вызывать бактериальные инфекции, в частности сифилис матери (умственная отсталость может быть различной - от легкой дебильности до глубокой идиотии). К этой группе также относятся формы, обусловленные токсоплазмозом и при гемолитической болезни новорожденных (резус-конфликте; умственная отсталость различна - от дебильности до идиотии).

*Третья группа*: олигофрении, обусловленные постнатальными вредностями, т.е. развившимися в результате действия вредностей во время родов и в раннем детстве - родовые травмы и асфиксия, перенесенные в возрасте до 3-х лет травмы головы и нейроинфекции. Наряду с биологически повреждающими факторами, к олигофрении (преимущественно, к дебильности) могут приводить и отрицательные микросоциальные факторы, в первую очередь такие виды депривации, как материнская, сенсорная и социальная депривация, особенно в их сочетании (депривация- лишение или ограничение возможностей удовлетворения каких-либо потребностей организма).

Раньше диагноз "Олигофрения" был как бы "официальным" диагнозом, но МКБ-10 ("Классификация психических и поведенческих расстройств") данный термин не предполагает, а

использует "умственная отсталость" (термин "умственная отсталость", фактически, объединяет случаи олигофрении и рано возникшей деменции).

| Рубрика МКБ-10 | Умственная отсталость | IQ умственного развития | Диапазон (возраст) | Олигофрении |
|---|---|---|---|---|
| F 70 | Легкая | 50-69 | 9-12 лет (до 12) лет | дебильность |
| F 71 | Умеренная | 35-49 | 6-9 лет | нерезко выраженная имбецильность |
| F 72 | Тяжелая | 20-34 | 3-6 лет | резко выраженная имбецильность |
| F 73 | Глубокая | до 20 | до 3 лет | идиотия |

**Пограничные формы интеллектуальной недостаточности.**

В отечественной литературе распространены термины "задержка психического развития" (ЗПР), "задержка темпа психического развития" (ЗПР встречается у 5-11% младших школьников). Состояния, относящиеся к ЗПР, являются составной частью более широкого понятия - "пограничной интеллектуальной недостаточности". По МКБ-10 при пограничной умственной отсталости IQ в пределах 70-80 (шифруется чаще всего как F89 "Неуточненное расстройство психологического развития" или в рубриках F00- F09 "Органические, включая симптоматические, психические расстройства).

Выделяют тотальную ЗПР, при которой задерживаются в развитии все психические функции и парциальную ЗПР, проявляющуюся задержками отдельных сторон психического развития, включая а) недоразвитие отдельных сторон психических функций, б) недоразвитие моторных функций, в) инфантилизм (эмоциональную и социальную незрелость) и г) невропатию (вегетативную незрелость).

В отличие от олигофрении, при ЗПР отсутствует инертность психических процессов - дети способны не только принимать и использовать помощь, но и переносить усвоенные навыки умственной деятельности в другие ситуации.

Психологический аспект готовности к обучению подразумевает сформированность определенного уровня:

1. Знаний и представлений об окружающем мире.
2. Умственных операций, действий и навыков.
3. Речевого развития, предполагающего владение довольно обширным словарём, основами грамматического строя речи, связным высказыванием и элементами монологической речи
4. Познавательной активности, проявляющейся в соответствующих интересах и мотивации.
5. Регуляции поведения.

Дети с ЗПР оказываются не готовыми к обучению по всем этим параметрам, причем они не только сами негативны к обучению в школе, но и оказывают отрицательное влияние на своих одноклассников.

Характерные особенности детей с ЗПР:

1. Выраженное нарушение у большинства из них функций активного внимания.
2. В связи с недостаточностью интегративной деятельности мозга затрудняются в узнавании нестандартных изображений, им трудно соединить отдельные детали рисунка в единый образ.
3. Отставание в формировании пространственных представлений, недостаточная ориентировка в собственном теле.
4. Низкая познавательная активность.
5. Недостаточное развитие тонкой моторики рук.
6. Двигательная расторможенность.
7. Недостаточны или искажены навыки чтения, письма.
8. Эмоциональная неустойчивость, такие дети с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

Различают 4 этиологических (по происхождению) варианта ЗПР:

- конституциональный;

- соматогенный, обусловленный длительными хроническими заболеваниями, тормозящими психическую активность ребёнка и создающими систему особого режима и запретов;
- психогенный, связанный с неблагоприятными условиями воспитания, выражающимися в безнадзорности, гиперопеки или жестокости;
- церебарально-органический - в результате относительно негрубого повреждения головного мозга. Наиболее стойкими формами ЗПР являются различные её варианты, связанные с церебрально-органической недостаточностью, к числу которых относится так называемая минимальная мозговая дисфункция (ММД, этот термин особенно характерен для англо-американской литературы).

С точки зрения медико-психологических проявлений можно выделить следующие виды пограничных состояний интеллектуальной недостаточности:

1. **Дизонтогенетические формы пограничной интеллектуальной недостаточности**.

1.1. Интеллектуальная недостаточность при состояниях психического инфантилизма.

Ускоренное созревание подростков как массовое явление принято называть акселерацией, а рано созревающих подростков - акселератами. У мальчиков - акселератов вторичные половые признаки становятся заметными уже на 11-м году жизни, а максимальный рост приходится на 13-й год. Их поздно созревающие ровесники - так называемые ретарданты - отстают примерно на 2 года. Мальчики-акселераты в течение целого ряда лет выше, тяжелее и сильнее остальных, максимум различий приходится на 14-16 лет; у девочек - на 12-14 лет.

Об акселерации очень много говорилось в 1970-х годах, затем стали отмечать ее окончание, а с конца 1980-х годов принято считать, что преобладают проявления инфантильности, а не акселерации.

Об инфантилизме говорят в тех случаях, когда случаи отставания, задержки развития (т.е. ретардации) бывают достаточно заметны. Физический инфантилизм часто сочетается с психическим, т.е. с незрелостью для календарного возраста поведения, интересов, с недостаточной самостоятельностью, недоразвитием чувства долга, ответственности при вполне удовлетворительном интеллекте. Выделяют:

1. Психофизический или гармоничный инфантилизм - начинает выделяться с первых классов школы, но особенно заметным становится в подростковом возрасте. Характерны тонкое телосложение, мелкие черты лица, его не по возрасту "детское выражение", а также эмоциональная и вегетативная лабильность. Поведение соответствует более младшему возрасту, даже в 15-16 лет доминирует интерес к играм. Такие подростки любят компании более младших товарищей и отличаются несамостоятельностью, детской требовательностью и капризностью ("хочу"), некоторой наивностью при достаточно развитом интеллекте; учатся вполне удовлетворительно, даже старательно, обладают неплохим запасом общих знаний.

2. Психический инфантилизм на фоне нормального или акселерированного физического развития - обнаруживается в 13-16 лет. Касается прежде всего интересов и поведения. Задерживается развитие чувства долга, ответственности, умения согласовывать свои желания с интересами других, гибко учитывать ситуацию. Медленно формируются морально-этические принципы. Бросается в глаза физическое созревание.

3. Дисгармоничный (эндокринопатический) инфантилизм связан в первую очередь с нарушением функций гипофиза и половых желез.

4. Соматогенный инфантилизм встречается у детей и подростков, которые в силу какого-то заболевания были надолго прикованы к постели или крайне ограничены в двигательной активности. Характерно преимущественное отставание в развитии костно-мышечной системы и моторики при удовлетворительном, а иногда и ускоренном половом созревании. Психические черты инфантилизма более всего касаются навыков им умений, а отсюда беспомощность, зависимость от старших, тяготение к обществу малышей.

5. Инфантилизм как следствие неправильного воспитания чаще всего встречается при сочетании в воспитании элементов "кумира семьи" с чрезмерной опекой. Стремление оградить ребенка от сверстников, избавление от всякого самообслуживания, ограничения в подвижных играх, потакание прихотям приводят к задержке развития навыков и умений моторной неловкости, недостаточной физической силе, неумению общаться со сверстниками, неспособность сдерживать желания. Отсюда тяготение к обществу младших, где легче маскировать свою несостоятельность, а также недостаточное развитие чувства долга и ответственности.

Психофизический и дисгармоничный инфантилизм обусловлены какими-то внутренними факторами, в том числе возможна их генетическая обусловленность. С возрастом проявления этих видов инфантилизма несколько сглаживаются, но никогда не проходят полностью. До пожилого возраста такие лица остаются моложавыми, но зато старение наступает рано и бурно. Соматогенный инфантилизм в благоприятных условиях нивелируется. Инфантилизирующее воспитание может оставить печать на всю жизнь в виде истероидных черт характера.

Психическая незрелость - это, собственно, легкое (невыраженное) проявление инфантилизма.

Осложненный психический инфантилизм - кроме незрелости психики имеется такая патология как церебрастенические проявления (результат, как правило, легких органических повреждений головного мозга), невротические расстройства, соматические и эндокринные заболевания, при отсутствии такой патологии - простой психический инфантилизм.

1.2. Интеллектуальная недостаточность при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности (при задержках речи и школьных навыков - чтения, письма, счета; при отставании развития психомоторики).

При парциальных задержках речевого развития в отличие от общих форм речевого недоразвития (алалии; чаще встречается моторная алалия - недостаточность или полное отсутствие речевой продукции при сохранности понимания речи; сенсорная алалия - нарушение понимания речи при сохранности и раннем появлении речевой активности) не сформированными в нормальные возрастные сроки оказываются отдельные компоненты речевой функции - например, способность воспринимать и четко дифференцировать части слышимой речи и использовать её в собственной речи, а также при чтении и письме. Даже при легком недоразвитии этой функции могут возникать серьезные проблемы при овладении грамотой и они не любят читать, пересказывать. У таких детей отмечаются нарушения различных близких фонем, звонких и глухих согласных (б-п, д-т, г-к), свистящих и шипящих (с-з, ж-ш), ошибки при сочетании нескольких согласных. В то же время успеваемость по другим предметам, в т.ч. и по математике, удовлетворительная; моторика не страдает.

Показателем правильного развития детской речи является способность ребёнка 2.5-3-х лет строить предложения из 3-4 и более слов и употреблять знакомые слова в нескольких грамматических формах (дай - дает - не дам или киса - кису - кисе). Допустимо, что к 4-м годам у ребенка с хорошо развитой речью может остаться неусвоенными отдельные согласные звуки, например, звук "р" или звуки "л", "ш" или "ч"; если в этом возрасте дети не выговаривают много звуков, то их следует проконсультировать у логопеда.

У некоторых детей могут наблюдаться парциальные (частичные) расстройства навыков письма, чтения и счета при отсутствии признаков нарушенного речевого развития. Эти расстройства проявляются в процессе обучения и могут быть связаны с запаздыванием созревания и функциональной слабостью соответствующих корковых механизмов. Нарушения счета, напоминающие акалькулию у взрослых, относительно редко наблюдаются у детей в изолированном виде, имеют негрубый характер и подвергаются коррекции в процессе специальных занятий. Они проявляются в неузнавании или смешении отдельных цифр, плохой дифференцировке арифметических знаков, замедленном усвоении числа и его разрядного строения при удовлетворительной способности к логическому мышлению.

В школьном возрасте могут встречаться проявления парциального моторного инфантилизма. При этом преобладают избыточность движений, непоседливость, недостаточность корковой моторики при целенаправленных видах деятельности (плохая координированность движений, неспособность к тонким, изолированным двигательным актам, затруднения в выполнении комбинированных движений, нарушения пространственной организации движений).

1.3. Искаженное психическое развитие с интеллектуальной недостаточностью (вариант синдрома раннего детского аутизма).

Ранний детский аутизм (РДА) может встречаться в рамках различных состояний - как вариант синдрома Каннера (самостоятельная аномалия развития), как синдром Аспергера (формирующееся шизоидное расстройство личности по МКБ-10 или шизоидная психопатия по МКБ-9), при органических поражениях головного мозга и при шизофреническом процессе. В последнем случаи проявления РДА наиболее выражены и наблюдаются следующие нарушения:

- Аутизм:
  - игнорирование окружающего (в т.ч. слабая реакция на мать);

- активное отвержение или избегание окружающего.

- Страхи:
  - сверхценные, типичные для детского возраста вообще;
  - обусловленные характерной аффективной и сенсорной гиперчувствительностью (например, страхи различных бытовых шумов);
  - неадекватные, бредоподобные (предпосылка к бредовым образованиям).
- "Феномен тождества" - непереносимость перемен, изменений в жизни и окружающей обстановке.
- Нарушение чувства самосохранения.
- Стереотипии.
- Речевые расстройства и нарушения интеллектуального развития:

- эхолалии, в основном, отставленные;
- нередко первые слова необычные, малоупотребляемые;
- особые обозначения людей и предметов, неологизмы;
- преобладание комментирующего характера фраз;
- относительно большой запас знаний в самых неожиданных областях;
- любовь к слушанию чтения, особенно стихов (часто на втором году жизни декларируют много стихов при минимальной речи в общении).

- Немотивированные колебания настроения (чаще - периоды напряженности с негативизмом, агрессивной готовностью).

2. **Энцефалопатические формы**. Вследствие различных органических повреждений головного мозга и носят более или менее обратимый характер.

2.1. Церебрастенические синдромы с запаздыванием развития школьных навыков. На первый план выступает повышенная утомляемость и истощаемость при незначительных физических и психических нагрузках, особенно в младшем школьном возрасте, когда ребёнку предъявляют не просто повышенные, а новые требования. При этом после отдыха и лечения эффективность интеллектуальной деятельности возрастает.

2.2. Психоорганические синдромы с интеллектуальной недостаточностью и нарушением высших корковых функций. Наряду с явлениями церебрастении отмечаются другие расстройства - эмоционально-волевые (повышенная раздражительность, неустойчивость настроения, безразличие и др.).

В выраженных случаях психоорганический синдром проявляется снижением памяти, ригидность (плохой переключаемостью) психических функций, конкретизацией мышления.

2.3. Пограничная интеллектуальная недостаточность при детских церебральных параличах. Основу детского церебрального паралича (ДЦП) составляет мозговой органический дефект. Особенность психологического развития при ДЦП является не только его замедленный темп, но и неравномерный характер - отмечается диссоциация между относительно удовлетворительным уровнем развития абстрактного мышления и недоразвитием функций пространственного анализа и синтеза, праксиса., счетных способностей.

2.4. Интеллектуальная недостаточность при общих недоразвитиях речи (алалии). В детском возрасте наблюдается отсутствие лепета. Первые слова возникают лишь с 2-3 лет или позднее; фразовая речь появляется к 5-6 годам и состоит из упрощенных предложений, включающих 2-3 слова. Обнаруживаются грубые расстройства всех сторон речи. Важной особенностью является то, что при понимании обиходных фраз ребёнок почти не владеет самостоятельной речью.

3. **Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств** (при врожденной или рано приобретённой глухоте или тугоухости; при слепоте, возникшей в детстве).

Основными механизмами задержанного интеллектуального развития у детей с врожденной или рано приобретённой глухотой или тугоухостью являются замедление и искажение формирования речи в первые годы жизни ребёнка. Степень и характер задержки речевого развития зависят не только от степени снижения слуха, но и от времени возникновения слухового дефекта. В тоже время дети с нарушениями слуха проявляют достаточную способность к выполнению довольно сложных конструктивных заданий (кубики Кооса, создание по образцам моделей из конструктора, рисование, лепка и др.).

В отличие от детей с нарушениями слуха у слепых и слабовидящих отмечается высокий уровень развития вербальной памяти; в структуре интеллектуальной недостаточности у таких детей преобладает недостаточность тех функций, в развитии которых ощущениям и представлениям принадлежит важная или ведущая роль.

4. **Интеллектуальная недостаточность в связи с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства** (педагогическая запущенность). В основе – социальная незрелость личности и недостаточность таких её высших функций как система интересов и идеалов, нравственных установок. Отсутствие или недостаточная сформированность интеллектуальных интересов, потребности в труде, недостаточность чувства долга. Ответственности, незрелость и искаженное понимание нравственных обязанностей ведут к отклонениям в поведении и отказу от посещения школы, нежеланию учиться, стремлению к легкой жизни, непосредственному удовлетворению элементарных интересов, пренебрежению обязанностями. Объем знаний таких детей меньше, чем у их сверстников; у них относительно бедная речь.

**Принципы психологической диагностики и коррекции задержки психического развития**

Основные затруднения, возникающие при необходимости разграничения ЗПР с легкой дебильностью, с одной стороны, и с вариантами интеллектуальной нормы - с другой, связаны главным образом с необходимостью возможно более полной и точной оценки структуры и уровня нарушений интеллектуальной деятельности ребёнка. Не менее значимым является и анализ особенностей эмоционально-волевой сферы ребёнка. Кроме того, качественная неоднородность детей с ЗПР требует внутренней дифференциации, которая должна рассматриваться как обязательное условие для оптимального выбора форм и методов психолого-педагогической и медицинской коррекции. (Принцип комплексности заключается так же и в том, что отставание в развитии не просто лечится, а преодолевается совместными усилиями специалистов разного профиля - невропатологами, психиатрами, психологами, логопедами, педагогами и другими специалистами при активном участии родителей).

Поэтому методы психологической диагностики ЗПР должны обеспечить достаточно полный охват различных компонентов психологической деятельности ребёнка. Существенное значение имеет оценка степени выраженности тех или иных её нарушений. Поэтому применяемые методики должны быть не только стандартизированы, но и давать количественные показатели. При этом целесообразно противопоставление качественного и количественного подходов, т.к. это позволяет, с одной стороны, дать содержательную психологическую трактовку выявляемых особенностей психологического развития ребёнка и, с другой стороны, сопоставить их по степени выраженности как с возрастной нормой, так и с легкой дебильностью.

Существующие в теории и практике психологической диагностики разделение на вербальные и невербальные методики более, чем условно; при этом используемый для психодиагностики стимульный материал может использоваться и для психокоррекционной работы

Особенности происхождения и проявлений пограничных форм интеллектуальной недостаточности определяют дифференцированное применение мер социальной адаптации и реабилитации при них (в частности, более интенсивное медикаментозное лечение требуется при энцефалопатических формах и раннем детском аутизме).

Для детей с ЗПР требуется более длительное время на ознакомление с наглядными пособиями, текстами и т.д. Зрительно воспринимаемый материал, предназначенный для этих детей, должен содержать небольшое число деталей, сопровождаться дополнительными комментариями, облегчающими объединение отдельных элементов материала в интегральный образ.

Занятия с детьми должны строиться по типу игр.

Рекомендации родителям:

- Коррекция распространенных представлений: родители часто понимают отставание в развитии как некое преходящее качество, исчезающее само по себе, по мере развития ребенка (как только выявлено отставание, так с ребенком надо и заниматься); родители часто акцентируют внимание ребенка на произношении отдельных слов и не обращают внимание на умение строить предложения из нескольких слов, перестановку слов, понимание речи.
- Нормальные семейные отношения.

- Не следует отгораживаться от окружающей жизни (собственная изоляция способствует невротизации и соответствующей неблагоприятной семейной обстановки, позиция "жертвовать всем ради ребенка", полного самоотречения редко эффективна).
- Не следует стесняться своего ребенка.
- Не следует максимально ограничивать ребенка.
- Родители должны активно сами заниматься с ребёнком.

Определённую помощь могут оказать различные общественные организации, помогающие детям с отклонениями в развитии (в частности, в 1990г. создан Фонд помощи детям с отклонениями в развитии им. Л.С.Выготского), различные встречи-семинары самих родителей.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ И ТЕСТЫ

### Схема патопсихологического обследования ребенка по [6]

Ф.И.О._____ возраст _____

**Контакт (речевой, жестовый, мимический):**
в контакт не вступает;
проявляет речевой негативизм;
контакт формальный (чисто внешний);
в контакт вступает не сразу, с большим трудом;
не проявляет заинтересованности в контакте;
контакт избирательный;
легко и быстро устанавливает контакт, проявляет в нем заинтересованность, охотно подчиняется.

**Эмоционально-волевая сфера:**
1) активен / пассивен;
деятелен / инертен;
бодр / вял;
работает с удовольствием / из подчинения;
2) неадекватное поведение;
двигательная расторможенность;
агрессивность;
избалованность;
колебания настроения;
конфликтность;
страхи.

**Состояние слуха** (норма, тугоухость, глухота).

**Состояние зрения** (норма, близорукость, дальнозоркость, косоглазие, атрофия зрительного нерва, слабовидение, слепота).

**Моторика:**
1) ведущая рука (правая, левая);
2) развитие манипулятивной функции рук:
отсутствует хватание;
резко ограничена (манипулировать не может, но есть хватание);
ограничена;
недостаточная, мелкая моторика;
сохранная;
3) согласованность действий рук:
отсутствует;
норма (N);
4) тремор. Гиперкинезы. Нарушение координации движений.

**Внимание (длительность сосредоточения, стойкость, переключение):**
ребенок плохо сосредоточивается, с трудом удерживает внимание на объекте (низкая концентрация и неустойчивость внимания);
внимание недостаточно устойчивое, поверхностное;
быстро истощается, требует переключения на другой вид деятельности;
плохое переключение внимания;
внимание достаточно устойчивое. Длительность сосредоточения и переключения внимания удовлетворительная.

**Реакция на одобрение:**
адекватная (радуется одобрению, ждет его);
неадекватная (на одобрение не реагирует, равнодушен к нему).

**Реакция на замечание:**
адекватная (исправляет поведение в соответствии с замечанием);
адекватная (обижается);

нет реакции на замечание;
негативная реакция (делает назло).

**Отношение к неудаче:**

неудачу оценивает (замечает неправильность своих действий, исправляет ошибки);
отсутствует оценка неудачи;
негативная эмоциональная реакция на неудачу или собственную ошибку.

**Работоспособность:**

крайне низкая;
сниженная;
достаточная.

**Характер деятельности:**

отсутствие мотивации к деятельности;
работает формально;
деятельность неустойчивая;
деятельность устойчивая, работает с интересом.

**Обучаемость, использование помощи (во время обследования):**

обучаемость отсутствует. Помощь не использует;
нет переноса показанного способа действия на аналогичные задания;
обучаемость низкая. Помощь использует недостаточно. Перенос знаний затруднен;
ребенок обучаем. Использует помощь взрослого (переходит от более низкого способа выполнения заданий к более высокому). Осуществляет перенос полученного способа действия на аналогичное задание (N).

**Уровень развития деятельности:**

1) проявление интереса к игрушкам, избирательность интереса.

Стойкость игрового интереса (длительно ли занимается одной игрушкой или переходит от одной к другой): интереса к игрушкам не проявляет (с игрушками никак не действует. В совместную игру со взрослыми не включается. Самостоятельной игры не организует);
проявляет поверхностный, не очень стойкий интерес к игрушкам;
проявляет стойкий избирательный интерес к игрушкам;

2) адекватность употребления игрушек:

совершает неадекватные действия с предметами (нелепые, не диктуемые логикой игры или качеством предмета действия);
игрушки использует адекватно (использует предмет в соответствии с его назначением);

3) характер действий с предметами-игрушками:

неспецифические манипуляции (со всеми предметами действует одинаково, стереотипно – постукивает, тянет в рот, сосет, бросает);
специфические манипуляции – учитывает только физические свойства предметов;
предметные действия – использует предметы в соответствии с их функциональным назначением;
процессуальные действия;
цепочка игровых действий;
игра с элементами сюжета;
сюжетно-ролевая игра.

**Запас общих представлений:**

низкий, ограничен;
несколько снижен;
соответствует возрасту (N).

**Знание частей тела и лица (визуальная ориентация).**

**Зрительное восприятие:**

1) восприятие цвета:

представление о цвете отсутствует;
сличает цвета;
различает цвета (выделяет по слову);
узнает и называет основные цвета (N – в 3 года);

2) восприятие размера:

представление о размере отсутствует;
соотносит предметы по размеру;

дифференцирует предметы по размеру (выделение по слову);

называет размер (N – в 3 года);

3) восприятие формы:

нет представления о форме;

соотносит предметы по форме;

различает геометрические формы (выделяет по слову); называет (плоскостные и объемные) геометрические формы (N – в 3 года).

**Складывание матрешки (трехсоставная – от 3 до 4 лет; четырехсоставная – от 4 до 5 лет; шестисоставная – от 5 лет):**

действия неадекватные / адекватные;

способы выполнения задания:

действие силой;

перебор вариантов;

целенаправленные пробы (N – до 5 лет);

примеривание;

зрительное соотнесение (с 6 лет обязательно).

**Включение в ряд (шестисоставная матрешка – с 5 лет):**

действия неадекватные / адекватные;

способы выполнения задания:

без учета размера;

целенаправленные пробы (N – до 6 лет);

зрительное соотнесение (с 6 лет обязательно).

**Складывание пирамидки (до 4 лет – 4 кольца; с 4 лет – 5-6 колец):**

действия неадекватные / адекватные;

без учета размера колец;

с учетом размера колец:

пробы;

примеривание;

зрительное соотнесение (N – с 6 лет обязательно).

**Кубики-вкладыши** (пробы, перебор вариантов, примеривание, зрительное соотнесение).

**Почтовый ящик (с 3 лет):**

действие силой (допустимо в N до 3,5 лет);

перебор вариантов;

пробы;

примеривание;

зрительное соотнесение (N с 6 лет обязательно).

**Парные картинки (с 2 лет; выбор по образцу из двух, четырех, шести картинок).**

**Конструирование:**

1) конструирование из строительного материала (по подражанию, по образцу, по представлению);

2) складывание фигур из палочек (по подражанию, по образцу, по представлению).

**Восприятие пространственных соотношений:**

1) ориентировка в сторонах собственного тела и зеркальное отображение;

2) дифференцирование пространственных понятий (выше –ниже, дальше – ближе, справа – слева, впереди – сзади, в центре);

3) целостный образ предмета (складывание разрезных картинок из 2-3-4-5-6 частей; разрез по вертикали, по горизонтали, по диагонали, ломаной линией);

4) понимание и использование логико-грамматических конструкций (N с 6 лет).

**Временные представления:**

части суток (N с 3 лет);

времена года (N с 4 лет);

дни недели (N с 5 лет);

понимание и использование логико-грамматических конструкций (N с 6 лет).

**Количественные представления:** порядковый счет (устно и пересчет предметов);

определение количества предметов;

выделение нужного количества из множества;

соотнесение предметов по количеству;
понятия «много» – «мало», «больше» – «меньше», «поровну»;
счетные операции.

**Память:**

1) механическая память (в пределах возрастной N, снижена);
2) опосредствованная (вербально-логическая) память (N, снижена).

**Мышление:**

уровень развития мышления:
наглядно-действенное;
наглядно-образное;
элементы абстрактно-логического мышления.

**Классификация предметов.**

**«Четвертый – лишний» (исключение не подходящих к группе предметов и понятий).**

**Понимание картин с нелепым, бессмысленным сюжетом.**

**Понимание картин со скрытым смыслом.**

**Последовательность событий (серия сюжетных картин).**

**Заключение специалиста.**

## Диагностика наличия страхов у детей

Для диагностики наличия страхов, с ребенком проводится беседа с обсуждением следующих вопросов: Скажи, пожалуйста, ты боишься или не боишься:

1. Когда остаешься один?
2. Заболеть?
3. Умереть?
4. Каких-то детей?
5. Кого-то из воспитателей?
6. Того, что они тебя накажут?
7. Бабу ягу, Кащея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча?
8. Страшных снов?
9. Темноты?
10. Волка, медведя, собак, пауков, змей?
11. Машин, поездов, самолетов?
12. Бури, грозы, урагана, наводнения?
13. Когда очень высоко?
14. В маленькой тесной комнате, туалете?
15. Воды?
16. Огня, пожара?
17. Войны?
18. Врачей (кроме зубных)?
19. Крови?
20. Уколов?
21. Боли?
22. Неожиданных резких звуков (когда внезапно что-то упадет, стукнет)?

Обработка результатов методики приводится в прил. 1.

## Методика для определения уровня умственного развития детей 7-9 лет по [6]

Данный текст состоит из четырех субтестов, включающих в себя вербальные задания, подобранные с учетом программного материала начальных классов:

субтест I – исследование дифференциации существенных признаков предметов и отвлечения от несущественных, а также запаса знаний испытуемого;

субтест II – исследование операции обобщения и отвлечения, способности выделить существенные признаки предметов и явлений;

субтест III – исследование способности устанавливать логические связи и отношения между понятиями;

субтест IV – выявление умения обобщать.

Лучше всего проводить данный тест индивидуально с испытуемым. Это дает возможность выяснить причины ошибок и ход его рассуждений с помощью дополнительных вопросов.

Пробы читаются вслух экспериментатором, ребенок читает одновременно про себя.

Текст методики

I. Выберите одно из слов, заключенных в скобки, которое правильно закончит начатое предложение.

1. У сапога есть... (шнурок, пряжка, подошва, ремешки, пуговица).
2. В теплых краях обитает ... (медведь, олень, волк, верблюд, тюлень).
3. В году...(24, 3, 12, 4, 7) месяцев.
4. Месяц зимы ... (сентябрь, октябрь, февраль, ноябрь, март).
5. Вода всегда ... (прозрачная, холодная, жидкая, белая, вкусная).
6. У дерева всегда есть ... (листья, цветы, плоды, корень, тень).

Город России ... (Париж, Москва, Лондон, Варшава, София).

II. Здесь в каждой строке написано пять слов, из которых четыре можно объединить в одну группу и дать ей название, а одно слово к группе не относится. Это лишнее слово и надо найти и исключить:

1) тюльпан, лилия, фасоль, ромашка, фиалка;
2) река, озеро, морс, мост, болото;
3) кукла, медвежонок, песок, мяч, лопата;
4) Киев, Харьков, Москва, Донецк, Одесса;
5) тополь, береза, орешник, липа, осина;
6) окружность, треугольник, четырехугольник, указка, квадрат;
7) Иван, Петр, Нестеров, Макар, Андрей;
8) курица, петух, лебедь, гусь, индюк;
9) число, деление, вычитание, сложение, умножение;
10) веселый, быстрый, грустный, вкусный, осторожный.

III. Внимательно прочитайте эти примеры. В них слева написана первая пара слов, которые находятся в какой-то связи между собой (например, лес / деревья). Справа – одно слово над чертой (например, библиотека) и пять слов под чертой (например, сад, двор, город, театр, книги). Нужно выбрать одно слово из пяти под чертой, которое связано со словом над чертой (библиотека) точно так же, как это сделано в первой паре слов (лес/деревья).

Примеры:

лес / деревья = библиотека / сад, двор, город, театр, *книги*;

бежать/стоять = кричать/*молчать*, ползать, шуметь, звать, плакать.

Значит, нужно сначала установить, какая связь существует между словами слева, а затем – справа:

1) огурец _____георгин_____
овощ сорняк, роса, садик, цветок, земля
2) учитель _____врач_____
ученик кочки, больные, палата, больной, термометр
3) огород _____сад_____
морковь забор, яблоня, колодец, скамейка, цветы
4) цветок _____птица_____
ваза клюв, чайка, гнездо, яйцо, перья
5) перчатка _____сапог_____
рука чулки, подошва, кожа, нога, щетка
6) темный _____мокрый_____
светлый солнечный, скользкий, сухой, тёплый, холодный
7) часы _____термометр_____

время стекло, температура, кровать, больной, врач

8) машина _____лодка_____
мотор река, моряк, болото, парус, волна

9) __стул__ _____игла_____
деревянный острая, тонкая, блестящая, короткая, стальная

10) _стол____ _____пол_____
скатерть мебель, ковер, пыль, доска, гвозди

IV. Эти пары слов можно обозначить одним названием, например: брюки, платья... – одежда; круг, квадрат ... – фигура.

Придумай название к каждой паре:

1) метла, лопата… б) шкаф, диван ...
2) окунь, карась ... 7) день, ночь ...
3) лето, зима ... 8) слон, муравей ...
4) огурец, помидор . .. 9) июнь, июль ...
5) сирень, шиповник ... 10) дерево, цветок ...

Ключи и пример использования методики приводятся в прил. 2.

## Тест «Нарисуй человека» (Гудинаф–Харриса)

*Инструкция и процедура проведения теста.* Ребенку выдается лист белой бумаги стандартного формата и один простой карандаш лучше твердо-мягкий (ТМ).

Ребенка просят «как можно лучше» нарисовать человека. По ходу рисования комментарии не допускаются. Если ребенок выполняет рисунок человека не в полный рост, ему предлагают сделать новый рисунок.

По завершению рисования проводится дополнительная беседа с ребенком, в которой уточняются непонятные детали и особенности изображения.

Тестирование – предпочтительно индивидуальное. Для дошкольников – исключительно индивидуальное.

Ключи к тесту приводятся в прил. 3.

## Логопедическое обследование ребёнка (после 4 лет) [по 6]

| Основные характеристики | Первичное обследование | Динамика |
|---|---|---|
| **РАННЕЕ РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ** (N, с задержкой) | | |
| Лепет | | |
| Первые слова | | |
| Фразы | | |
| **ПОНИМАНИЕ ОБРАЩЁННОЙ РЕЧИ** | | |
| Совершенно не понимает обращённую речь | | |
| Понимание ограниченное (в пределах ситуации) | | |
| Понимание на бытовом уровне | | |
| Выполняет речевые инструкции | | |
| Понимание в полном объёме | | |
| **ПАССИВНЫЙ СЛОВАРЬ** | | |
| Название предметов реальных и на картинках | | |
| Понимание смыслового значения слова | | |
| Понимание действия предметов | | |
| Понимание простого сюжета | | |
| Понимание лексико-грамматических конструкций | | |

| | | |
|---|---|---|
| **ФОНЕМАТИЧЕСКИЙ СЛУХ** (различие звуков, слогов, звуковых рядов, звуковой анализ слова) | | |
| Нарушен | | |
| Сохранен | | |
| **ХАРАКТЕРИСТИКА СОБСТВЕННОЙ РЕЧИ** (экспрессивная речь) | | |
| **1-й уровень речевого развития** | | |
| Полное отсутствие звуковых и словесных средств общения | | |
| Произносит отдельные звуки, звукокомплексы, звукоподражания | | |
| Произносит несколько лепетных и общеупотребительных слов и звукоподражание | | |
| *Использование парадигматических средств общения (выразительной мимики, жестов)* | | |

*Продолжение*

| | | |
|---|---|---|
| **2-й уровень речевого развития** | | |
| Пользуется простой фразой | | |
| Аграмматичная, неразвёрнутая (упрощённая), структурно нарушенная фраза. Активный словарь из существительных, реже встречаются глаголы и прилагательные. Предлоги употребляются редко. Слоговая структура слов нарушена | | |
| **3-й уровень речевого развития** | | |
| Пользуется развёрнутой фразой. Недостаточная сформированность грамматических форм языка (ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении). Слоговая структура слов не нарушена. Синтаксические конструкции фраз бедные | | |
| **Нормальный уровень речевого развития** | | |
| Пользуется развёрнутой фразой. Грамматический строй речи сформирован достаточно | | |
| **ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ** | | |
| Проявляет склонность к эхолалии | | |
| Наличие речевых штампов (речь пустая, без содержания, часто не соотносится с выполняемыми действиями, не отражает истинных интеллектуальных возможностей ребёнка) | | |
| Вербализм | | |
| **СЛОВАРНЫЙ ЗАПАС** (резко ограничен, беден, в пределах обихода, достаточный) | | |
| Название предметов и предметных картинок | | |
| Описание сюжетной картинки | | |
| Составление рассказа по серии сюжетных картинок | | |
| Пересказ текста | | |
| Значение стихов, сказок | | |
| Творческий рассказ | | |
| **СЛОГОВАЯ СТРУКТУРА СЛОВА** (нарушена, N) | | |

*Продолжение*

| | | |
|---|---|---|
| **Нарушения** | | |
| Парафазии (замены) | | |
| Элизии (пропуски) | | |
| Интерации (повторение) | | |
| Контаминации (часть одного слова соединяется с частью другого) | | |

| | | |
|---|---|---|
| Персеверации (отсроченное повторение) | | |
| Перестановка | | |
| **ПРОИЗНОСИТЕЛЬНАЯ СТОРОНА РЕЧИ** | | |
| **Степень разборчивости речи** | | |
| Речь невнятная, малопонятная для окружающих | | |
| Разборчивость речи несколько снижена, речь смазанная | | |
| Разборчивость речи не нарушена (N) | | |
| **Темп речи** (N, тахилалия, брадилалия, запинки, заикание) | | |
| **Ритм речи** (N, растянутый, скандированный, зависит от проявления гиперкинезов) | | |
| **ДЫХАНИЕ** (свободное, затруднённое, поверхностное, неглубокое, неровное) | | |
| Дифференциация носового и ротового выдоха | | |
| Наличие нижнедиафрагмального дыхания | | |
| Ротовой выдох | | |
| **ГОЛОС** | | |
| N (сильный, звонкий) | | |
| Недостаточная сила голоса (слабый, тихий, истощающийся по мере говорения) | | |
| Отклонения тембра голоса (глухой, сдавленный, хриплый, напряжённый, прерывистый, дрожащий; гипоназализованный, гиперназализованный, носовая эмиссия) | | |
| Слабая выраженность или отсутствие голосовых модуляций (голос маломодулированный или немодулированный; монотонный) | | |
| **СИНХРОННОСТЬ ДЫХАНИЯ, ГОЛОСООБРАЗОВАНИЯ И АРТИКУЛЯЦИИ** (нарушена, N) | | |

| | | |
|---|---|---|
| **СТРОЕНИЕ И ПОДВИЖНОСТЬ ОРГАНОВ АРТИКУЛЯЦИИ** Неврологический синдром при расстройстве мышц речевого аппарата (спастический парез, ригидность, гиперкинезы, атаксия, апраксия) | | |
| **ЛИЦЕВАЯ МУСКУЛАТУРА** | | |
| Гипомимия | | |
| Нарушение мышечного тонуса (гипертонус, гипотония, дистония, N) | | |
| Сглаженность носогубных складок | | |
| Оральные синкинезии | | |
| Тремор подбородка | | |
| Асимметрия | | |
| Гиперкинезы | | |
| **ГУБЫ** (толстые, тонкие) | | |
| Тонус (гипертонус, гипотония, дистония, N) | | |
| Подвижность (малоподвижные, подвижные) | | |
| Наличие расщелины или послеоперационных рубцов | | |
| **ЗУБЫ** | | |
| Крупные, мелкие, редкие, частые, наличие лишних зубов, нарушение зубного ряда, наличие стеммы, N | | |
| Прикус (передний открытый, боковой открытый, прогнатия, прогения, правильный) | | |
| **ТВЁРДОЕ НЁБО** (готическое, низкое, наличие расщелины или послеоперационных рубцов, N) | | |
| **МЯГКОЕ НЁБО** (подвижное/неподвижное, длинное/короткое) | | |
| Расщелина или послеоперационные рубцы | | |
| Увуля | | |

| | | |
|---|---|---|
| Субмукозная щель | | |
| **ЯЗЫК** | | |
| Толстый, маленький, широкий, узкий, раздвоенный, укороченная уздечка | | |
| Мышечный тонус (спастичность, гипотония, дистония, N) | | |

*Продолжение*

| | | |
|---|---|---|
| Гиперкинезы, тремор | | |
| Девиация (отклонение) языка (вправо, влево) | | |
| Посинение кончика языка | | |
| Объём артикуляционных движений языка (строго ограниченный, неполный) | | |
| Язык не выводится из полости рта | | |
| Произвольное высовывание языка | | |
| Верхний подъём | | |
| Боковые отведения (повороты вправо-влево) | | |
| Пощёлкивание | | |
| Облизывание губ | | |
| Снижение амплитуды артикуляционных движений | | |
| Умение держать артикуляционную позу | | |
| Способность к переключению | | |
| **ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ** | | |
| **ЖЕВАНИЕ** (не жуёт твёрдую пищу, затруднено, N) | | |
| **ГЛОТАНИЕ** (поперхивается, не нарушено) | | |
| **ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИЙ СТРОЙ РЕЧИ:** | | |
| с ш р к й п а о<br>с` ж р` г ф б э у<br>з ч л х в т ы<br>з` щ л` м д н<br>ц и | | |
| **1. Нарушение звукопроизношения** | | |
| Усреднённость гласных (нарушена лабиализация) | | |
| Недостаток произношения звонких согласных | | |
| Недостаток произношения глухих согласных | | |
| Недостаток произношения мягких согласных | | |
| Недостаток произношения твёрдых согласных | | |
| Изолированно все звуки произносит правильно, но при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи | | |
| Фонетический строй речи сформирован достаточно (в пределах возрастной N) | | |

*Окончание*

| | | |
|---|---|---|
| **II. Нарушение дифференциации звуков** (замены, смешения) | | |
| Форма звукового расстройства у ребёнка с дизартрией: | | |
| просодические расстройства + искажения звуков | | |
| просодические расстройства + замены, пропуски звуков, но в целом слоговая структура слова остаётся без изменений | | |
| просодические расстройства + звукопроизносительные расстройства (замены, пропуски, искажения) и негрубые дефекты слоговой структуры слова | | |

Заключение специалиста.

**Оценка нервно-психического напряжения**

Выберите те варианты ответов, содержание которых соответствует особенностям вашего состояния в настоящее время:

1. Наличие физического дискомфорта:
а) полное отсутствие каких-либо неприятных физических ощущений;
б) имеют место незначительные неприятные ощущения, не мешающие работе;
в) наличие большого количества неприятных физических ощущений, серьезно мешающих работе.

2. Наличие болевых ощущений:
а) полное отсутствие каких-либо болей:
б) болевые ощущения периодически появляются, но быстро исчезают и не мешают работе;
в) имеют место постоянные болевые ощущения, существенно мешающие работе.

3. Температурные ощущения:
а) отсутствие каких-либо изменений в ощущении температуры тела;
б) ощущение теплоты, повышения температуры тела;
в) ощущение похолодания тела, конечностей, чувство «озноба».

4. Состояние мышечного тонуса:
а) обычный мышечный тонус;
б) умеренное повышение мышечного тонуса, чувство некоторого мышечного напряжения;
в) значительное мышечное напряжение, подергивания отдельных мышц лица, шеи, руки (тики, тремор);

5. Координация движений:
а) обычная координация движений;
б) повышение точности, легкости, координированности движений во время письма, другой работы;
в) снижение точности движений, нарушение координации, ухудшение почерка, затруднения при выполнении мелких движений, требующих высокой точности.

6. Состояние двигательной активности в целом:
а) обычная двигательная активность;
б) повышение двигательной активности, увеличение скорости и
энергичности движений;
в) резкое усиление двигательной активности, невозможность усидеть на одном месте, суетливость, стремление ходить, изменять положение тела.

7. Ощущения со стороны сердечно-сосудистой системы:
а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений со стороны сердца;
б) ощущение усиления сердечной деятельности, не мешающее работе;
в) наличие неприятных ощущений со стороны сердца – учащение сердцебиений, чувство сжатия в области сердца, покалывание, боли в сердце.

8. Проявления со стороны желудочно-кишечного тракта:
а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений в животе;
б) единичные, быстро проходящие и не мешающие работе ощущения в животе – посасывание в подложечной области, чувство легкого голода, периодическое «урчание»;
в) выраженные неприятные ощущения в животе – боли, снижение аппетита, подташнивание, чувство жажды.

9. Проявления со стороны органов дыхания:
а) отсутствие каких-либо ощущений;
б) увеличение глубины и учащение дыхания, не мешающие работе;
в) значительные изменения дыхания – одышка, чувство недостаточности вдоха, «комок в горле».

10. Проявления со стороны выделительной системы:
а) отсутствие каких-либо изменений;
б) умеренная активизация выделительной функции – более частое желание воспользоваться туалетом при полном сохранении способности воздержаться (терпеть);
в) резкое учащение желания воспользоваться туалетом, трудность или даже невозможность терпеть.

11. Состояние потоотделения:
а) обычное потоотделение без каких-либо изменений;
б) умеренное усиление потоотделения;

в) появление обильного «холодного» пота.

12. Состояние слизистой оболочки полости рта:

а) обычное состояние без каких-либо изменений;

б) умеренное увеличение слюноотделения;

в) ощущение сухости во рту.

13. Окраска кожных покровов:

а) обычная окраска кожи лица, шеи, рук;

б) покраснение кожи лица, шеи, рук;

в) побледнение кожи лица, шеи, появление на коже кистей рук «мраморного» (пятнистого) оттенка.

14. Восприимчивость, чувствительность к внешним раздражителям:

а) отсутствие каких-либо изменений, обычная чувствительность;

б) умеренное повышение восприимчивости к внешним раздражителям, не мешающее работе;

в) резкое обострение чувствительности, отвлекаемость, фиксация на посторонних раздражителях.

15. Чувство уверенности в себе, в своих силах:

а) обычное чувство уверенности в своих силах, в своих способностях;

б) повышение чувства уверенности в себе, вера в успех;

в) чувство неуверенности в себе, ожидание неудачи, провала.

16. Настроение:

а) обычное настроение;

б) приподнятое, повышенное настроение, ощущение подъема,
приятного удовлетворения работой или другой деятельностью;

в) снижение настроения, подавленность.

17. Особенности сна:

а) нормальный, обычный сон;

б) хороший, крепкий, освежающий сон накануне;

в) беспокойный, с частыми пробуждениями и сновидениями сон в течение нескольких предшествующих ночей, в том числе накануне.

18. Особенности эмоционального состояния в целом:

а) отсутствие каких-либо изменений в сфере эмоций и чувств;

б) чувство озабоченности, ответственности за исполняемую работу, «азарт», активное желание действовать;

в) чувство страха, паники, отчаяния.

19. Помехоустойчивость:

а) обычное состояние без каких-либо изменений;

б) повышение помехоустойчивости в работе, способность работать в условиях шума и других помех;

в) значительное снижение помехоустойчивости, неспособность работать при отвлекающих раздражителях.

20. Особенности речи:

а) обычная речь;

б) повышение речевой активности, увеличение громкости голоса, ускорение речи без ухудшения ее качества (логичности, грамотности и т.д.);

в) нарушения речи – появление длительных пауз, запинок, увеличение количества лишних слов, заикание, слишком тихий голос.

21. Общая оценка психического состояния:

а) обычное состояние;

б) состояние собранности, повышенная готовность к работе, мобилизованность, высокий психический тонус;

в) чувство усталости, несобранности, рассеянности, апатии, снижение психического тонуса.

22. Особенности памяти:

а) обычная память;

б) улучшение памяти – легко вспоминается то, что нужно;

в) ухудшение памяти.

23. Особенности внимания:

а) обычное внимание без каких-либо изменений;

б) улучшение способности к сосредоточению, отвлечение от посторонних дел;

в) ухудшение внимания, неспособность сосредоточиться на деле, отвлекаемость.

24. Сообразительность:

а) обычная сообразительность;

б) повышение сообразительности, хорошая находчивость;

в) снижение сообразительности, растерянность.

25. Умственная работоспособность:

а) обычная умственная работоспособность;

б) повышение умственной работоспособности;

в) значительное снижение умственной работоспособности, быстрая умственная утомляемость.

26. Явления психического дискомфорта:

а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений и переживаний со стороны психики в целом;

б) чувство психического комфорта, подъема психической деятельности либо единичные, слабо выраженные, быстро проходящие и не мешающие работе явления;

в) резко выраженные, разнообразные и многочисленные серьезно мешающие работе нарушения со стороны психики.

27. Степень распространенности (генерализованность) признаков напряжения:

а) единичные, слабо выраженные признаки, на которые не обращается внимание;

б) отчетливо выраженные признаки напряжения, не только не мешающие деятельности, но, напротив, способствующие ее продуктивности:

в) большое количество разнообразных неприятных признаков напряжения, мешающих работе и наблюдающихся со стороны различных органов и систем организма.

28. Частота возникновения состояния напряжения:

а) ощущение напряжения не развивается практически никогда;

б) некоторые признаки напряжения развиваются лишь при наличии реально трудных ситуаций;

в) признаки напряжения развиваются очень часто и нередко без достаточных на то причин.

29. Продолжительность состояния напряжения:

а) весьма кратковременное, не более нескольких минут, быстро исчезает еще до того, как миновала сложная ситуация;

б) продолжается практически в течение всего времени пребывания в условиях сложной ситуации и выполнения необходимой работы, прекращается вскоре после ее окончания;

в) весьма значительная продолжительность состояния напряжения, не прекращающегося в течение длительного времени после сложной ситуации.

30. Общая степень выраженности напряжения:

а) полное отсутствие или весьма слабая степень выраженности;

б) умеренно выраженные, отчетливые признаки напряжения;

в) резко выраженное, чрезмерное напряжение.

Ключи к тесту приводятся в прил. 4.

## Измерение степени выраженности астенического состояния

*Порядок работы.* Внимательно прочитайте каждое предложение и оцените его в баллах применительно к вашему состоянию в данный момент: 1 – нет, неверно; 2 – пожалуй, так; 3 – верно; 4 – совершенно верно.

1. Я работаю с большим напряжением.
2. Мне трудно сосредоточиться на чем-либо.
3. Моя половая жизнь не удовлетворяет меня.
4. Ожидание нервирует меня.
5. Я испытываю мышечную слабость.
6. Мне не хочется ходить в кино или в театр.
7. Я забывчив.
8. Я чувствую себя усталым.
9. Мои глаза устают при длительном чтении.
10. Мои руки дрожат.
11. У меня плохой аппетит.
12. Мне трудно бытъ на вечеринке или в шумной компании.
13. Я уже не так хорошо понимаю прочитанное.

14. Мои руки и ноги холодные.
15. Меня легко задеть.
16. У меня болит голова.
17. Я просыпаюсь утром усталым и не отдохнувшим.
18. У меня бывают головокружения.
19. У меня бывают подергивания мышц.
20. У меня шумит в ушах.
21. Меня беспокоят половые вопросы.
22. Я испытываю тяжесть в голове.
23. Я испытываю общую слабость.
24. Я испытываю боли в темени.
25. Жизнь для меня связана с напряжением.
26. Моя голова как бы стянута обручем.
27. Я легко просыпаюсь от шума.
28. Меня утомляют люди.
29. Когда я волнуюсь, то покрываюсь потом.
30. Мне не дают заснуть беспокойные мысли.

Ключи к тесту приводятся в прил. 5.

## Опросник ориентировочного теста школьной зрелости

1. Какое животное больше – лошадь или собака?
Лошадь – 0 баллов;
неправильный ответ = – 5 баллов.

2. Утром вы завтракаете, а днем …
Обедаем. Мы едим суп, мясо – 0 баллов;
ужинаем, спим и другие ошибочные ответы = –3 балла.

3. Днем светло, а ночью ...
Темно – 0 баллов;
неправильный ответ = – 4 балла.

4. Небо голубое, а трава ...
Зеленая – 0 баллов;
неправильный ответ = – 4 балла.

5. Черешни, груши, сливы, яблоки ... это что?
Фрукты – 1 балл;
неправильный ответ = –1 балл.

6. Почему раньше, чем пройдет поезд опускается шлагбаум?
Чтобы поезд не столкнулся с автомобилем. Чтобы никто не попал под поезд (и т.д.) = 0 баллов;
неправильный ответ = – 1 балл.

7. Что такое Москва, Ростов, Киев?
Города – 1 балл;
станции – 0 баллов;
неправильный ответ = –1 балл.

8. Который час показывают часы (показать на часах)?
Хорошо показано – 4 балла;
показаны только четверть, целый час, четверть и час,
правильно – 3 балла;
не знает часов – 0 баллов.

9. Маленькая корова – это теленок, маленькая собака – это …, маленькая овечка – это ... ?
Щенок, ягненок – 4 балла;
только один ответ из двух – 0 баллов;
неправильный ответ = –1 балл.

10. Собака больше похожа на курицу или на кошку? Чем похожа, что у них общего?
На кошку, потому что у нее тоже четыре ноги, шерсть, хвост, когти (достаточно одного подобия) – 0 баллов;
на кошку (без приведения знаков подобия) = –1 балл;

на курицу = –3 балла.

11. Почему во всех автомобилях тормоза?

Две причины (тормозить с горы, затормозить на повороте; остановить в случае опасности столкновения, вообще остановиться после окончания езды) – 1 балл;

одна причина – 0 баллов;

неправильный ответ (например, он не ехал бы без тормозов) = –1 балл.

12. Чем похожи друг на друга молоток и топор?

Два общих признака – 3 балла (они из дерева и железа, у них рукоятки, это инструменты, ими можно забивать гвозди);

одно подобие – 2 балла;

неправильный ответ – 0 баллов.

13. Чем похожи друг на друга белка и кошка?

Определение, что это животные, или приведение двух общих признаков (у них по четыре лапы, хвосты, шерсть, они умеют лазить по деревьям) – 3 балла;

одно подобие – 2 балла;

неправильный ответ – 0 баллов.

14. Чем отличаются гвоздь и винт? Как бы ты узнал их, если бы они лежали здесь перед тобой?

У них есть разные признаки: у винта – нарезка (резьба, такая закрученная линия, вокруг зарубки) – 3 балла;

винт завинчивается, а гвоздь забивается: у винта – гайки – 2 балла;

неправильный ответ – 0 баллов.

15. Футбол, прыжки в высоту, теннис, плавание – это …

Спорт, физкультура – 3 балла;

игры (упражнения), гимнастика, состязания – 2 балла;

неправильный ответ – 0 баллов.

16. Какие ты знаешь транспортные средства?

Три наземных транспортных средства, самолет или корабль – 4 балла;

только три наземных транспортных средства или полный перечень, с самолетом или с кораблем, но только после, что транспортные средства – это то, на чем можно куда-нибудь передвигаться – 2 балла;

неправильный ответ – 0 баллон.

17. Чем отличается старый человек от молодого? Какая между ними разница?

Три признака (седые волосы, отсутствие волос, морщины, уже не может так работать, плохо видит, плохо слышит, чаще бывает болен, скорее умрет, чем молодой) – 4 балла;

одно или два различия – 2 балла;

неправильный ответ (у него палка, он курит и т.д.) – 0 баллов.

18. Почему люди занимаются спортом?

По двум причинам (чтобы быть здоровыми, закаленными, сильными, чтобы они были подвижнее, чтобы держались прямо, чтобы не были толстыми, они хотят добиться рекорда и т. д.) – 4 балла;

одна причина – 2 балла;

неправильный ответ (чтобы что-нибудь уметь) – 0 баллов.

19. Почему это плохо, когда кто-нибудь уклоняется от работы?

Остальные должны за него работать (или выражение того, что вследствие этого несет ущерб кто-нибудь другой). Он ленивый. Мало зарабатывает и не может ничего купить – 2 балла;

неправильный ответ – 0 баллов.

20. Почему на конверт нужно приклеивать марку?

Так платят за пересылку, перевозку письма – 5 баллов;

тот, другой, должен был бы уплатить штраф – 2 балла;

неправильный ответ – 0 баллов.

Ключи к тесту приводятся в прил. 6.

## Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО)

Выберите те номера ответов, которые наиболее для вас подходят. На каждую тему разрешается делать от одного до трёх выборов.

## Самочувствие

1. У меня почти всегда плохое самочувствие.
2. Я всегда чувствую себя бодрым и полным сил.
3. Недели хорошего самочувствия чередуются у меня с неделями, когда я чувствую себя плохо.
4. Мое самочувствие часто меняется – иногда по несколько раз в день.
5. У меня почти всегда что-нибудь болит.
6. Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений и беспокойств.
7. Плохое самочувствие появляется у меня от волнений и в ожидании неприятностей.
8. Я легко переношу боль и физические страдания.
9. Мое самочувствие вполне удовлетворительно.
10. У меня случаются приступы плохого самочувствия с раздражительностью и чувством тоски.
11. Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие.
12. Я очень плохо переношу боль и физические страдания.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Настроение

1. Как правило, настроение у меня очень хорошее.
2. Мое настроение легко меняется от незначительных причин.
3. У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в себе.
4. Мое настроение очень зависит от общества, в котором я нахожусь.
5. У меня почти всегда плохое настроение.
6. Мое настроение зависит от плохого самочувствия.
7. Мое настроение улучшается, когда меня оставляют одного.
8. У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим.
9. У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев.
10. Малейшие неприятности сильно огорчают меня.
11. Периоды очень хорошего настроения сменяются у меня периодами плохого настроения.
12. Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Сон и сновидения

1. Я сплю хорошо, а сновидениям значения не придаю.
2. Сон у меня богат яркими сновидениями.
3. Перед тем, как уснуть, я люблю помечтать.
4. Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем.
5. Сон у меня очень крепкий, но иногда бывают жуткие, кошмарные сновидения.
6. Я сплю мало, но встаю бодрым. Сны вижу редко.
7. У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения.
8. Бессонница у меня наступает периодически без особых причин.
9. Я не могу спокойно спать, если утром надо вставать в определенный час.
10. Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть.
11. Я часто вижу разные сны – то радостные, то неприятные.
12. По ночам у меня бывают приступы страха.
13. Мне часто снится, что меня обижают.
14. Я могу свободно регулировать свой сон.
15. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Пробуждение ото сна

1. Мне трудно проснуться в назначенный час.

2. Просыпаюсь с неприятной мыслью, что надо идти на работу или учебу.

3. В одни дни я встаю весёлым и жизнерадостным, в другие – без всякой причины с утра угнетен и уныл.

4. Я легко просыпаюсь, когда мне нужно.

5. Утро для меня – самое тяжелое время суток.

6. Часто мне не хочется просыпаться.

7. Проснувшись, я еще долго переживаю то, что видел во сне.

8. Периодами я утром чувствую себя бодрым, периодами – разбитым.

9. Утром я встаю бодрым и энергичным.

10. С утра я более активен, и мне легче работать, чем вечером.

11. Нередко бывало, что, проснувшись, я не мог сразу сообразить, где я и что со мной.

12. Я просыпаюсь с мыслью, что сегодня надо будет сделать.

13. Проснувшись, я люблю полежать в постели и помечтать.

14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Аппетит и отношение к еде

1. Неподходящая обстановка, грязь и разговоры о неприятных вещах никогда не мешали мне есть.

2. Периодами у меня бывает волчий аппетит, периодами ничего не хочется есть.

3. Я ем очень мало, иногда долго ничего не ем.

4. Мой аппетит зависит от настроения: то ем с удовольствием, то нехотя и через силу.

5. Я люблю лакомства и деликатесы.

6. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях.

7. У меня хороший аппетит, но я – не обжора.

8. Есть блюда, которые вызывают у меня тошноту и рвоту.

9. Я предпочитаю есть немного, но очень вкусно.

10. У меня плохой аппетит.

11. Я люблю сытно поесть.

12. Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде.

13. Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее свежесть и доброкачественность.

14. Мне легко испортить аппетит.

15. Еда меня интересует, прежде всего, как средство поддержать здоровье.

16. Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал.

17. Я плохо переношу голод – быстро слабею.

18. Я знаю, что такое чувство голода, но не знаю, что такое аппетит.

19. Еда не доставляет мне большого удовольствия.

20. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к спиртным напиткам

1. Мое желание выпить зависит от настроения.

2. Я избегаю пить спиртное, чтобы не проболтаться.

3. Периодами я выпиваю охотно, периодами меня к спиртному не тянет.

4. Люблю выпить в веселой компании.

5. Я боюсь пить спиртное, потому что, опьянев, могу вызвать насмешки и презрение.

6. Спиртное не вызывает у меня веселого настроения.

7. К спиртному я испытываю отвращение.

8. Спиртным я стараюсь заглушить приступ плохого настроения, тоски или тревоги.

9. Я избегаю пить спиртное из-за плохого самочувствия и сильной головной боли впоследствии.

10. Я не пью спиртного, так как это противоречит моим принципам.

11. Спиртные напитки меня пугают.

12. Выпив немного, я особенно ярко воспринимаю окружающий мир.

13. Я выпиваю со всеми, чтобы не нарушить компанию.

14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Сексуальные проблемы

1. Половое влечение меня мало беспокоит.
2. Малейшая неприятность подавляет у меня половое влечение.
3. Я предпочитаю жить мечтами о подлинном счастье, чем разочаровываться в жизни.
4. Периоды сильного полового влечения чередуются у меня с периодами холодности и безразличия.
5. В половом отношении я быстро возбуждаюсь, но также быстро успокаиваюсь и охладеваю.
6. При нормальной семейной жизни не существует никаких половых проблем.
7. У меня сильное половое влечение, которое мне трудно сдерживать.
8. Моя застенчивость мне очень сильно мешает.
9. Измены я никогда бы не простил.
10. Я считаю, что половое влечение нельзя сдерживать, иначе оно мешает нормальной работе.
11. Наибольшее удовольствие мне доставляет флирт и ухаживание.
12. Я люблю анализировать свое отношение к половым проблемам, свое собственное влечение.
13. Я нахожу ненормальности в своем половом влечении и стараюсь бороться с ними.
14. Считаю, что половым проблемам не следует придавать большого значения.
15. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Отношение к одежде

1. Люблю костюмы яркие и броские.
2. Считаю, что всегда надо быть прилично одетым, потому что «встречают по одежде».
3. Для меня главное, чтобы одежда была удобной, аккуратной и чистой.
4. Люблю одежду модную или необычную, которая невольно привлекает внимание.
5. Никогда не следую общей моде, а ношу то, что мне самому понравилось.
6. Люблю одеться так, чтобы было «к лицу».
7. Не люблю слишком модничать, считаю – надо одеваться, как все.
8. Часто беспокоюсь, что мой костюм не в порядке.
9. Об одежде я мало думаю.
10. Мне часто кажется, что окружающие осуждают меня за мой костюм.
11. Предпочитаю темные и серые тона.
12. Временами одеваюсь модно и ярко, временами своей одеждой не интересуюсь.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Отношение к деньгам

1. Нехватка денег меня раздражает.
2. Деньги меня совершенно не интересуют.
3. Очень огорчаюсь и расстраиваюсь, когда денег не хватает.
4. Не люблю заранее рассчитывать все расходы. Легко беру в долг, даже если знаю, что к сроку отдать будет трудно.
5. Я очень аккуратен в денежных делах и, зная неаккуратность многих, не люблю давать в долг.
6. Если у меня взяли в долг, я стесняюсь об этом напомнить.
7. Я всегда стараюсь оставить деньги про запас на непредвиденные расходы.
8. Деньги мне нужны только для того, чтобы как-нибудь прожить.
9. Стараюсь быть бережливым, но не скупым, люблю тратить деньги с толком.
10. Всегда боюсь, что мне не хватит денег, и очень не люблю брать в долг.
11. Периодами я к деньгам отношусь легко и трачу их не задумываясь, периодами боюсь остаться без денег.
12. Я никогда и никому не позволяю ущемлять меня в деньгах.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Отношение к родителям

1. Очень боюсь остаться без родителей.
2. Я считаю, что родителей надо уважать, даже если имеешь в сердце обиду против них.
3. Люблю и привязан, но бывает сильно обижаюсь и даже ссорюсь.
4. Временами мне кажется, что меня сильно опекали, а временами укоряю себя за непослушание и причиняемые огорчения родным.
5. Мои родители не дали мне того, что необходимо в жизни.
6. Упрекаю их в том, что в детстве они недостаточно уделяли внимания моему здоровью.
7. Очень люблю (любил) одного из родителей.
8. Я люблю их, но не переношу, когда мне приказывают и командуют мной.
9. Очень люблю мать и боюсь, что с нею что-нибудь случится.
10. Упрекаю себя за то, что недостаточно сильно люблю (любил) родителей.
11. Они меня слишком притесняли и во всем навязывали свою волю.
12. Мои родные меня не понимают и кажутся мне чужими.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к друзьям

1. Мне не раз приходилось убеждаться, что дружат ради выгоды.
2. Хорошо себя чувствую с теми, кто мне сочувствует.
3. Для меня важен не один друг, а дружный коллектив.
4. Я ценю такого друга, который умеет меня выслушать, приободрить, вселить уверенность, успокоить.
5. О друзьях, с которыми пришлось расстаться, я долго не скучаю и быстро нахожу новых.
6. Я чувствую себя таким больным, что мне не до друзей.
7. Моя застенчивость мешает мне подружиться с тем, с кем мне хотелось бы.
8. Я легко завязываю дружбу, но часто разочаровываюсь.
9. Я предпочитаю тех друзей, которые внимательны ко мне.
10. Я сам выбираю себе друга и решительно бросаю его, если разочаровываюсь в нем.
11. Я не могу найти себе друга по душе.
12. У меня нет никакого желания найти себе друга.
13. Периодами я люблю большие дружеские компании, периодами избегаю их и ищу одиночества.
14. Жизнь научила меня не быть слишком откровенным даже с друзьями.
15. Люблю иметь много друзей и тепло отношусь к ним.
16. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к окружающим

1. Я окружен глупцами, невеждами и завистниками.
2. Окружающие мне завидуют и потому ненавидят меня.
3. Временами мне хорошо с людьми, временами они меня тяготят.
4. Я считаю, что самому не следует выделяться среди окружающих.
5. Стараюсь жить так, чтобы окружающие не могли сказать обо мне ничего плохого.
6. Мне кажется, что окружающие меня презирают и смотрят на меня свысока.
7. Легко схожусь с людьми в любой обстановке.
8. Больше всего со стороны окружающих я ценю внимание к себе.
9. Я быстро чувствую хорошее или недоброжелательное отношение к себе и также отношусь сам.
10. Я легко ссорюсь, но и быстро мирюсь.
11. Я часто подолгу размышляю, правильно или неправильно что-нибудь сказал или сделал по отношению к окружающим.
12. Общество людей меня быстро утомляет и раздражает.
13. От окружающих я стараюсь держаться подальше.
14. Я не знаю своих соседей и не интересуюсь ими.
15. Мне часто кажется, что окружающие подозревают меня в чем-то плохом.
16. Мне приходилось терпеть много обид и обмана от окружающих, и это всегда настораживает меня.

17. Мне часто кажется, что окружающие смотрят на меня как на никчемного и ненужного человека.

18. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к незнакомым людям

1. Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасаюсь зла.

2. Бывает, что совершенно незнакомый человек мне сразу внушает доверие и симпатию.

3. Я избегаю новых знакомств.

4. Незнакомые люди внушают мне беспокойство и тревогу.

5. Прежде чем познакомиться, я всегда хочу узнать, что это за человек, что говорят о нем другие.

6. Я никогда не доверяюсь незнакомым людям и не раз убеждался, что в этом я прав.

7. Если незнакомые проявляют интерес ко мне, то и я с интересом отношусь к ним.

8. Незнакомые люди меня раздражают, к знакомым я уже как-то привык.

9. Я охотно и легко завожу новые знакомства.

10. Временами я с удовольствием знакомлюсь с новыми людьми, временами ни с кем знакомиться не хочу.

11. В хорошем настроении я легко знакомлюсь, в плохом – избегаю знакомств.

12. Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым.

13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к одиночеству

1. Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива.

2. В одиночестве я чувствую себя спокойнее.

3. Я не переношу одиночества и всегда стремлюсь быть среди людей.

4. Периодами мне лучше среди людей, периодами предпочитаю одиночество.

5. В одиночестве я размышляю или беседую с воображаемым собеседником.

6. В одиночестве я скучаю по людям, а среди людей быстро устаю и ищу одиночества.

7. В большинстве случаев я хочу быть на людях, но иногда хочется побыть одному.

8. Я не боюсь одиночества.

9. Я боюсь одиночества и тем не менее получается так, что нередко оказываюсь в одиночестве.

10. Я люблю одиночество.

11. Одиночество я переношу легко, если только оно не связано с неприятностями.

12. Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым.

13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к будущему

1. Я мечтаю о светлом будущем, но боюсь неприятностей и неудач.

2. Будущее кажется мне мрачным и бесперспективным.

3. Я стараюсь жить так, чтобы будущее было хорошим.

4. В будущем меня больше всего беспокоит мое здоровье.

5. Я убежден, что в будущем исполнятся мои желания и планы.

6. Не люблю много раздумывать о своем будущем.

7. Мое отношение к будущему часто и быстро меняется: то строю радужные планы, то будущее мне кажется мрачным.

8. Я утешаю себя тем, что в будущем исполнятся все мои желания.

9. Я всегда невольно думаю о возможных неприятностях и бедах, которые могут случиться в будущем.

10. Мои планы на будущее я люблю разрабатывать в малейших деталях и во всех деталях стараюсь их осуществить.

11. Я уверен, что в будущем докажу всем свою правоту.

12. Я живу своими мыслями и меня мало волнует, каким в действительности окажется мое будущее.

13. Периодами мое будущее кажется мне светлым, периодами – мрачным.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к новому

1. Периодами я легко переношу перемены в своей жизни и даже люблю их, но периодами начинаю их бояться и избегать.
2. Новое меня привлекает, но вместе с тем беспокоит и тревожит.
3. Я люблю перемены в жизни: новые впечатления, новых людей, новую обстановку вокруг.
4. У меня бывают моменты, когда я жадно ищу новых впечатлений и новых знакомств, но бывает, когда я избегаю их.
5. Я люблю сам придумывать новое, все переиначивать и делать по-своему, не так, как все.
6. Новое меня привлекает, но часто быстро утомляет и надоедает.
7. Не люблю всяких новшеств, предпочитаю раз установленный твердый порядок.
8. Я боюсь перемен в жизни: новая обстановка меня пугает.
9. Новое приятно, если только обещает мне что-то хорошее.
10. Меня привлекает лишь то новое, что соответствует моим принципам и интересам.
11. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к неудачам

1. Свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не ищу сочувствия и помощи.
2. Периоды, когда я активно борюсь с неудачами, чередуются у меня с периодами, когда у меня от малейших неудач опускаются руки.
3. Неудачи приводят меня в отчаяние.
4. Неудачи вызывают у меня сильное раздражение, которое я переношу на невиновных.
5. Если случается неудача, я всегда анализирую, где же я неправильно поступил.
6. Неудачи вызывают у меня протест и негодование, и желание их преодолеть.
7. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.
8. При неудачах мне хочется убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться.
9. Бывает, что малейшие неудачи приводят меня в уныние, но бывает, что серьезные неприятности я переношу стойко.
10. Неудачи меня угнетают, и я прежде всего виню самого себя.
11. Неудачи меня не задевают, я не обращаю на них внимания.
12. При неудачах я еще больше мечтаю об исполнении своих желаний.
13. Я считаю, что при неудачах нельзя отчаиваться.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к приключениям и риску

1. Люблю всякие приключения, даже опасные, охотно иду на риск.
2. Я много раз взвешиваю все «за» и «против» и все никак не решусь рискнуть.
3. Мне не до приключений, а рискую я только тогда, когда к этому принуждают обстоятельства.
4. Я не люблю приключений и избегаю риска.
5. Я люблю мечтать о приключениях, но не ищу их в жизни.
6. Временами я люблю приключения и часто рискую, но временами приключения и риск становятся мне не по душе.
7. Приключения я люблю только веселые и те, что хорошо кончаются, а рисковать не люблю.
8. Я специально не ищу приключений и риска, но иду на них, когда этого требует мое дело.
9. Приключения и риск меня привлекают, если я играю в них первую роль.
10. Бывает, что риск и азарт меня совершенно опьяняют.
11. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к лидерству

1. Я могу идти впереди других в рассуждениях, но не в действиях.

2. Я люблю быть первым в компании, руководить и направлять других.
3. Я люблю опекать кого-либо одного, кто мне понравится.
4. Я всегда стремлюсь учить людей правилам и порядку.
5. Одним людям я нехотя подчиняюсь, другими командую сам.
6. Периодами я люблю «задавать тон», быть первым, но периодами мне это надоедает.
7. Я люблю быть первым там, где меня любят, бороться за первенство я не умею и не люблю.
8. Я не умею командовать другими.
9. Я не люблю командовать людьми – ответственность меня пугает.
10. Всегда находятся люди, которые слушаются меня и признают мой авторитет.
11. Я люблю быть первым, чтобы другие мне подражали и следовали за мной.
12. Я охотно следую за авторитетными людьми.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к критике и возражениям

1. Я не терплю возражений и критики и всегда думаю по-своему.
2. Слушая возражения и критику, я ищу доводы в свое оправдание, но не всегда решаюсь их высказать.
3. Возражения и критика меня особенно раздражают, когда я устал и плохо себя чувствую.
4. Критика и осуждения в мой адрес лучше равнодушия и пренебрежения ко мне.
5. Не люблю, когда меня критикуют и мне возражают – сержусь и не всегда могу сдержать свой гнев.
6. Когда меня критикуют или мне возражают, я сильно огорчаюсь и прихожу в уныние.
7. От критиков мне хочется убежать подальше.
8. В одни периоды критику и возражения переношу легко, в другие – очень болезненно.
9. Возражения и критика меня очень огорчают, если они резкие и грубые по форме, даже если они касаются мелочей.
10. Я не слышал еще справедливой критики в свой адрес или справедливых возражений против моих доводов.
11. Я стараюсь правильно реагировать на критику.
12. Я убедился, что критикуют обычно только для того, чтобы кому-то напакостить или самим выдвинуться.
13. Если меня критикуют или мне возражают, то мне всегда кажется, что другие правы, а я – нет.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к опеке и наставлениям

1. Я слушаю наставления только тех, кто имеет на это право
2. Я охотно слушаю те наставления, которые касаются моего здоровья.
3. Не выношу, когда меня опекают и за меня все решают.
4. Я не нуждаюсь в наставлениях.
5. Я охотно слушаюсь того, кто, знаю, меня любит.
6. Я стараюсь слушать полезные наставления, но это у меня не всегда получается.
7. Временами все наставления пролетают мимо моих ушей, временами они меня раздражают, а иногда я ругаю себя за то, что не слушал их раньше.
8. Совершенно не переношу наставления, если они даются начальственным тоном.
9. Я внимательно слушаю наставления и не противлюсь, когда меня опекают.
10. Я охотно слушаю те наставления, что мне приятны, и не переношу те, что мне не по душе.
11. Я люблю, когда обо мне заботятся, но не люблю, чтобы мною командовали.
12. Я не решаюсь прервать даже вовсе никчемные для меня наставления или избавиться от ненужного для меня покровительства.
13. Наставления вызывают у меня желание делать все наоборот.
14. Я допускаю опеку над собой в повседневной жизни, но не над моим душевным миром.
15. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Отношение к правилам и законам

1. Когда правила и законы мне мешают, это вызывает у меня раздражение.
2. Всегда считаю, что для интересного и перспективного дела всякие правила и законы можно обойти.
3. Логически обоснованные правила я стараюсь соблюдать.
4. Я часто боюсь, что меня по ошибке примут за нарушителя законов.
5. Ужасно не люблю всякие правила, которые меня стесняют.
6. Периоды, когда я не соблюдаю все правила и законы, чередуются с периодами, когда я упрекаю себя за недисциплинированность.
7. Всякие правила и порядки вызывают у меня желание нарочно их нарушить.
8. Правила и законы я всегда соблюдаю.
9. Всегда слежу за тем, чтобы соблюдали правила все окружающие люди.
10. Часто упрекаю себя за то, что нарушал правила и не соблюдал строго законы.
11. Я стремлюсь соблюдать правила и законы, но это мне не всегда удается.
12. Строго следую тем правилам, которые считаю справедливыми, борюсь с теми, которые считаю несправедливыми.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Оценка себя в детстве

1. В детстве я был робким и плаксивым.
2. Очень любил сам сочинять всякие сказки и фантастические истории.
3. В детстве я избегал шумных подвижных игр.
4. Я был как все дети и ничем не отличался от моих сверстников.
5. Периодами мне кажется, что в детстве я был живым и веселым, периодами начинаю думать, что был очень непослушным и беспокойным.
6. Я с детства был самостоятельным и решительным.
7. В детстве я был веселым и отчаянным.
8. В детстве я был обидчивым и чувствительным.
9. В детстве я был непоседливым и болтливым.
10. В детстве я был таким же, как сейчас, меня легко было огорчить, но и легко успокоить и развеселить.
11. С детства я стремился к аккуратности и порядку.
12. В детстве я любил играть один или смотреть издали, как играют другие дети.
13. В детстве я больше любил беседовать со взрослыми, чем играть со сверстниками.
14. В детстве я был капризным и раздражительным.
15. В детстве я плохо спал и плохо ел.
16. Ни одно из определений ко мне не подходит.

## Отношение к школе

1. Любил вместо школьных занятий отправиться с товарищами погулять или сходить в кино.
2. Сильно переживал замечания и отметки, которые меня не удовлетворяли.
3. В младших классах любил школу, потом она стала меня тяготить.
4. Периодами любил школу, периодами она мне начинала недоедать.
5. Не любил школу, потому что все педагоги относились ко мне несправедливо.
6. Школьные занятия меня очень сильно утомляли.
7. Больше всего любил школьную самодеятельность.
8. Любил школу, потому что там была веселая компания.
9. Стеснялся ходить в школу: боялся насмешек и грубости.
10. Очень не любил физкультуру.
11. Посещал регулярно школу и всегда активно участвовал в общественной работе.
12. Школьная обстановка меня очень тяготила.
13. Старался аккуратно выполнять все задания.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Оценка себя в данный момент

1. Мне не хватает холодной рассудительности.
2. Временами я доволен собой, временами ругаю себя за нерешительность и вялость.
3. Я слишком мнителен, без конца тревожусь и беспокоюсь обо всем.
4. Я не виноват в том, что вызываю зависть у других.
5. Мне не хватает усидчивости и терпения.
6. Считаю, что я ничем не отличаюсь от большинства людей.
7. Мне не хватает решительности.
8. Я не вижу у себя больших недостатков.
9. Когда у меня хорошее настроение, я вполне доволен собой, в минуты дурного настроения мне кажется, что мне не хватает то одного, то другого качества.
10. Я слишком раздражителен.
11. Другие находят у меня крупные недостатки, я считаю, что они преувеличивают.
12. Я страдаю от того, что меня не понимают.
13. Я чрезмерно чувствителен и обидчив.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

А теперь отметьте номера тех ответов, которые наиболее для вас неприемлемы. В каждом разделе разрешается выбрать не более трёх номеров.

Ключи к тесту приводятся в прил. 7.

## Опросник копинг-стратегий детей школьного возраста

Подумайте о том, что вы делаете, когда чувствуете напряжение или беспокоитесь о чем-то. Обычно это бывает, когда случаются неприятные события.

Отметьте крестиком в первом столбце те копинг-стратегии (способы поведения), которые вы чаще всего используете в трудных и неприятных для вас ситуациях.

| Способы поведения | I | II |
|---|---|---|
| Остаюсь сам по себе, один | | |
| Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев | | |
| Обнимаю или прижимаю к себе кого-то близкого, любимую вещь или глажу животное (собаку, кошку и др.) | | |
| Плачу и грущу | | |
| Мечтаю, представляю себе что-нибудь | | |
| Делаю что-то подобное | | |
| Гуляю вокруг дома или по улице | | |
| Рисую, пишу или читаю что-нибудь | | |
| Ем или пью | | |
| Борюсь или дерусь с кем-нибудь | | |
| Схожу с ума | | |
| Бью, ломаю или швыряю вещи | | |
| Дразню кого-нибудь | | |
| Бегаю или хожу пешком | | |
| Молюсь | | |
| Прошу прощения или говорю правду | | |
| Сплю | | |
| Говорю сам с собой | | |
| Говорю с кем-нибудь | | |
| Думаю об этом | | |
| Стараюсь забыть | | |
| Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным | | |

| | | |
|---|---|---|
| Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде<br>Смотрю телевизор, слушаю музыку<br>Воплю и кричу. | | |

Теперь прочтите этот список еще раз и во втором столбце отметьте крестиком те способы, которые вам обычно помогают справиться с напряжением и беспокойством.

Напишите, что еще вы делаете в такой напряженной, тревожной и неприятной ситуации.

Нарисуйте на обороте листа ту неприятную ситуацию, которую вы вспомнили.

Ключи к тесту приводятся в прил. 8 (см. также прил. 16).

**Опросник «Подростки о родителях» (ADOR)**

Перед началом эксперимента подростки вводятся в курс дела относительно целей и задач исследования, после чего им предъявляется следующая инструкция:

«Просим вас оценить, исходя из собственного опыта, какие из указанных положений более всего характерны для ваших родителей. Для этого внимательно прочитайте каждое утверждение, не пропуская ни одного из них. Если вы считаете, что утверждение полностью передает воспитательные принципы вашего отца (или матери), то поставьте напротив него цифру «2». Если вы считаете, что данное высказывание частично подходит для вашего отца (или матери), то поставьте цифру «1». Если же, по вашему мнению, утверждение не относится к вашему отцу (или матери), то поставьте цифру «0».

Затем подростку предъявляется регистрационный бланк для заполнения отдельно на каждого из родителей. Принципиальной разницы между ними нет: по отношению к матери все утверждения представлены в женском роде, а по отношению к отцу – в мужском. Причем заполняются бланки отдельно, т.е. вначале, например, по отношению к матери, затем этот бланк сдается экспериментатору и только после этого выдается бланк для заполнения, в котором отражаются воспитательные принципы отца.

Мой отец (моя мать)

1. Очень часто улыбается мне.
2. Категорически требует, чтобы я усвоил, что я могу делать, а что нет.
3. Не хватает терпеливости в отношении ко мне.
4. Когда я ухожу, сам решает, когда я должен вернуться.
5. Всегда быстро забывает то, что – сам говорит или приказывает.
6. Когда у меня плохое настроение, советует мне успокоиться или развеселиться.
7. Считает, что у меня должно существовать много правил, которые я обязан выполнять.
8. Постоянно на меня кому-то жалуется.
9. Предоставляет мне столько свободы, сколько мне надо.
10. За одно и то же один раз наказывает, а другой – прощает.
11. Очень любит делать что-нибудь вместе.
12. Если назначает мне какую-нибудь работу, то считает, что я должен делать только ее, пока не закончу.
13. Начинает сердиться и возмущаться по поводу любого пустяка, который я сделал.
14. Могу идти, куда захочу и не спрашивать у него разрешения.
15. В зависимости от моего настроения отказывается от многих своих дел.
16. Когда мне грустно, пытается развеселить и воодушевить меня.
17. Всегда настаивает на том, что за все мои проступки я должен быть наказан.
18. Его мало интересует, что меня волнует и чего я хочу.
19. Если бы я захотел, то мог бы идти, куда захочу, каждый вечер.
20. Имеет определенные правила, но иногда соблюдает их, иногда – нет.
21. Всегда с пониманием выслушивает мои взгляды и мнения.
22. Следит за тем, чтобы я всегда делал то, что мне сказано.
23. Иногда у меня возникает ощущение, что я ему противен.
24. Практически позволяет мне делать все, что мне нравится.
25. Меняет свои решения так, как ему придет в голову или как ему будет удобно.
26. Часто хвалит меня за что-либо.
27. Всегда точно хочет знать, что я делаю и где нахожусь.

28. Хотел бы, чтобы я стал другим, изменился.
29. Позволяет мне самому выбирать себе дело по душе.
30. Иногда очень легко меня прощает, а иногда – нет.
31. Старается открыто доказать, что любит меня.
32. Всегда следит за тем, что я делаю на улице или я школе.
33. Если я сделаю что-нибудь не так, постоянно и везде говорит об этом.
34. Предоставляет мне много свободы. Редко говорит «должен» или «нельзя».
35. Очень тяжело заранее определить, как поступит, когда я сделаю что-нибудь плохое или хорошее.
36. Считает, что я должен иметь собственное мнение по каждому вопросу.
37. Всегда тщательно следит за тем, каких друзей я имею.
38. Когда я его чем-то задену или обижу, не будет со мой говорить, пока я сам не начну.
39. Всегда легко меня прощает.
40. Хвалит и наказывает очень непоследовательно: иногда слишком много, а иногда слишком мало.
41. Всегда находит время для меня, когда это мне необходимо.
42. Постоянно указывает мне, как себя вести.
43. Вполне возможно, что, в сущности, меня ненавидит.
44. Проведение каникул я планирую по собственному желанию.
45. Иногда может обидеть, а иногда бывает добрым и признательным.
46. Всегда откровенно ответит на любой вопрос, о чем бы я ни спросил.
47. Часто проверяет, все ли я убрал, как он велел.
48. Чувствую, что он пренебрегает мною.
49. Моя комната или уголок – это моя крепость: могу убирать ее или нет, он туда не вмешивается.
50. Очень тяжело разобраться в его желаниях и указаниях.

Ключи к тесту приводятся в прил. 9.

### Тест «Рисунок семьи»

*Материал*: лист белой бумаги 15 × 20 см или 21 × 29 см, ручка, карандаш, ластик.

*Инструкция:* Нарисуй свою семью. При этом не рекомендуется объяснять, что означает слово «Семья», а если возникают вопросы «что нарисовать?», следует лишь еще раз повторить инструкцию. При индивидуальном выполнения задания время обследования составляет около 30 минут, при групповом – 15-30.

Применение теста допускает использование дополнительных заданий, выраженных в следующих инструкциях:

Нарисуй свою семью, где все заняты обычным делом;

нарисуй свою семью, как ты ее себе представляешь;

нарисуй свою семью, где каждый член семьи изображен в виде фантастического (несуществующего) существа;

нарисуй свою семью в виде метафоры, некоего образа, символа, который выражает особенности вашей семьи.

Ключи к тесту приводятся в прил. 10.

### Анализ семейных взаимоотношений

Уважаемый родитель! Предлагаемый вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в «Бланке для ответов» (прил. 11).

Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы, в общем, согласны с ними, то на «Бланке для ответов» обведите кружком номер утверждения. Если вы в общем не согласны, зачеркните этот же номер. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак.

В опроснике нет «неправильных» или «правильных» утверждений. Отвечайте так, как вы сами думаете. Этим вы поможете врачу. На утверждения, которые выделены в опроснике жирным шрифтом, отцы могут не отвечать:

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).

2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным, куда-нибудь пойти вместе, поговорить подольше о чем-нибудь интересном.

3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.

4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался (догадалась) сам (а).

5. Наш сын (дочь) имеет дома больше обязанностей, чем большинство его товарищей.

6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь сделать по дому.

7. Всегда лучше, если дети не думают над тем, правильны ли взгляды их родителей.

8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.

9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) стал (а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.

10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).

11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал бы.

12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.

13. Маленькие дети мне нравятся больше, чем большие.

14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что поступил (а) по отношению к нему (к ней) неправильно.

15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.

16. Общение с детьми, в общем-то, – очень утомительное дело.

17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.

18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (моя жена) не мешал (а) бы мне.

19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.

20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.

21. Мой сын (дочь) для меня – самое главное в жизни.

22. Часто бывает, что я не знаю, где пропадает мой сын (дочь).

23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он (она) сам (а) хочет, даже если она дорогая.

24. Мой сын (дочь) непонятлив (а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).

25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).

26. Нередко бывает так, напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам (сама).

27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.

28. Мой сын (дочь) сам (а) решает, с кем ему дружить.

29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30. Я очень редко ругаю сына (дочь).

31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания: строги, а иногда все разрешаем.

**32.** Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем сын с мужем.

33. Меня огорчает то, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.

34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.

35. Мой ребёнок рос слабым и болезненным.

36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.

37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не проходят, хотя я упорно с ними борюсь.

38. Нередко бывает, что, когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).

39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.

40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.

41. Заботы о сыне (дочери) занимают наибольшую часть моего времени.

42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.

43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он (она) хочет, даже если это стоит дорого.

44. Если подольше побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.

45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.

46. За моего сына (дочь) нельзя поручиться в серьезном деле.

47. Главное, чему родители должны научить своих детей, – это слушаться.

48. Мой сын (дочь) сам (а) решает, курить ему (ей) или нет.

49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.

50. По характеру я – мягкий человек.

51. Если моему сыну (дочери) чего-то от меня нужно, он (она) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.

**52.** Когда думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет, и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.

53. Чем дети старше, тем труднее иметь с ними дело.

54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют правильно к нему подойти.

55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).

56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.

57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все предпринимаемые меры.

58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).

59. Мужчина хуже умеет понять чувства другого человека, чем женщина.

60. Женщина хуже умеет понять чувства другого человека, чем мужчина.

61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.

62. Бывало, что я узнавал (а) о замечании или двойке в дневнике потому, что посмотрел (а) дневник.

63. Я трачу на своего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.

64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам (а) лучше знаю, чего ему надо.

65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.

66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.

67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.

68. Мой сын (дочь) сам (а) решает, на что ему (ей) тратить свой день.

69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.

70. От наказаний мало проку.

71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, очень строги.

**72.** Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил никого, кроме меня.

73. Когда мой сын (дочь) был (а) маленький, он (а) мне нравился больше, чем теперь.

74. Я часто не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).

75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходилось в детстве многое позволять ему (ей).

76. Воспитание детей – тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.

77. Моему сыну (дочери) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него (нее) действует – это постоянные строгие наказания.

78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.

79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т.д.

82. Нередко приходится (или приходилось) подписывать в дневнике за несколько недель сразу.

83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего хочет.

84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.

85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома или на работе).

86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители.

88. Выходя из дому, мой сын (дочь) редко говорит, куда идет.

89. Бывают случаи, когда лучшее наказание – это ремень.

90. Многие недостатки в поведении сына (дочери) прошли с возрастом сами собой.

91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, опять оставляем его (ее) в покое.

**92.** Если бы мой сын не был моим сыном, а я была бы помоложе, то я бы наверняка в него влюбилась.

93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.

94. В недостатках моего сына (дочери) виноват (а) я сам (а), потому что не умел (а) его воспитывать.

95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался (лась) жив (а).

96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.

97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он (она) немедленно использует это во вред себе или окружающим.

98. Нередко бывало, что, если я говорю своему сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.

99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.

100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.

101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.

102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).

103. Желание моего сына (дочери) – для меня закон.

**104.** Когда мой сын был маленький, он очень любил спать со мной.

105. У моего сына (дочери) плохой желудок.

106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.

107. Ради сына (дочери) я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.

108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.

109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.

**110.** Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже – после 30 лет.

111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.

112. Большинство детей – маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.

113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончится.

114. Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).

115. Мне очень трудно сказать своему ребенку: «Нет».

116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.

117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства других подростков.

118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.

119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.

120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.

121. У моего сына (дочери) очень много времени на развлечения.

122. Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.

123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.

124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).

125. Все, чего добился мой сын (дочь) к настоящему моменту (в учебе, работе или другом), он (она) добился (лась) только благодаря моей постоянной помощи.

126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).

127. Кончив уроки (или придя с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему (ей) нравится.

**128.** Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.

129. Мой сын (дочь) часто болеет.

130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Ключи к тесту приводятся в прил. 11.

## Исследование познавательных интересов в связи с задачами профориентации

Для проведения исследования потребуется карта интересов – вопросник из 174 вопросов, отражающих направленность интересов в 29 сферах деятельности и лист ответов, представляющий собой матрицу из шести строк и двадцати девяти колонок. Каждая колонка соответствует одной из сфер интересов:

1. Биология
2. География
3. Геология
4. Медицина
5. Легкая и пищевая промышленность
6. Физика
7. Химия
8. Техника
9. Электро- и радиотехника
10. Металлообработка
11. Деревообработка
12. Строительство
13. Транспорт
14. Авиация, морское дело
15. Военные специальности
16. История
17. Литература
18. Журналистика
19. Общественная деятельность
20. Педагогика
21. Право, юриспруденция
22. Сфера обслуживания, торговля
23. Математика
24. Экономика
25. Иностранные языки
26. Изобразительное искусство
27. Сценическое искусство
28. Музыка
29. Физкультура и спорт

Инструкция испытуемым: Для определений ваших ведущих интересов предлагаем перечень вопросов. Подумайте перед ответом на каждый вопрос и постарайтесь дать как можно более точный ответ. Если вы убедились не раз, что вам очень нравится то, о чем спрашивается в вопросе, то в листе ответов в клетке под тем же номером поставьте два плюса, если просто нравится – один плюс, если не знаете, сомневаетесь – ноль, если не нравится – один минус, а если очень не нравится – два минуса. Отвечайте на вопросы, не пропуская ни одного из них. Время заполнения листа ни ограничивается.

**Карта интересов**

**Любите ли вы? Нравится ли вам? Хотели бы вы:**

1. Знакомиться с жизнью растений и животных.
2. Уроки по географии, чтение учебника географии.
3. Читать художественную или научно-популярную литературу о геологических экспедициях.
4. Уроки и учебник анатомии и физиологии человека.
5. Уроки домоводства или домашние задания по домоводству.
6. Читать научно-популярную литературу о физических открытиях, о жизни и деятельности выдающихся физиков.
7. Читать об открытиях в химии или о жизни и деятельности выдающихся химиков.
8. Читать технические журналы (например, «Техника молодежи», «Юный техник»).
9. Читать статьи в научно-популярных журналах о достижениях в области электроники и радиотехники.
10. Знакомиться с разными металлами и их свойствами.
11. Узнавать о разных породах древесины и об их практическом применении.
12. Узнавать о достижениях в области строительства.
13. Читать книги, смотреть фильмы о водителях различных видов транспорта (автомобильного, железнодорожного и т.д.).
14. Читать книги, смотреть фильмы о летчиках и космонавтах.
15. Знакомиться с военной техникой.
16. Читать книги об исторических событиях и исторических деятелях.
17. Читать классиков советской и зарубежной литературы.
18. Читать и обсуждать газетно-журнальные статьи и очерки.
19. Обсуждать текущие дела и события в классе и школе.
20. Читать книги о жизни школы (о работе воспитателя, учителя, пионервожатого).
21. Читать книги, смотреть фильмы о работе милиции.

22. Заботиться о порядке в вещах, красивом виде помещения, в котором учитесь, живете, работаете.

23. Читать книги типа «Занимательная математика», «Математический досуг».

24. Изучать экономическую географию.

25. Занятия иностранным языком.

26. Знакомиться с жизнью выдающихся художников, с историей развития изобразительного искусства.

27. Знакомиться с жизнью выдающихся мастеров сцены и кино, встречаться с артистами, коллекционировать их фотографии.

28. Знакомиться с жизнью и творчеством выдающихся музыкантов, с вопросами теории музыкального искусства.

29. Читать спортивные журналы, газеты, книги о спорте, о выдающихся спортсменах.

30. Изучать биологию, ботанику, зоологию.

31. Знакомиться с различными странами по описаниям и географическим открытиям.

32. Читать о жизни и деятельности знаменитых геологов.

33. Читать о том, как люди научились бороться с болезнями, о врачах и достижениях в области медицины.

34. Посещать с экскурсиями предприятия легкой промышленности.

35. Читать книги типа «Занимательная физика», «Физики шутят».

36. Находить химические явления в природе, производить опыты по химии, следить за ходом химических реакций.

37. Знакомиться с новейшими достижениями современной техники (слушать и смотреть радио- и телепередачи, читать статьи в газетах).

38. Посещать радиотехнические кружки или знакомиться с работой электрика.

39. Знакомиться с различными измерительными инструментами для металлообработки и работать с ними.

40. Наблюдать за изготовлением изделий из дерева, рассматривать новые образцы мебели.

41. Встречаться со строителями, наблюдать за их работой.

42. Читать популярную литературу о средствах передвижения.

43. Читать книги, смотреть фильмы о речниках, моряках.

44. Читать книги, смотреть фильмы на военные темы, знакомиться с историей войн, крупных сражений.

45. Обсуждать текущие политические события в стране и за рубежом.

46. Читать литературно-критические статьи.

47. Слушать радио и смотреть теленовости и тематические телепередачи.

48. Узнавать о событиях, происходящих в городе, республике, стране.

49. Давать объяснение товарищам, как выполнить учебное задание, если они не могут сделать его сами.

50. Справедливо рассудить поступок друга, знакомого или литературного героя.

51. Обеспечивать семью продуктами, организовать питание для всех во время похода.

52. Читать научно-популярную литературу об открытиях в математике, о жизни и деятельности выдающихся математиков.

53. Интересоваться выполнением плана народного хозяйства.

54. Читать художественную литературу на иностранном языке.

55. Быть членом редколлегии, заниматься художественным оформлением газет.

56. Посещать драматический театр или театр юного зрителя.

57. Слушать оперную или симфоническую музыку.

5й. Посещать спортивные соревнования, слушать и смотреть спортивные радио- и телепередачи.

59. Посещать биологический кружок.

60. Заниматься в географическом кружке.

61. Составлять и собирать описания и изображения геологических объектов земли, минералов.

62. Изучать функции организма человека, причины возникновения болезней и пути лечения.

63. Посещать кружок кулинаров, готовить дома обед.

64. Проводить опыты по физике.

65. Готовить растворы, взвешивать реактивы.

66. Разбирать и ремонтировать различные механизмы (например, часы, утюг).

67. Пользоваться точными измерительными приборами (осциллографом, вольтметром, амперметром); производить разнообразные подсчеты.

68. Мастерить различные предметы и детали из металла.

69. Мастерить различные предметы и детали из древесины или художественно обрабатывать дерево (выпиливать, выжигать, вырезать).

70. Набрасывать строительный эскиз или выполнять чертежи различных построек.

71. Посещать кружок юных железнодорожников и автолюбителей.

72. Участвовать в секции парашютистов и в кружке авиамоделистов или в работе авиаклубов.

73. Заниматься в стрелковой секции.

74. Изучать историю возникновения различных народов и государств.

75. Писать классные и домашние сочинения по литературе.

76. Наблюдать за поступками, поведением, жизнью других людей.

77. Выполнять общественную работу, организовывать, сплачивать товарищей на какое-либо дело.

78. Проводить время с маленькими детьми, читать им книги, что-либо им рассказывать, помогать в чем-либо.

79. Устанавливать дисциплину среди сверстников и младших.

80. Наблюдать за работой продавца, повара, официанта.

81. Заниматься в математическом кружке.

82. Изучать вопросы развития промышленности, узнавать о новых достижениях в области планирования и учета на промышленном предприятии.

83. Работать с иностранными словарями, разбираться в оборотах речи малознакомого языка.

84. Посещать музеи, художественные выставки.

85. Выступать на сцене перед зрителями.

86. Играть на одном из музыкальных инструментов.

87. Играть в спортивные игры.

88. Наблюдать за ростом и развитием животных, растений, вести записи наблюдений.

89. Самостоятельно составлять географические карты, собирать различные географические материалы.

90. Собирать коллекции минералов, экспонаты для геологического музея.

91. Знакомиться с работой врача, медсестры, фармацевта.

92. Посещать кружок по кройке и шитью, шить себе и членам семьи.

93. Заниматься в физическом кружке или посещать факультативные занятия по физике.

94. Заниматься в химическом кружке или посещать факультативы по химии.

95. Заниматься в одном из технических кружков (моделировать самолеты, корабли и т.д.).

96. Знакомиться с устройством электроприборов, электроаппаратов, электрических машин; собирать, контролировать радиоприборы, приемники, проигрыватели и пр.

97. Заниматься на уроках труда в школьных и слесарно-станочных мастерских.

98. Участвовать в кружке «Умелые руки» или в столярном кружке.

99. Бывать на стройке, наблюдать за ходом строительства, за отделочными работами.

100. Смотреть за соблюдением правил передвижения пешеходов и транспортных средств.

101. Участвовать в секции гребцов, парусников, аквалангистов, в бригаде по спасению утопающих.

102. Участвовать в военизированных играх (например, в «Зарнице»).

103. Посещать исторические музеи, знакомиться с памятниками культуры.

104. Заниматься в литературном кружке, посещать факультативные занятия по литературе.

105. Вести личный дневник.

106. Выступать в классе с сообщениями о международном положении.

107. Быть пионервожатым.

108. Выяснять причины поведения и поступков людей, которые они хотят скрыть.

109. Помогать покупателю выбрать в магазине покупку, которая ему нужна.

110. Решать сложные задачи по математике.

111. Точно вести расчет своих денежных расходов и доходов.

112. Заниматься в кружке иностранного языка или посещать факультативные занятия.

113. Заниматься в художественном кружке.

114. Участвовать в смотре художественной самодеятельности.

115. Петъ в хоре или посещать музыкальный кружок.

116. Заниматься в какой-либо спортивной секции.

117. Участвовать в биологических олимпиадах или готовить выставки растений или животных.

118. Участвовать в географической экспедиции.

119. Участвовать в геологической экспедиции.

120. Наблюдать и ухаживать за больными, оказывать им помощь, облегчать их состояние.

121. Участвовать в выставках кулинарных или кондитерских работ или посещать их.

122. Участвовать в физических олимпиадах.

123. Решать сложные задачи по химии, участвовать в химических олимпиадах.

124. Разбираться в технических чертежах и схемах, самому выполнять чертежи.

125. Разбираться в сложных радиосхемах.

126. Посещать с экскурсией промышленные предприятия, знакомиться с новыми типами станков, наблюдать за работой на них или за их ремонтом.

127. Мастерить что-нибудь из дерева своими руками.

128. Помогать по возможности в строительных работах.

129. Принимать посильное участие в обслуживании и ремонте автомобиля, троллейбуса и т.п.

130. Летать на самолетах неотложной помощи в любую погоду или управлять сверхскоростными самолетами.

131. Жить по жестко установленному режиму, строго выполнять распорядок дня.

132. Заниматься в историческом кружке, собирать материалы, выступать с докладами на исторические темы.

133. Работать с литературными источниками, вести дневник впечатлений о прочитанном.

134. Участвовать в диспутах и читательских конференциях.

135. Подготавливать и проводить сборы или собрания.

136. Шефствовать над трудновоспитуемыми, обсуждать с кем-либо вопросы воспитания детей и подростков.

137. Помогать работникам милиции.

138. Постоянно общаться с различными людьми.

139. Участвовать в математических олимпиадах.

140. Интересоваться стоимостью товаров, пытаться понять вопросы ценообразования, заработной платы, организации труда.

141. Беседовать с друзьями на иностранном языке.

142. Участвовать в выставках изобразительного искусства.

143. Посещать театральный кружок.

144. Участвовать в театральных смотрах-конкурсах.

145. Принимать личное участие в спортивных соревнованиях.

146. Выращивать в саду или в огороде растения, воспитывать животных, ухаживать за ними.

147. Производить топографические съемки местности.

148. Совершать длительные, трудные походы, во время которых приходится напряженно работать по заданной программе.

149. Работать в больнице, поликлинике или аптеке.

150. Работать специалистом на предприятии пищевой или легкой промышленности (швеей, закройщицей, кондитером и т.д.).

151. Решать сложные задачи по химии.

152. Работать на химическом производстве.

153. Участвовать в выставках технического творчества.

154. Работать, в области электроэнергетики или радиоэлектроники.

155. Работать у станка, изготавливать различные детали и изделия.

156. Выполнять по чертежам столярные или модельные работы.

157. Работать в строительной бригаде.

158. Возить пассажиров или грузы, соблюдать правила уличного движения.

159. Работать в штормовую погоду на большой реке или в открытом море.

160. Быть военным инженером или командиром.

161. Ходить в походы по историческим местам родного края.

162. Писать рассказы, сочинять стихи, басни и т.д.

163. Писать заметки или очерки в стенгазету или периодическую печать.

164. Руководить бригадой во время трудового десанта.

165. Организовывать игры или праздники для детей, создавать «тимуровские команды».

166. Работать в юридическом учреждении (в суде, прокуратуре, адвокатуре, юридической консультации).

167. Оказывать людям различные большие и малые услуги.

168. Выполнять работу, постоянно требующую применения математических знаний.

169. Работать в области планирования, финансирования, экономики предприятий народного хозяйства.

170. Участвовать в олимпиадах, конкурсах, конференциях на иностранном языке.

171. Участвовать в выставках изобразительного искусства.

172. Играть на сцене или сниматься в кино.

173. Быть музыкантом, музыкальным режиссером или преподавателем музыки.

174. Работать преподавателем физкультуры или тренером.

Ключи к тесту приводятся в прил. 12.

## Шкала тревожности

На бланке (чистом листе бумаги) указываются фамилия, имя школьника, класс, возраст и дата проведения исследования.

*Инструкция:* На следующих страницах перечислены ситуации, с которыми вы часто встречаетесь в жизни. Некоторые из них могут быть для вас неприятными, вызвать волнение, беспокойство, тревогу, страх.

Внимательно прочитайте каждое предложение и оцените его по четырёхбалльной шкале:

если ситуация совершенно не кажется вам неприятной, поставьте напротив номера предложения – 0;

если она немного волнует, беспокоит вас, поставьте 1;

если ситуация достаточно неприятна и вызывает такое беспокойство, что вы предпочли бы избежать ее, поставьте 2;

если она для вас очень неприятна и вызывает сильное беспокойство, тревогу, страх, поставьте 3;

если ситуация для вас крайне неприятна, если вы не можете перенести ее и она вызывает у вас очень сильное беспокойство, очень сильный страх, поставьте 4.

Ваша задача – представить себе как можно яснее каждую ситуацию и выбрать ту цифру, которая указывает, в какой степени эта ситуация может вызывать у вас опасение, беспокойство, тревогу или страх:

1. Отвечать у доски.
2. Пойти в дом к незнакомым людям.
3. Участвовать в соревнованиях, конкурсах, олимпиадах.
4. Разговаривать с директором школы.
5. Думать о своем будущем.
6. Учитель смотрит по журналу, кого бы спросить.
7. Тебя критикуют, в чем-то упрекают.
8. На тебя смотрят, когда ты что-нибудь делаешь (наблюдают за тобой во время работы, решения задачи).
9. Пишешь контрольную работу.
10. После контрольной учитель называет отметки.
11. На тебя не обращают внимания.
12. У тебя что-то не получается.
13. Ждешь родителей с родительского собрания.
14. Тебе грозит неудача, провал.
15. Слышишь за своей спиной смех.
16. Сдаешь экзамены в школе.
17. На тебя сердятся (непонятно почему).
18. Выступать перед большой аудиторией.
19. Предстоит важное, решающее дело.
20. Не понимаешь объяснений учителя.

21. С тобой не согласны, противоречат тебе.
22. Сравниваешь себя с другими.
23. Проверяются твои способности.
24. На тебя смотрят, как на маленького.
25. На уроке учитель неожиданно задает тебе вопрос.
26. Замолчали, когда ты подошел (подошла).
27. Оценивается твоя работа.
28. Думаешь о своих делах.
29. Тебе надо принять для себя решение.
30. Не можешь справиться с домашним заданием.

Ключи к тесту приводятся в прил. 13.

## Методика «Автопортрет»

*Цель методики:* Выявление индивидуально-типологических особенностей человека.
*Материал:* Карандаш, лист бумаги размером 10 × 15 см.
*Инструкция*: Нарисуйте свой портрет (можно нарисовать себя одного или с членами семьи, коллегами по учебе, работе).

Ключи к тесту приводятся в прил. 14.

## Шкала мотивации потребления алкоголя подростками

На бланке напротив каждого из приведенных утверждений дайте один подходящий ответ, пользуясь цифрами:
4 – эта причина или условие приема алкоголя возникали у меня весьма часто;
3 – редко, но менее чем два раза в жизни;
2 – сомневаюсь;
1– совершенно не подходит.

1. Выпивал по праздникам для усиления чувства радости.
2. Выпивал потому, что было неудобно отказаться от выпивки.
3. Считаю, что пить хорошее вино за едой полезно.
4. Пил, чтобы получить удовольствие.
5. Выпивал, чтобы избавиться от внутреннего напряжения и страха.
6. Пил со скуки, не получалось развлекаться без выпивки.
7. Когда выпивал, чувствовал себя здоровым.
8. Пил потому, что неотступно преследовали мысли о выпивке.
9. Выпивал назло всем, кто воспитывал меня и ругал за пьянку.
10. Выпивал в день получения стипендии и по выходным.
11. Выпивал с соучениками (однокурсниками), чтобы не испортить отношения отказом.
12. Считаю, что культурный человек должен разбираться в марках вин, знать виды спиртных напитков.
13. Пил потому, что нравились приятные ощущения в состоянии опьянения: тепло, расслабление и др.
14. Выпивал потому, что алкоголь уменьшал боязливость, делал меня смелее.
15. Выпивал, чтобы изменить свое состояние, обострить чувства и интерес к жизни.
16. Выпивал, чтобы снять похмелье, не болеть после предыдущей выпивки.
17. Выпивал помимо собственной воли из-за сильного желания напиться.
18. Напивался потому, что презираю свою жизнь, давно не уважаю себя.
19. Выпивал по случаю встреч с друзьями, родственниками, приятелями.
20. Не отказывался от выпивки, чтобы надо мной не подсмеивались.
21. За оказанную мне услугу расплачиваюсь спиртными напитками, и сам принимал алкоголь в качестве подарка, как это принято.
22. Выпивал для того, чтобы испытать чувство благополучия и счастья.

23. Пил, чтобы забыть неприятное событие, горе, разочарование.

24. Когда выпивал, время летело быстрее и интереснее, а без выпивки тянулось долго и нудно.

25. До тех пор, пока не выпивал, чувствовал себя скверно, ничего не хотелось делать.

26. Выпивал из-за того, что не мог перебороть в себе тяги к алкоголю, желания напиться.

27. Выпивал из духа противоречия, не хотел быть примерным, трезвенником.

28. Выпивал, чтобы завязать знакомства – деловые и личные.

29. Меня вынуждала выпивать компания или группа знакомых, общение с которыми мне было приятно.

30. Выпивал потому, что употребление хороших вин и высококачественного алкоголя – признак материального благополучия и культуры.

31. Выпивал потому, что выпивка способствовала приятному времяпрепровождению, развлечениям, общению.

32. Выпивал, чтобы избавиться от чувства вины и плохого настроения.

33. Пил потому, что выпивка прибавляла сил и энергии, возбуждала меня.

34. Выпивал с утра для бодрости, чтобы восстановить работоспособность.

35. Выпивал без всяких поводов и причин, когда было что выпить.

36. Пил потому, что меня считали пропащим человеком, неудачником, правонарушителем.

37. Выпивал потому, что так принято: «обмывать» покупку, новые знакомства, завершение учебного года, важные события в жизни.

38. Если бы не пьющие друзья, я бы не пил.

39. Стремился выпивать культурно, умеренно, в «эстетической» обстановке, за хорошим столом, под популярную музыку.

40. Выпивал потому, что хорошая закуска вызывала радостное чувство и желание выпить.

41. Выпивка избавляла меня от тревоги и беспокойства.

42. Когда выпивал, становился смелее, мог пойти на риск, чувствовал себя настоящим мужчиной.

43. Выпивал, чтобы уменьшить дрожь в руках и улучшить самочувствие.

44. Выпивал автоматически, только завидев спиртное.

45. Пил потому, что совсем не дорожил окружающим, своей жизнью.

Ключи к тесту приводятся в пункте 15. ПРИЛОЖЕНИЯ

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## 1. Обработка методики «Диагностика наличия страхов у детей»

На основе полученных ответов на перечисленные вопросы, делается вывод о наличии страхов у детей. Наличие большого количества разнообразных страхов у ребенка – важный показатель преневротического состояния. Таких детей следует относить к группе «риска» и проводить с ними специальную (коррекционную) работу (желательно проконсультировать их у психотерапевта или психиатра).

Страхи у детей можно разделить на несколько групп: *медицинские* (боль, уколы, врачи, болезни); *связанные с причинением физического ущерба* (неожиданные звуки, транспорт, огонь, пожар, стихия, война); *смерти* (своей); *животных и сказочных персонажей*; *кошмарных снов и темноты*; *социально опосредованные* (людей, детей, наказания, опоздания, одиночества); *«пространственные страхи»* (высоты, воды, замкнутых пространств). Для того чтобы сделать безошибочное заключение об эмоциональных особенностях ребенка, необходимо учитывать особенности всей жизнедеятельности ребенка в целом.

В некоторых случаях целесообразно использовать тест, который позволяют диагностировать тревожность ребенка в возрасте от четырех до семи лет по отношению к ряду типичных для него жизненных ситуаций общения с другими людьми. Авторы теста рассматривают тревожность как вид эмоционального состояния, назначение которого состоит в обеспечении безопасности субъекта на личностном уровне. Повышенный уровень тревожности может свидетельствовать о недостаточной эмоциональной приспособленности ребенка к тем или иным социальным ситуациям.

## 2. Ключи к методике для определения уровня умственного развития детей 7-9 лет

*Субтест I.* Если ответ на первое задание правильный, спрашивают: «Почему не шнурок?». За правильное объяснение дается 1 балл, за неправильное – 0,5 балла. Если ответ ошибочный, используется помощь, заключающаяся в том, что ребенку предлагается подумать и дать другой, правильный ответ (стимулирующая помощь). За правильный ответ после второй попытки ставится 0,5 балла. Если ответ снова неправильный, выясняется понимание слова «всегда», что важно для решения 6-й и 10-й проб того же субтеста. При решении следующих проб субтеста I уточняющие вопросы не задаются.

*Субтест II.* Если ответ на первое задание правильный, уточняют: «Почему?». При правильном объяснении ставится 1 балл, при ошибочном – 0,5 балла. Если ответ ошибочный, оказывается помощь, аналогичная описанной выше. За правильный ответ после второй попытки ставится 0,5 балла. При предъявлении 7, 9, 10-й проб дополнительные вопросы не задаются, так как дети младшего школьного возраста еще не могут сформулировать принцип обобщения, используемый для решения этих проб. При предъявлении 8-й пробы субтеста II дополнительный вопрос также не задается, так как эмпирически обнаружено, что если ребенок правильно решает эту пробу, то он владеет такими понятиями, как «имя» и «фамилия».

*Субтест III.* За правильный ответ – 1 балл, за ответ после второй попытки – 0,5 балла.

*Субтест IV.* При неправильном ответе предлагается подумать еще. Оценки аналогичны вышеприведенным. При решении субтестов III и IV уточняющие вопросы не задаются.

При обработке результатов исследования для каждого ребенка подсчитывается сумма баллов по отдельным субтестам и общая балльная оценка за четыре субтеста в целом. Максимальное количество баллов, которое может набрать обследуемый за решение всех четырех субтестов – 40 (100% оценки успешности). Кроме того, целесообразно отдельно подсчитать общую суммарную оценку за выполнение проб при второй попытке (после стимулирующей помощи). Увеличение числа правильных ответов после того, как экспериментатор предлагает ребенку подумать еще, может указывать на недостаточный уровень произвольного внимания, импульсивность ответов. Суммарная оценка за вторую попытку – дополнительный показатель, полезный для решения вопроса о том, к какой из групп детей с задержкой психического развития (ЗПР) относится обследуемый.

На основе анализа распределения индивидуальных данных (с учетом стандартных отклонений) были выбраны следующие уровни успешности, наиболее дифференцирующие обследуемые выборки (нормально развивающихся детей и учащихся с ЗПР):

4-й уровень успешности – 32-40 баллов (80-100% ОУ);
3-й уровень – 31,5-26,0 баллов (79,9-65%);
2-й уровень – 25,5-20,0 баллов (64,9-50%);
1-й уровень – 19,5 балла и менее (49,9% и ниже).

**Пример использования методики (протокол обследования Ю., 8 лет)**

| | |
|---|---|
| **I**.1. У сапога есть ... (шнурок, пряжка, *подошва*, ремешки, пуговица) | 1 балл |
| 2. В теплых краях обитает … (медведь, олень, волк, *верблюд*, тюлень) | 1 балл |
| 3. В году... (24, 3, *12*, 4, 7) месяцев | 1 балл |
| 4. Месяц зимы ... (сентябрь, октябрь, *февраль,* ноябрь, март) | 0,5 балла |
| 5. Вода всегда ... (прозрачная, холодная, *жидкая,* белая, вкусная) | 0,5 балла |
| 6. У дерева всегда есть ... (листья цветы, плоды, *корень,* тень) | 0,5 балла |
| 7. Город России ... (Париж, *Москва,* Лондон, Варшава, София) | 1 балл |
| Итого | 5,5 балла. |

| | |
|---|---|
| **II.** 1. Тюльпан, лилия, *фасоль,* ромашка, фиалка | 1 балл |
| 2. Река, озеро, море, *мост,* болото | 0,5 балла |
| 3. Кукла, медвежонок, *песок,* мяч, лопата | 0,5 балла |
| 4. Киев, Харьков, *Москва,* Донецк, Одесса | 1 балл |
| 5. Тополь, береза, *орешник,* липа, осина | 0,5 балла |
| 6. Окружность, треугольник, четырехугольник, *указка,* квадрат | 1 балл |
| 7. Иван, Петр, *Нестеров,* Макар, *Андрей* | 0,5 балла |
| 8. Курица, петух, *лебедь,* гусь, индюк | 0,5 балла |
| 9. *Число,* деление, вычитание, сложение, умножение | 1 балл |
| 10. Веселый, быстрый, грустный, *вкусный,* осторожный | 0,5 балла |
| Итого | 7,0 баллов. |

| | |
|---|---|
| **III.** 1. Огурец _____георгин_____<br>овощ сорняк, роса, садик, *цветок,* земля | 1 балл |
| 2. Учитель _____врач_____<br>ученик кочки, больные, палата, *больной,* термометр | 0,5 балла |
| 3. Огород _____сад_____<br>морковь забор, *яблоня,* колодец, скамейка, цветы | 0,5 балла |
| 4. Цветок _____птица_____<br>ваза клюв, чайка, *гнездо,* яйцо, перья | 0,5 балла |
| 5. Перчатка _____сапог_____<br>рука чулки, подошва, кожа, *нога,* щетка | 0,5 балла |
| 6. Темный _____мокрый_____<br>светлый солнечный, скользкий, *сухой,* тёплый, холодный | 1 балл |
| 7. Часы _____термометр_____<br>время стекло, *температура,* кровать, больной, врач | 1 балл |
| 8. Машина _____лодка_____<br>мотор река, моряк, болото, *парус,* волна | 0,5 балла |
| 9. __Стул__ _____игла_____<br>деревянный острая, тонкая, *блестящая*, короткая, стальная | 0,5 балла |
| 10. ___Стол__ _____пол_____<br>скатерть мебель, *ковер*, пыль, доска, гвозди | 0,5 балла |
| Итого | 6,5 балла. |

| | |
|---|---|
| **IV.** 1. Метла, лопата – инструменты | 0,5 балла |
| 2. Окунь, карась – рыбы | 0,5 балла |
| 3. Лето, зима – времена года | 0,5 балла |
| 4. Огурец, помидор – овощи | 1 балл |
| 5. Сирень, шиповник – кустарник | 0,5 балла |
| 6. Шкаф, диван – мебель | 0,5 балла |
| 7. День, ночь – время суток | 0,5 балла |
| 8. Слон, муравей – животные | 1 балл |
| 9. Июнь, июль – месяцы | 0,5 балла |
| 10. Дерево, цветок – растения | 1 балл |
| Итого | 6,5 балла. |

По субтесту I девочка получила 5,5 балла, следовательно, она умеет отличать существенные признаки предметов от несущественных. Запас знаний в норме.

По субтесту II – 7 баллов, значит, обобщает и исключает лишнее слово с трудом, не с первой попытки.

По субтесту III – 6,5 балла: логические связи устанавливать может. Особенно это ей удается при индивидуальной работе с учителем. Увеличение числа правильных ответов после того, как экспериментатор предлагает ребенку подумать еще, указывает на недостаточный уровень произвольного внимания, импульсивность ответов.

С субтестом IV на обобщение не справилась: набрала 6,5 балла и в норму не уложилась. Обобщает с трудом, при помощи педагога.

Оценка успешности: ОУ = 25,5 × 100% : 40 = 63%.

В этом возрасте (8-10 лет) нормально развивающиеся дети имеют 32 балла (таблица). Результаты говорят о том, что формирование мыслительных операций идет по типу задержки.

| Обследуемые дети | Результаты субтестов | | | | Общее число баллов | Оценка успешности, % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | II | III | IV | | |
| ЗПР | 5,2 | 7,1 | 5,6 | 7,7 | 25,6 | 64 |
| Норма | 7.8 | 8,5 | 7,4 | 8,3 | 32 | 80 |

### 3. Ключи к тесту «Нарисуй человека» (Гудинаф–Харриса)

Методика широко используется в качестве компонента комплексного обследования ребенка. Ограничиваться одним данным тестом при обследовании ребенка недопустимо. Рисуночным тестом пользуются для того, чтобы получить первое представление об уровне развития ребенка. В силу того, что большинство детей любят рисовать, данный тест может помочь установить контакт с ребенком и завязать сотрудничество, необходимое для проведения обследования с помощью более сложных диагностических методик. Тест весьма целесообразно применять во всех случаях, когда у детей наблюдается речевая заторможенность или при обследовании детей с нарушениями слуха [12].

Шкала признаков для оценки рисунка содержит 73 пункта. За выполнение каждого пункта начисляется один балл, за несоответствие критерию – 0 баллов. В итоге подсчитывается суммарная оценка.

1. Голова. Засчитывается любое достаточно ясное изображение головы независимо от формы (окружность, неправильная окружность, овал). Черты лица, не обведенные контуром головы, не засчитываются.

2. Шея. Засчитывается любое ясное изображение данной части тела, отличной от головы и туловища. Прямое сочленение головы и туловища не засчитывается.

3. Шея (два измерения). Очертание шеи, не прерываясь, переходит в очертания головы, туловища или того и другого одновременно. Линия шеи должна плавно переходить в линию головы или туловища. Изображение шеи в виде одной линии или «столбика» между головой и туловищем не засчитывается.

4. Глаза. Нарисован хотя бы один глаз; любой способ изображения признается удовлетворительным. Засчитывается даже единственная неопределенная черточка, иногда встречающаяся в рисунках совсем маленьких детей.

5. Детали глаза: брови, ресницы. Показаны брови или ресницы, или то и другое одновременно.

6. Детали глаза: зрачок. Любое явное указание на зрачок или радужную оболочку, помимо контура глаза. Если показаны два глаза, должны присутствовать оба признака.

7. Детали глаз: пропорции. Размер глаза по горизонтали должен превосходить размер по вертикали. Это требование должно быть соблюдено в изображении обоих глаз, но если нарисован только один глаз, то достаточно и этого. Иногда в профильных рисунках высокого уровня глаз показан с учетом перспективы.

8. Детали глаз: взгляд. Анфас: глаза явно «смотрят». Не должно быть ни конвергенции, ни дивергенции зрачков ни по горизонтали, ни по вертикали.

Профиль: глаза должны быть показаны либо как в предшествующем пункте, либо, если сохранена обычная миндалевидная форма, зрачок должен быть помещен в передней части глаза, а не в центре. Оценка должна быть строгой.

9. Нос. Любой способ изображения носа. В «смешанных профилях» очко засчитывается, даже если нарисовано два носа.

10. Нос (два измерения). Анфас: засчитывается любая попытка нарисовать нос двумерным, если длина носа больше ширины его основания. Профиль: засчитывается любая самая примитивная попытка показать нос в профиль при условии, что изображено основание носа и его кончик. Простая «пуговица» не засчитывается.

11. Рот. Любое изображение.

12. Губы. Ясно изображены две губы.

13. Нос и губы (два измерения). Дается дополнительное очко, если выполнены пункты 10 и 12.

14. Подбородок и рот. Анфас: должны быть нарисованы оба глаза и рот, оставлено достаточное место над глазами и подо ртом для лба и подбородка. Оценка не очень строгая. Там, где шея переходит в лицо, имеет значение расположение рта по отношению к сужающейся нижней части головы.

15. Подбородок. Четко отделен от нижней губы. Анфас: форма и подбородка должна быть выделена каким-либо способом: например, кривой линией, проходящей ниже рта или губ, или всей формой лица. Борода, закрывающая данную часть лица, не позволяет начислить очко по данному пункту.

16. Показана линия челюсти. Анфас: поперек шеи проходит линия челюсти и подбородка, причем она не должна быть квадратной формы. Шея должна быть достаточно широкой, а подбородок – достаточно заостренным, чтобы линия челюсти образовывала острый угол с линией шеи. Оценка строгая. Профиль: линия челюсти идет по направлению к уху.

17. Переносица. Анфас: нос имеет правильную форму и правильно расположен. Должно быть показано основание носа, а переносица должна быть прямой. Важно расположение верхней части переноси- цы – она должна доходить до глаз или заканчиваться между ними. Переносица должна быть уже основания.

18. Волосы I. Засчитывается любое, даже самое грубое изображение волос.

19. Волосы II. Волосы показаны не просто мазней или каракулями. Одна только линия волос на черепе без каких-либо попыток закрасить их не засчитывается. Очко дается, если ребенок предпринял попытку хоть как-то закрасить волосы или показать их волнистый контур.

20. Волосы III. Любая явная попытка показать стрижку или фасон, используя челку, баки или линию прически у основания. Когда нарисован человек в головном уборе, очко засчитывается, если волосы на лбу, за ухом или сзади указывают на наличие определенной прически.

21. Волосы IV. Тщательное изображение волос, показано направление прядей. Пункт 21 никогда не засчитывается, если рисунок ребенка не удовлетворяет требованиям пункта 20. Это признак более высокого ранга.

22. Уши. Любое изображение ушей.

23. Уши: пропорции и расположение. Вертикальный размер уха должен превышать его горизонтальный размер. Уши должны быть расположены примерно в средней части вертикального размера головы.

Анфас: верхняя часть уха должна отходить от линии черепа, оба уха должны расширяться в сторону основания. Профиль: должна быть показана какая-нибудь деталь уха, например, слуховой канал может быть изображен точкой. Ушная раковина должна расширяться в сторону затылка.

24. Пальцы. Любые признаки пальцев помимо руки или кисти. В рисунках детей постарше, имеющих склонность делать эскизные изображения, этот пункт засчитывается при наличии любого признака пальцев.

25. Правильное количество пальцев. Если нарисовано две кисти, необходимо, чтобы на обеих было по пять пальцев. В «эскизных» рисунках более старших детей очко засчитывается, даже если нельзя четко разглядеть все пять пальцев.

26. Правильные детали пальцев. «Виноградины» или «палочки» не засчитываются. Длина пальцев должна отчетливо превышать их ширину. В более сложных рисунках, где кисть показана в перспективе или пальцы намечены лишь эскизно, очко засчитывается. Очко дается также в случаях, когда из-за того, что руки сжаты в кулаки, показаны только суставы или части пальцев. Последнее встречается только в рисунках высшей сложности, где большое значение имеет перспектива.

27. Противопоставление большого пальца. Пальцы нарисованы так, что видно явное отличие большого пальца от остальных. Оценка должна быть строгая. Очко засчитывается и в том случае, когда большой палец явно короче всех остальных или когда угол между ним и указательным пальцем не меньше чем в два раза превышает угол между любыми двумя пальцами, либо если точка прикрепления большого пальца к кисти находится значительно ближе к запястью, чем у других пальцев. Если изображены две руки, перечисленные выше условия должны соблюдаться на обеих руках. Если нарисована одна рука, то при соблюдении указанных условий очко засчитывается. Пальцы должны быть показаны обязательно; рука в виде варежки не засчитывается, если только не очевидно, что ребенок изобразил человека в зимней одежде.

28. Кисти. Любое изображение кисти, не считая пальцев. Если имеются пальцы, то между основанием пальцев и краем рукава или манжета должно быть пространство. Где нет манжет, кисть должна как-либо расширяться, изображая ладонь или тыльную сторону руки, в отличие от запястья. Если нарисованы обе руки, этот признак должен иметься на обоих точках.

29. Запястье или лодыжки. Любое запястье, либо лодыжка нарисованы явно отдельно от рукава или брючины. Здесь недостаточно линии, нарисованной поперек конечности и показывающей край рукава или брючины (это засчитывается в пункте 55).

30. Руки. Любой способ изображения рук. Одних только пальцев недостаточно, но очко засчитывается, если между основанием пальцев и той частью тела, к которой они присоединены, оставлено место. Количество рук также должно быть правильным, за исключением рисунков в профиль, когда можно засчитать и одну руку.

31. Плечи I. Анфас: изменение направления очертания верхней части туловища, которое производит впечатление вогнутости, а не выпуклости. Этот признак оценивается довольно строго. Обычно овальная форма никогда не засчитывается, оценка всегда отрицательная, если только не очевидно, что это указание на резкое расширение туловища ниже шеи, которое образуется лопаткой и ключицей. Туловище четкой

квадратной или прямоугольной формы не засчитывается, но если углы закруглены, очко дается. Профиль: оценка должна быть несколько мягче, чем в рисунках анфас, так как правильно изобразить плечи в профиль значительно труднее. Правильным можно считать рисунок, на котором в профиль изображена не только голова, но и туловище. Очко засчитывается, если линии, образующие очертания верхней части туловища, расходятся у основания шеи, показывая расширение грудной клетки.

32. Плечи II. Анфас: оценивается строже, чем предшествующий признак. Плечи должны непрерывно переходить в шею и руки, должны быть «квадратными», а не свисающими. Если рука отведена от туловища, должна быть показана подмышка. Профиль: плечо должно быть присоединено в правильном месте. Рука должна быть изображена двумя линиями.

33. Руки сбоку или чем-то заняты. Анфас: маленькие дети часто рисуют руки жестко отставленными от туловища. Очко засчитывается, если хотя бы одна рука, нарисованная сбоку, образует с общей вертикальной осью туловища угол не больше 10, если только руки не заняты чем-либо, например, держат какой-нибудь предмет. Очко засчитывается, если руки нарисованы засунутыми в карманы, на бедрах («руки в боки») или заложенными за спину. Профиль: очко засчитывается, если руки заняты какой-либо работой или вся рука поднята.

34. Локтевой сустав. В середине руки должен быть неплавный, а резкий изгиб. Достаточно на одной руке. Изгиб и складки рукава засчитываются.

35. Ноги. Любой способ изображения ног. Число ног должно быть правильным. В профильных рисунках может быть либо одна, либо две ноги. При оценке надо исходить из здравого смысла, а не только из чисто формального признака. Если нарисована только одна нога, но эскизно намечена промежность, очко засчитывается. С другой стороны, три и более ноги на рисунке или только одна нога без какого-либо оправдания отсутствия второй не считается. Одна нога, к которой присоединены две ступни, оценивается положительно. Ноги могут присоединяться к любой части фигуры.

36. Бедро (промежность). Анфас: показана промежность. Чаще всего она изображается внутренними линиями ног, встречающимися в точке соединения с телом (маленькие дети обычно помещают ноги как можно дальше друг от друга. Такой способ изображения по данному пункту очка не получает). Профиль: если нарисована только одна нога, то должно быть передано очертание ягодицы.

37. Коленный сустав. Так же, как и в локте, должен иметь место резкий (а не плавный) изгиб приблизительно в середине ноги, или, что иногда встречается в рисунках очень высокой сложности, сужение ноги в этой точке. Брюки длиной по колено – признак недостаточный. Складка или штрихи, показывающие колено, оцениваются положительно.

38. Ступни I. Любое изображение. Засчитывается изображение ступни любым способом: две ступни анфас, одна или две ступни в профильном рисунке. Маленькие дети могут изображать ступни, присоединяя носки к нижней части ноги. Это засчитывается.

39. Ступни II (пропорции). Ступни и ноги должны быть показаны в двух измерениях. Ступни должны быть не «отрубленными», т.е. длина ступни должна превышать ее высоту от подошвы до подъема. Длина ступни не должна превышать 1/3 от общей длины всей ноги и не должна быть меньше 1/10 общей длины ноги. Очко засчитывается в рисунках анфас, где ступня показана большей в длину, чем в ширину.

40. Ступни III (пятки). Любой способ изображения пятки. На рисунках анфас признак засчитывается формально, профильных – должен быть показан подъем.

41. Ступни IV (перспектива). Попытка соблюдения рисунка по крайней мере для одной ступни.

42. Ступни V (детали). Любая деталь, например шнурки, завязки, ремешки или подошва ботинка, изображенная двойной линией.

43. Соединение рук и ног с туловищем. Обе руки и обе ноги присоединены к туловищу в любой точке, или руки присоединены к шее, либо к месту соединения головы с туловищем (когда нет шеи). Если отсутствует туловище, оценка всегда ноль. Если ноги присоединены не к туловищу, а к чему-нибудь еще, независимо от присоединения рук, оценка ноль.

44. Присоединение рук и ног. Руки и ноги присоединены к туловищу в соответствующих местах. Очко не засчитывается, если присоединение руки занимает половину или больше грудной клетки (от шеи до талии). Если нет шеи, руки должны присоединяться к верхней части туловища. Анфас: если присутствует признак 31, то место присоединения должно приходиться точно на плечи. Если по признаку 31 ребенок получил ноль, то точка присоединения должна приходиться точно на то место, где должны быть нарисованы плечи. Оценка строгая, особенно при отрицательной оценке по пункту 31.

45. Туловище. Любое четкое изображение туловища в одном или двух измерениях. Там, где никакого явного различия между головой и туловищем нет, но черты лица показаны в верхней части этой фигуры, очко засчитывается, если черты лица занимают не больше половины фигуры; в противном случае оценка ноль (если только нет поперечной черты, показывающей нижнюю границу головы). Любая фигура, нарисованная между головой и ногами, засчитывается как туловище, даже если ее размер и форма скорее напоминают шею, чем туловище. Ряд пуговиц, идущий вниз между ногами, оценивается как ноль по признаку туловища, но как очко по признаку одежды, если только поперечная линия не показывает границы туловища.

46. Пропорциональность туловища: два измерения. Длина туловища должна превышать его ширину. Измеряется расстояние между точками наибольшей длины и наибольшей ширины. Если оба расстояния

одинаковы или настолько близки, что разница между ними трудно определима, – оценка ноль. В большинстве случаев разница достаточно велика, и ее можно определить на глаз, без измерения.

48. Пропорции: голова I. Площадь головы должна быть не больше половины и не меньше 1/10 площади туловища. Оценка довольно мягкая.

49. Пропорции: голова II. Голова составляет приблизительно 1/4 площади туловища. Оценка строгая; не засчитывается, если больше 1/3 и меньше 1/5. Там, где не показана промежность, принимается пояс или талия примерно на уровне 2/3 низа общей длины туловища.

50. Пропорции: лица. Анфас: длина головы больше ее ширины; должна быть показана общая овальная форма. Профиль: голова имеет явно удлиненную, продолговатую форму. Лицо длиннее основания черепа.

51. Пропорции: руки I. Руки по крайней мере равны длине туловища. Кончики кистей достигают середины бедра, но не колена. Кисти не обязательно доходят до (или ниже) промежности, особенно если ноги необычно короткие. На рисунках анфас обе руки должны иметь такую длину. Оценивается длина, а не положение рук.

52. Пропорции: руки II. Коническая форма рук. Предплечье уже верхней части руки. Засчитывается любая попытка сузить предплечье, если только это не делается прямо у талии. Если целиком нарисованы две руки, сужение должно быть на обеих.

53. Пропорции: ноги. Длина ног не должна быть меньше вертикального размера туловища, и не больше двойного размера туловища. Ширина каждой ноги меньше ширины туловища.

54. Пропорции: конечности в двух измерениях. Обе руки и ноги показаны в двух измерениях. Если руки и ноги двумерные – очко засчитывается, даже если кисти и ступни изображены линейно.

55. Одежда I. Любые признаки изображения одежды. Как правило, наиболее ранние способы представляют собой ряд пуговиц, идущих вниз к центру туловища, или шляпу, или и то и другое вместе. Засчитывается даже что-либо одно. Одна точка или маленький кружочек в центре туловища практически всегда означают пупок, и не засчитываются как элемент одежды. Серия вертикальных или горизонтальных линий, нарисованных поперек туловища (а иногда и поперек конечностей), представляет собой самый распространенный способ изображения одежды. За это дается очко. Также засчитываются черточки, которые могут быть расценены как указание на карман или манжеты.

56. Одежда II. Наличие по крайней мере двух непрозрачных элементов одежды, таких как шляпа, брюки, скрывающих часть тела, которую они покрывают. При оценке рисунка по данному пункту следует иметь в виду, что если шляпа просто чуть-чуть касается верха головы, но не покрывает никакой ее части, очко не засчитывается. Одни только пуговицы без каких-либо указаний на признаки одежды (например, пиджак, пальто) не засчитываются. Пальто должно быть изображено с помощью двух следующих признаков: рукава, воротник или линия горлового выреза, пуговицы, карманы. В изображении брюк должны быть: пояс, ремень, застежка, карманы, манжеты или любой способ разграничения ступни или ноги от низа брючины. Изображение ступни как продолжение ноги не засчитывается, если линия поперек ноги – единственный признак, указывающий на различие ступни и лодыжки.

57. Одежда III. В рисунке нет прозрачных элементов одежды. И рукава, и брюки должны быть показаны отдельно от запястий рук и ступней ног.

58. Одежда IV. Нарисовано по крайней мере четыре предмета одежды. Предметами одежды могут быть: шляпа, туфли, пиджак, рубашка, воротник, галстук, ремень, брюки, жакет, футболка, рабочий халат, носки.

59. Одежда V. Полный костюм без каких-либо нелепостей (несовместимых предметов, деталей). Это может быть и «форма» (не только военная, но и, например, ковбойский костюм) или повседневный костюм. Во втором случае костюм должен быть безупречным. Это «поощрительный» дополнительный пункт, и следовательно, здесь должно быть показано больше, чем в пункте 58.

60. Профиль I. Голова, туловище и ноги в профиль должны быть показаны без ошибок. Туловище не считается нарисованным в профиль, если центральная линия пуговиц не сдвинута от середины фигуры в бок туловища или нет других указаний, как, например, соответствующее положение рук, карманов, галстука. В целом рисунок может содержать одну (но не более) из следующих трех ошибок: 1. Прозрачность тела – контур туловища виден сквозь руку. 2. Ноги нарисованы не в профиль; в полном профиле по крайней мере верхняя часть одной ноги должна быть закрыта другой ногой, которая ближе. 3. Руки присоединены к контуру спины и протянуты вперед.

61. Профиль II. Фигура должна быть показана в профиль абсолютно правильно, без ошибок и случаев прозрачности.

62. Анфас. Включает частичный профиль, когда рисующий пытается показать фигуру в перспективе. Все основные части тела на своих местах и соединены правильно, за исключением частей, скрытых перспективой или одеждой. Существенные детали: ноги, руки, нос, рот, уши, шея, туловище, ладони (кисти), ступни. Ступни должны быть изображены в перспективе, но не в профиль, если только они не вывернуты в разные стороны. Части должны быть показаны двумерными.

63. Двигательная координация в рисовании линий. Посмотрите на длинные линии рук, ног и туловища. Линии должны быть твердыми, уверенными и без случайных изгибов. Если в целом линии производят впечатление твердых, уверенных и свидетельствуют о том, что ребенок контролирует движение карандаша, очко засчитывается. Рисунок может быть весьма неумелым, и все же очко должно быть засчитано. Несколько длинных линий может быть обведено или стерто. Линии на рисунке не обязательно должны быть

очень ровными и плавными. Маленькие дети иногда пытаются «раскрашивать» рисунок. Внимательно изучите основные линии рисунка. Дети постарше часто пользуются эскизным, отрывочным методом, легко отличимым от неуверенных линий, возникающих вследствие незрелой координации.

64. Двигательная координация в рисовании соединений. Посмотрите на точки соединения линий. Линии должны соединяться точно, без явной тенденции к пересечению или наложению и без промежутка между ними (рисунок с несколькими линиями оценивается строже, чем рисунок с частыми сменами направления линий). Эскизный, отрывистый рисунок обычно засчитывается, несмотря на то, что соединения линий здесь могут быть неопределенными, т.к. эта особенность присуща почти исключительно рисункам зрелого типа. Допускаются некоторые подтирания.

65. Высшая двигательная координация. Это «поощрительный», дополнительный пункт за умелое владение карандашом как в рисовании деталей, так и в рисовании основных линий. Обратите внимание на мелкие детали, а также на характер основных линий. Все линии должны быть нарисованы твердо, с правильными соединениями. Прорисовка карандашом тонких деталей (черт лица, мелких деталей одежды и т.п.) указывает на хорошую регуляцию движений карандаша. Оценка должна быть очень строгой. Перерисовка и подтирание аннулирует очко за этот пункт.

66. Направление линий и форм: контур головы (качество линий в рисовании форм). Контур головы должен быть нарисован без явных признаков непроизвольных отклонений. Очко засчитывается только в тех рисунках, где форма достигается без неправильных предварительных попыток (круг, эллипс). В профильных рисунках простой овал, к которому присоединен нос, не засчитывается. Оценка должна быть достаточно строгой, т.е. контур лица должен быть нарисован единой линией, а не по частям.

67. Качество линий в рисовании форм: контур туловища. То же, что и в предыдущем пункте, но для туловища. Следует обратить внимание, что примитивные формы (палочки, круг или эллипс) не засчитываются. Линии туловища должны указывать на попытку намеренно отойти от простой яйцеобразной формы.

68. Качество линий в рисовании форм: руки и ноги. Руки и ноги должны быть нарисованы без нарушений формы, как в предыдущем пункте, без тенденции к сужению в местах соединения с телом. И руки, и ноги должны быть изображены двумерными.

69. Качество линий в рисовании форм: черты лица. Черты лица должны быть полностью симметричными. Глаза, нос и рот должны быть показаны двумерными. Анфас: черты лица должны быть размещены правильно и симметрично, должны ясно передавать вид человеческого лица. Профиль: контур глаза должен быть правильным и расположен в передней трети головы. Нос должен образовывать тупой угол со лбом. Оценка строгая, «карикатурный» нос не засчитывается.

70. «Эскизная» техника. Линии, образованные хорошо регулируемыми короткими штрихами. Повторное обведение отрезков длинных линий не засчитываются. «Эскизная» техника встречается в работах некоторых старших детей и почти никогда не встречается у детей младше 11-12 лет.

71. Особая прорисовка деталей. С помощью особых линий или штриховки должно быть изображено что-то (одно или более) из следующего перечня: складка одежд, морщинки или фалды, выделка ткани, волосы, ботинки, расцветка или предметы фона.

72. Движение рук. Фигура должна выражать свободу движений в плечах и локтях. Достаточно при изображении одной руки. «Руки в боки» или рука в карманах не засчитываются, если видны и плечи, и локти. Какие-либо действия не обязательны.

71. Движения ног. Свобода движений и в коленях, и в бедрах фигуры.

Пропущен п. 37 (бедро II), т.к. его оценка основана на рисунке.

Интеллектуальный коэффициент (IQ) в норме и при интеллектуальной недостаточности по данным теста «Нарисуй человека» (таблица):

| Возраст | Норма, баллов (IQ = 100%) | Нижняя граница интеллектуальной Недостаточности, баллов (IQ ≤ 70%) |
|---|---|---|
| 3 | 7 | 1 |
| 4 | 10 | 3 |
| 5 | 16 | 6 |
| 6 | 18-19 | 7 |
| 7 | 22-23 | 9 |
| 8 | 26 | 10 |
| 9 | 31 | 13 |
| 10 | 34-35 | 14-15 |
| 11 | 36-38 | 15-16 |
| 12 | 39-41 | 18 |
| 13 | 42-43 | 21 |
| 14-15 | 44-46 | 24 |

* На основе только данного теста делать выводы об умственной отсталости недопустимо.

### 4. Ключи к опроснику нервно-психического напряжения

Опросник нервно-психического напряжения (НПН), составленный Т.А. Немчиным по данным клинико-психологического наблюдения, содержит 30 основных характеристик этого состояния, разделенных на три степени выраженности.

*Обработка результатов.* После заполнения бланка производится подсчет набранных испытуемым баллов путем их суммирования. При этом за отметку «+», поставленную испытуемым против пункта «а», начисляется 1 балл, «б» – 2, «в» – 3 балла. Минимальное количество баллов, которое может набрать испытуемый, равно 30, а максимальное – 90. Диапазон слабого («дефензивного») нервно-психического напряжения располагается в промежутке от 30 до 50, умеренного («интенсивного») – от 51 до 70, чрезмерного («экстенсивного») – от 71 до 90 баллов.

Краткая характеристика актуальной ситуации (обычная, не стрессовая, перед экзаменом, после экзамена, перед выполнением ответственного и сложного задания, после задания и т.д.).

## 5. Ключи для оценки степени выраженности астенического состояния

Шкала астенического состояния создана Л.Д.Малковой и адаптирована Т.Г.Чертовой на базе клинико-психологических наблюдений.

*Обработка результатов.* После заполнения тестового бланка производится подсчет путем суммирования набранных испытуемым баллов. От 30 до 50 баллов – отсутствие астении, 51-75 – слабая астения, 76-100 – умеренная астения и от 101 до 120 баллов – выраженная астения.

Среднее значение астении, полученное на 300 здоровых испытуемых, оказалось равным – 37,2 ± 6,5 балла.

## 6. Ключи к опроснику ориентировочного теста школьной зрелости Я. Йирасяка

После проведения опроса подсчитываются результаты по количеству баллов, достигнутых по каждому вопросу. Количественные результаты данного задания распределяются по пяти группам: 1: + 24 и более; 2: +14 до + 23; 3: 0 до + 13; 4: - 1 до -10; 5: менее -11.

По классификации автора, положительными считаются первые три группы. Дети, набравшие количество баллов от +24 до + 13, считаются готовыми к школьному обучению.

## 7. Ключи к опроснику ПДО

В публикуемых ниже таблицах показаны темы опросника: в первом столбце за первое исследование (наиболее подходящие выборы), во второй – за второе (наиболее отвергаемые выборы).

| Самочувствие | | |
|---|---|---|
| 1 | А | |
| 2 | ГММ | d |
| 3 | Ц | |
| 4 | П | |
| 5 | АА | |
| 8 | Ц | |
| 9 | ННД | |
| 10 | | С |
| | | |

| Настроение | | |
|---|---|---|
| 1 | ГН | |
| 2 | П | Г |
| 6 | ЦА | |
| 7 | Ш | |
| 10 | СЛ | d |
| 11 | Т | |
| 12 | | |
| | | |
| | | |

| Сон и сновидения | | |
|---|---|---|
| 1 | ГНММ | |
| 2 | | Э |
| 3 | К | |
| 4 | Ad | В |
| 5 | | Ц |
| 6 | Ц | |
| 7 | А | |
| 10 | ЛА | |
| 14 | | А |

| Пробуждение ото сна | | |
|---|---|---|
| 1 | Э | Л |
| 2 | | К |
| 3 | Т | |
| 4 | Ц | |
| 6 | Ф | |
| 7 | | ЛМ |
| 8 | А | |
| 9 | НН | |
| 11 | d | |
| 12 | Ц | |
| | | |
| | | |

| Аппетит и отношение к еде | | |
|---|---|---|
| 1 | Ш | |
| 2 | Т | |
| 3 | А | ЦЭМ |
| 5 | ЛЛП | |
| 6 | СТ | |
| 7 | М | |
| 11 | Н | |
| 15 | М | |
| 16 | | И |
| 17 | Ц | |
| | | |
| | | |

| Отношение к спиртному | | |
|---|---|---|
| 1 | +2 | Ц |
| 3 | М+1 | |
| 4 | ГГ +2 | С -1 |
| 5 | -1 | +2 |
| 6 | -1 | +1 |
| 7 | С -3 | ЦЛ +2 |
| 8 | +1 | Ф |
| 9 | П | |
| 10 | СШП -3 | +1 |
| 11 | | И |
| 12 | Цd | |
| 13 | А | Л |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 0 | | ОЭ |

| Сексуальные Проблемы | | | | Отношение к одежде | | | | Отношение К деньгам | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | НН | М | | 1 | | АВ | | 1 | | М |
| 2 | | Ц | | 4 | ИИ | К | | 2 | Ц | ЭИД |
| 5 | | НН | | 5 | АС | | | 4 | ИМ | |
| 7 | | КВ | | 6 | КФ | | | 6 | ЛА | И |
| 8 | | ИИ | | | | | | | | |
| 10 | М | | | | | | | | | |
| 11 | | ЛС | | | | | | | | |
| 13 | ТТТ | ГЛ | | | | | | | | |
| 14 | ЛИ | | | | | | | | | |

| Отношение к родителям | | | | Отношение к друзьям | | | | Отношение к окружающим | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | П | | | 1 | Д | | | 2 | | ЭФ |
| 3 | ЛЛВ | | | 3 | ГЦ | d | | 5 | ММ | |
| 5 | Е | К | | 4 | К | | | 7 | Г | С |
| 8 | ЕФФ | | | 6 | | И | | 10 | В | С |
| 9 | ПП | | | 7 | СС | | | 13 | | П |
| 11 | Е | ГЛПЭ | | 12 | | Д | | 16 | d | |
| 12 | ШЕ | | | 14 | Л | | | | | |
| 13 | Эd | | | 15 | А | | | | | |
| 0 | ОЕ | | | | | | | | | |

| Отношение к нез-накомым людям | | | | Отношение к одиночеству | | | | Отношение к будущему | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ЭЭ | Г | | 1 | Н | ШШ | | 3 | М | |
| 2 | | ЭЭ | | 2 | СШШ | | | 5 | ГГ | |
| 8 | Ц | Г | | 3 | ГЭН | СПШШШ | | 7 | П | |
| 9 | ГЦ | С | | 4 | ЛА | | | 8 | Э | |
| 12 | СС | | | 5 | | ЭИВ | | 10 | П | |
| | | | | 6 | d | | | 11 | d | |
| | | | | 8 | Ш | | | | | |
| | | | | 11 | Л | | | | | |

| Отношение к новому | | | | Отношение к неудачам | | | | Отношение к риску | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Ш | | | 1 | ШВ | ППЭ | | 1 | Г | СС |
| 6 | | Э | | 2 | | ЭЭ | | 2 | С | |
| 7 | | ИД | | 3 | Э | В | | 3 | СМ | |
| 8 | d | | | 5 | И | | | 5 | | ЭЭ |
| 9 | ЛЭ | | | 7 | ЭЭd | | | 6 | В | |
| 10 | ПШШЭ | | | 8 | | Л | | 7 | Ф | |
| | | | | 10 | П | Ц | | 9 | Г | |
| | | | | 13 | К | | | 10 | | ЛН |

| Отношение к лидерству | | | | Отношение к критике | | | | Отношение к опеке | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ц | | | 1 | ШШЕ | К | | 1 | ЦПМ | |
| 4 | | И | | 5 | Е | Л | | 2 | ЭЭ | |
| 7 | ПП | | | 7 | НЕd | | | 3 | ДЕ | |
| 8 | ЛС | | | 8 | Т | | | 4 | Е | |
| 9 | | И | | 9 | А | | | 6 | ЦЛ | |
| | | | | 10 | Е | ПП | | 8 | Е | |
| | | | | 11 | Ц | d | | 9 | | И |
| | | | | 12 | Е | И | | 11 | ИИЕФФ | |
| | | | | 0 | ОЕ | АО | | 12 | | И |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 13 | ЕФФФ | |
| | | | | | | | | 14 | ЕФФ | |
| | | | | | | | | 0 | ОЕ | |

| Отношение к правилам | | | | Оценка себя в детстве | | | | Отношение к школе | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Е | К | | 2 | Г | | | 1 | ГЭИНН | |
| 2 | ГГЕ | С | | 4 | Д | Ц | | 2 | Э | ЭЭН |
| 4 | d | Г | | 7 | Г | С | | 3 | Ц | |
| 5 | Е | Л | | 8 | СС | | | 4 | Ф | |
| 7 | Е | Ц | | 10 | Л | | | 6 | d | |
| 8 | | ddd | | 11 | | ИИ | | 9 | | И |
| 9 | | И | | 12 | | Л | | 11 | | ШШdd |
| 10 | d | | | 13 | И | | | 13 | Ц | D |
| 11 | ЛФ | | | 14 | ЭЭ | Л | | | | |
| 0 | ОЕ | | | | | | | | | |

| Оценка себя в данный момент | | |
|---|---|---|
| 1 | М | Г |
| 2 | ТТ | |
| 3 | А | |
| 6 | | ПП |
| 8 | ЭИ | А |
| 10 | | М |
| 11 | d | |
| 12 | ШИ | |
| 13 | С | М |
| | | |

Дополнительные баллы, начисляемые за показатели по графику

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Г=0 | Г=1 | ПС | | В ≥6 | | ЭЭ |
| Ц≥ 6 | | Л | | Е ≥6 | | ШИ |
| А≥ 4 | | Л | | D ≥5 | | Ш |
| П=0 | П=1 | Н | | О ≥6 | | С |
| Н=0 | Н=1 | П | | М < Ф у мальчиков | | СШИ |
| К=0 | | ШШИ | | | | |
| К=1 | | Ш | | V≤ - 6 | | С |
| Д≥ 6 | | Н | | V≥ +6 | | В |
| Т>Д | | ППЦ | | ошибка | 1 | Э |
| В=5 | | ЭО | | ошибка | ≥ 2 | ЭЭ |

Принятые сокращения:

Г– гипертимный, Ц – циклоидный, Л – лабильный, А – астено-невротический, С – сенситивный, П – психастенический, Ш – шизоидный, Э – эпилептоидный, И – истероидный, Н – неустойчивый, К – конформный типы акцентуаций и психопатий.

Д – показатель диссимуляции, Т – откровенности, В – черт характера, присущих при органических психопатиях, d – психологической склонности к делинквентности (только для подростков мужского пола), М – черты мужественности, Ф – черты женственности, О – негативное отношение к исследованию, V – психологическая склонность к алкоголизации.

*Обработка результатов исследования с помощью построения графика.* Для подсчета баллов удобно строить график. На нем баллы в пользу каждого типа и каждого показателя, полученные в первом и во втором исследовании, суммируются арифметически, т.е. все они откладываются на графике. К ним присоединяются дополнительные баллы на основании оценки построенного графика.

На приведенном ниже в качестве примера графике знак «×» обозначает баллы в пользу каждого типа и каждого показателя за выборы в тексте опросника, знак «+» – дополнительные баллы на основании оценки построенного графика (в пользу типа Ш 1 балл за К=1 и 1 балл за d=6).

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | + | | | | | | V=-2 | | | | | | |
| | | | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | × | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | × | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | × | | | | | | | | | | × | | |
| | | × | | | | × | | | × | | | × | | | × | × | | |
| × | × | × | × | | × | × | × | × | × | | | × | | | × | × | × | × |
| × | × | × | × | | × | × | × | × | × | | | × | | | × | × | × | × |
| × | × | × | × | | × | × | × | × | × | | | × | | | × | × | × | × |
| × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × |
| Г | Ц | Л | А | С | П | Ш | Э | И | Н | К | О | Д | Т | В | Е | d | М | Ф |

По графику диагностирован шизоидный тип акцентуации (Ш=10), низкая конформность (К=1), сильная реакция эмансипации (Е=5), отрицательное отношение к алкоголю (V=-2). Преобладание черт мужественности или женственности не выявлено (М=Ф).

Тип считается неопределенным, если по шкале объективной оценки не набрано минимальное диагностическое число (МДЧ) баллов для одного из типов (для Г=7, А=5, всех остальных – 6 баллов).

Если МДЧ достигнуто или превышено только для одного типа, то диагностируется этот тип. Если установлена возможность диссимуляции (Д больше Т на четыре или более балла), то типы Ц и К не диагностируются независимо от числа набранных в их пользу баллов. Если реакция эмансипации выражена в самооценке (Е≥4), то типы С и П не диагностируются независимо от числа набранных в их пользу баллов. Если МДЧ достигнуто или превышено в отношении типа К и еще другого типа, то тип К не диагностируется независимо от числа набранных в его пользу баллов. Если после исключений, сделанных по вышеприведенным правилам, оказывается, что МДЧ достигнуто или превышено в отношении еще двух типов, то:

а) в случае нижеперечисленных совместимых сочетаний диагностируется смешанный тип: ГЦ, ГН, ГИ; ЛА, ЛС, ЛИ, ЛН; АС, АП, АИ; СП, СШ; ПШ; ШЭ, ШИ, ШН; ЭИ, ЭН; ИН;

б) в случаях остальных сочетаний, признанных несовместимыми, диагностируется тот из двух типов, в пользу которого получено большее превышение в баллах над его МДЧ;

в) если в отношении двух несовместимых типов имеется одинаковое превышение числа баллов над их МДЧ, то для исключения одного из типов руководствуются следующим принципом доминирования – сохраняется тип, указанный после знака равенства:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Г + Л = Г | Ц + А = А | Л + П = П | С + Э = Э |
| Г + А = А | Ц + С = С | Л + Ш= Ш | С + И = И |
| Г + С = Г | Ц + П = П | Л + Э = Э | С + Н= Н |
| Г + Ш=Ш | Ц + Э = Э | | |
| Г + Э = Э | Ц + И = И | А + Ш=Ш | П + Э = Э |
| Г + П =П | Ц + Ш=Ш | А + Э = Э | П + И = И |
| | Ц + Н = Н | А + Н = Н | П + Н = Н |

Если в пользу какого-либо типа набрано столь большое число баллов, что превышение над его МДЧ больше, чем превышение другого (других) типа над их МДЧ не менее чем на четыре балла, то эти отстающие на четыре и более балла типы не диагностируются, даже если сочетание с ними совместимо. Если МДЧ достигнуто или превышено в отношении трех и более типов и их не удается сократить до двух, то среди них отбираются два типа, в пользу которых, получено наибольшее превышение в баллах над их МДЧ. Во всех остальных случаях при необходимости сделать выбор между несколькими типами, в отношении МДЧ которых только достигнуто или выбрано одинаковое число баллов, превышающее их МДЧ, диагностируются 1-3 типа, в соответствии с правилом совмещения с наибольшим числом среди остальных сравниваемых.

Определение *конформности*: К=0 или 1 – низкая, К=2 или 3 – умеренная, К=4 или 5 – средняя, К≥6 – высокая.

*Негативное отношение к исследованию* диагностируется при О≥6 баллов.

Если показатель Д превышает показатель Т на четыре и более баллов, то это свидетельствует в пользу возможной *диссимуляции.*

Указание на возможную *органическую природу* может быть получено с помощью индекса В, если равен пяти и более баллам.

Если показатель *эмансипации* Е=0 или 1 – реакция слабая, Е=2 или 3 – умеренная, Е=4 или 5 – выраженная, Е ≥ 6 – очень сильная.

Указанием на возможную склонность к *делинквентности* служит показатель d, если он равен четырем и более баллам.

*Оценка черт мужественности-женственности* осуществляется по разности между показателями М и Ф. Если разность положительна, то в системе отношений преобладают черты мужественности, если отрицательна – женственности.

*Определение психологической склонности к алкоголизации* осуществляется без графика. Если сумма баллов, полученных в первом и втором исследовании превышает +2 и выше, можно предположить

психологическую склонность к алкоголизации. Очень высокие показатели (+6 и выше) свидетельствуют не об интенсивной алкоголизации, а о стремлении выставить напоказ свою склонность к выпивкам. Отрицательное значение говорит об отсутствии психологической склонности к алкоголизации, а значение равное 0 или +1, является неопределенным результатом.

*Определение риска злоупотребления психоактивными веществами*: С=0-2 и Н ≥ 7 (два балла в пользу риска), Э ≥ 7, склонность к употреблению спиртных напитков V≥ + 4 (один балл). Суммарная оценка в 0-1 балл – отсутствие риска, 2 – умеренный, 3 – выраженный, 4-6 – очень высокий риск.

*Определение склонности к депрессии* делается по графику. Положительные баллы начисляются: за Г, Н ≤ 2, С ≥ 7, Т > Д, у подростков мужского пола – М < Ф. Отрицательные баллы начисляются: за Г, И, Н ≥ 7, за диссимуляцию – (Д – Т≥4). За каждый из перечисленных показателей начисляется один балл. Если в сумме получается отрицательный результат, то риск депрессии отвергается. Если результат +2 и выше, то отмечается риск депрессии; если результат оказывается нулевым или равным +1, то он считается неопределенным.

Подробное описание типов акцентуаций характера и показателей дополнительных шкал приводится в [2, 4].

## 8. Ключи к опроснику копинг-стратегий детей школьного возраста

Приведенная процедура исследования не требует специальной обработки. Важно добиться контакта с ребенком. В тех случаях, когда ребенок не знает, как ему ответить, следует задать наводящие вопросы типа: «Может быть, ты иногда делаешь это?» или «Хоть немного тебе это помогает?». Технология выявления копинг-стратегии у детей включает: 1. Исследование жизненных ситуаций, вызывающих у детей состояние внутреннего напряжения и беспокойства (с помощью специально подобранных тематических рисунков и письменных рассказов). 2. Анализ детских рисунков и рассказов и на их основе – описание значимых переживаний детей в этих ситуациях, выявление специфики стратегий преодоления стресса. 3. Обсуждение с ребенком и/или его родителями особенностей выявленного защитного поведения.

*Копинг-поведением* (copyng) называют осознанные стратегии совладания со стрессом и с другими порождающими тревогу событиями. Для совладания (копинг-стратегии) необходимо соблюдение трех условий: 1) достаточно полно осознавать возникновение трудности; 2) знать способы эффективного совладания именно с ситуацией данного типа; 3) уметь своевременно применить их на практике.

Некоторые авторы считают понятия «копинг-стратегия» и «психологическая защита» идентичными, не имеющими принципиальных различий. Действительно, копинг-стратегия и психологическая защита – это важнейшие формы адаптационных процессов и реагирования личности на стрессовые ситуации. Однако понятие «копинг» более широкое по своему содержанию, чем понятие «психологическая защита» (в основе копинг-стратегий личности лежит не один, а несколько различных интрапсихических механизмов). Психологические защитные механизмы – это неосознанные поведенческие реакции (автоматические адаптивные ответные реакции), копинг-стратегии – осознанное поведение совладания (адаптивные действия, целенаправленные и потенциально осознанные) [10]. Особенности психологических защитных механизмов у детей описаны в прил. 13.

## 9. Ключи к опроснику ADOR

Опросник «Подростки и родители и отношение подростков к ним» (ADOR – сокращенно, подростки о родителях) изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом и юношеском возрасте (13-18 лет). Ценные диагностические данные получаются и в случаях решения самых различных воспитательных проблем, нарушениях поведения и невротических расстройствах у подростков. ADOR может способствовать пониманию причин и механизмов школьных затруднений у детей, в результате которых выявляются изменение отношения к обучению, повышенная раздражительность, вспыльчивость, драчливость, следствием чего являются нарушения во взаимоотношениях со сверстниками и учителями.

Методика базируется на том положении, что воспитательное воздействие родителей можно охарактеризовать с помощью тремя факторными переменными: принятие – эмоциональное отвержение, психологический контроль – психологическая автономия, скрытый контроль – открытый контроль. При этом принятие здесь подразумевает безусловно положительное отношение к ребенку вне зависимости от исходных ожиданий родителей. Эмоциональное отвержение рассматривается как отрицательное отношение к ребенку, отсутствие к нему любви и уважения, а порою и просто враждебность. Понятие психологического контроля детьми обозначает как определенное давление и преднамеренное руководство детьми, так и степень последовательности в осуществлении воспитательных принципов.

Опроснику всегда должна предшествовать предварительная беседа с подростком, в результате которой выясняются основные данные о его семье и о его роли и положении в ней. Перед началом эксперимента подростка знакомят с целью исследования, после чего ему предъявляется инструкция и регистрационные бланки для заполнения отдельно отношений к матери, а затем – к отцу.

После того как подросток заполнил оба бланка (на мать и отца), подсчитывается арифметическая сумма баллов по каждому параметру опросника: POZ – позитивный интерес (утверждения 1,6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46); DIR – директивность (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 42, 47); HOS – враждебность (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48); AUT – автономность (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49); NED – непоследовательность (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50). На их основе строятся оценочные профили отношений к матери и отцу. Необходимо также рассчитать отношения POZ/HOS и DIR/AUT.

Более подробная интерпретация шкал, перевод сырых баллов в стандартизованные и опыт практического применения ADOR приводится в [1].

## 10. Ключи к тесту «Рисунок семьи»

Вследствие привлекательности и естественности задания, тест «Рисунок семьи» способствует установлению хорошего эмоционального контакта с ребенком, снимает напряжение, возникающее в ситуации обследования. Особенно продуктивно применение методики в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте, так как полученные с ее помощью результаты мало зависят от способности ребенка вербализовать свои переживания, от его способности к интроспекции, от способности «вжиться» в воображаемую ситуацию.

Тест «Рисунок семьи» доступен и удобен в применении, обладает значимостью, так как дает представление о субъективной оценке ребенком своей семьи, своего места в ней, о его отношениях с другими членами семьи. В рисунках дети могут выразить то, что им трудно высказать словами, то есть язык рисунка более открыто и искренне передает смысл изображенного, чем вербальный язык.

При индивидуальном тестировании следует отмечать в протоколе:

а) последовательность рисования деталей;

б) паузы более 15 секунд;

в) стирание деталей;

г) спонтанные комментарии ребенка;

д) эмоциональные реакции и их связь с изображаемым содержанием.

После выполнения задания следует стремиться получить максимум дополнительной информации. Обычно задаются следующие вопросы:

1. Скажи, кто тут нарисован?
2. Где они находятся?
3. Что они делают? Кто это придумал?
4. Им весело или скучно? Почему?
5. Кто из нарисованных людей самый счастливый? Почему?
6. Кто из них самый несчастный? Почему?

Последние два вопроса провоцируют ребенка на открытое обсуждение чувств, что не каждый ребенок склонен делать. Поэтому, если он отвечает на них или отвечает формально, не следует настаивать на явном ответе.

При опросе надо попытаться выяснить смысл нарисованного ребенком: чувства к отдельным членам семьи, почему ребенок не нарисовал кого-нибудь из членов семьи. Следует избегать прямых вопросов, не настаивать на ответе, так как это может индуцировать тревогу, защитные реакции. Часто продуктивными оказываются проективные вопросы: Если бы вместо птички был нарисован человек, то кто бы это был? Кто бы выиграл в соревнованиях между братом и тобой? Кого мама позовет идти с собой, и т.п.

Можно задать ребенку для выбора решения шести ситуаций: три из них должны выявить негативные чувства к членам семьи, три – позитивные.

1. Представь себе, что ты имеешь два билета в цирк. Кого бы ты позвал с собой?
2. Представь, что вся твоя семья идет в гости, но один из вас заболел и должен остаться дома. Кто он?
3. Ты строишь из конструктора дом (вырезаешь бумажное платье для куклы), и тебе не везет. Кого ты позовешь на помощь?
4. Ты имеешь … билетов (на один меньше, чем членов семьи) на интересную кинокартину. Кто останется дома?
5. Представь себе, что ты попал на необитаемый остров. С кем бы ты хотел там жить?
6. Ты получил в подарок интересное лото. Вся семья села играть, но один из вас лишний. Кто не будет играть?

Для интерпретации надо знать: а) возраст исследуемого ребенка; б) состав его семьи, возраст братьев и сестер; в) если возможно, иметь сведения о поведении ребенка в семье, детском саду или школе.

Обработка теста «Рисунок семьи» проводится по схеме (таблица):

| Выделяемые признаки | Отметки о наличии признака |
|---|---|
| 1. Общий размер рисунка (его площадь) | |
| 2. Количество членов семьи | |
| 3. Соответствующие размеры членов семьи: | |

| | |
|---|---|
| мать | |
| отец | |
| сестра | |
| брат | |
| дедушка | |
| бабушка и т.д. | |
| 4. Расстояние между членами семьи | |
| наличие каких-либо предметов между ними | |
| 5. Наличие животных | |
| 6. О виде изображения: | |
| схематическое изображение | |
| реалистическое изображение | |
| эстетическое изображение | |
| в интерьере, на фоне пейзажа и т.д. | |
| метафорическое изображение | |
| в движении, действии | |
| 7. Степень проявления положительных эмоций (в баллах 1, 2, 3 …) | |
| Степень проявления негативных эмоций (в баллах 1, 2, 3 …) | |
| Степень аккуратности исполнения (в баллах 1, 2, 3 …) | |

При выполнении задания по данным инструкциям оценивается наличие или отсутствие совместных усилий в тех или иных ситуациях, которые изображены, какое место занимает сам ребенок, выполняющий тест, и т.д.

На основании особенностей изображения можно определить:

1. Степень развития изобразительной культуры, стадию изобразительной деятельности, на которой находится ребенок. Примитивность изображения или четкость и выразительность образов, изящество линий, эмоциональная выразительность – те характерные черты, на основе которых можно различить рисунки.

2. Особенности состояния ребенка во время рисования. Наличие сильной штриховки, маленькие размеры часто свидетельствуют о неблагоприятном физическом состоянии ребенка, степени напряженности, скованности, тогда как большие размеры, применение ярких цветовых оттенков часто говорят об обратном: хорошем расположении духа, раскованности, отсутствии напряженности и утомления.

3. Особенности внутрисемейных отношений и эмоциональное самочувствие ребенка в семье можно определить по степени выраженности положительных эмоций у членов семьи, степени их близости (стоят рядом, взявшись за руки, делают что-то вместе или хаотично изображены на плоскости листа, далеко отстоят друг от друга, сильно выражены отрицательные эмоции и т.д.).

При интерпретации результатов авторы обращают внимание на случаи, когда испытуемый рисует большую или меньшую семью, чем она есть на самом деле (это указывает на функционирование определенных защитных механизмов, – чем больше несовпадений, тем больше неудовлетворенность существующей ситуацией).

Тест «Рисунок семьи» доступен и детям с пониженным интеллектуальным развитием. Анализ таких рисунков показывает, что дети «читают» свои рисунки, вкладывая в них определенное эмоциональное содержание. Характерно, что они адекватно осознают и оценивают свое одиночество в семье, улавливают симпатии и антипатии к себе со стороны членов семьи, передают в рисунке отношение к членам семьи. Так, в рисунках были показаны ситуации отдаленности, отчужденности детей от родителей. Образ «я» помещался вдали от остальных членов, а в одном случае ребенок нарисовал себя лежащим высоко на шкафу, в то время как другие члены семьи располагались вместе в комнате. Дети изображали себя в стороне от своих братьев и сестер. Причем характерен тот факт, что у несимпатичных членов семьи (отчим, брат и т.д.) дети не рисовали лиц. В тесте строгие родители изображались большими, а сам ребенок – очень маленьким.

## 11. Ключи к тесту «Анализ семейных взаимоотношений»

Опросник Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкого [15] содержит специальные шкалы для выявления различных отклонений родителей к детям (Г±, У±, Т±, З±) и причины этих нарушений (РРЧ, ПДК, ФУ, ВН и др.). Диагностика тех или иных нарушений во взаимоотношениях правомерна при наборе минимального числа баллов после подсчета ответов на вопросы опросника. Например, повышенный контроль за ребенком (Г+) констатируется при семи и более положительных ответах на вопросы 1, 21, 41, 61, 81, 101, 107, 113, 119, 125 опросника.

| Вопросы анкеты | | | | | Воспитательный стереотип | Баллы |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21 | 41 | 61 | 81 | Г+ | 7 |
| 2 | 22 | 42 | 62 | 82 | Г– | 8 |
| 3 | 23 | 43 | 63 | 83 | У+ | 6 |
| 4 | 24 | 44 | 64 | 84 | У– | 4 |
| 5 | 25 | 45 | 65 | 85 | Т+ | 4 |
| 6 | 26 | 46 | 66 | 86 | Т– | 4 |
| 7 | 27 | 47 | 67 | 87 | З+ | 4 |
| 8 | 28 | 48 | 68 | 88 | З– | 3 |
| 9 | 29 | 49 | 69 | 89 | С+ | 4 |
| 10 | 30 | 50 | 70 | 90 | С– | 4 |
| 11 | 31 | 51 | 71 | 91 | Н | 5 |
| 12 | 32 | 52 | 72 | 92 | РРЧ | 6 |
| 13 | 33 | 53 | 73 | 93 | ПДК | 4 |
| 14 | 34 | 54 | 74 | 94 | ВН | 4 |
| 15 | 35 | 55 | 75 | 95 | ФУ | 6 |
| 16 | 36 | 56 | 76 | 96 | НРЧ | 7 |
| 17 | 37 | 57 | 77 | 97 | ПНК | 4 |
| 18 | 38 | 58 | 78 | 98 | ВК | 4 |
| 19 | 39 | 59 | 79 | 99 | ПМК | 4 |
| 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | ПЖК | 4 |
| 101 | 107 | 113 | 119 | 125 | Г+ | |
| 102 | 108 | 114 | 120 | 126 | Г– | |
| 103 | 109 | 115 | 121 | 127 | У+ | |
| 104 | 110 | 116 | 122 | 128 | РРЧ | |
| 105 | 112 | 117 | 123 | 129 | ФУ | |
| 106 | 112 | 118 | 124 | 130 | НРЧ | |

Принятые сокращения:
Г+ – повышенный контроль за ребенком;
Г- – явный недостаток контроля за ребенком;
У+ – чрезмерный уровень удовлетворения потребностей подростка;
У- – явный недостаток удовлетворения потребностей подростка;
Т+ – чрезмерное количество обязанностей у подростка;
Т- – недостаточность обязанностей у подростка;
З+ – чрезмерность запретов по отношению к подростку;
З- – недостаток запретов по отношению к подростку;
С+ – чрезмерная строгость при наказании подростка за нарушение требований;
С- – недостаточная строгость при наказании подростка за нарушение требований;
РРЧ – расширение сферы родительских чувств;
ПДК – предпочтение в подростке детских качеств;
ПНК – предпочтение на подростка нежелательных качеств;
НРЧ – неразвитость родительских чувств;
ПМК – предпочтение мужских качеств;
ПЖК – предпочтение женских качеств;
ВН – воспитательная неуверенность родителя;
ФУ – фобия утраты ребенка.

## 12. Ключи к исследованию познавательных интересов в связи с задачами профориентации

*Обработка результатов.* В заполненном листе ответов в каждом из столбцов подсчитывается количество положительных ответов.

Анализируя полученные данные, необходимо выделить те сферы, которые содержат наибольшее количество положительных ответов. Если среди них окажется несколько сфер с одинаковым числом положительных ответов, то следует считать, что более выраженным интересам соответствуют те их них, которые содержат наименьшее количество отрицательных ответов. При оценке направленности интересов следует в первую очередь учитывать сферы с наибольшим количеством положительных ответов, но необходимо обратить внимание также на сферы с наибольшим количеством отрицательных ответов, отвергаемые оптантом. Оценка степени выраженности интересов имеет пять градаций: высшая степень

отрицания – от -12 до -6, интерес отрицается – от -5 до -1, интерес выражен слабо – от +1 до +4, выраженный интерес – от +5 до +7, ярко выраженный интерес – от +8 до +12.

### 13. Ключи к шкале тревожности

Особенность настоящей шкалы состоит в том, что в ней человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Ее преимущества также заключаются в том, что они позволяют выявить области действительности, объекты, являющиеся для учащегося основными источниками тревоги; в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у школьников интроспекции.

Используемая шкала позволяет выявлять школьную (ШК), самооценочную (СО) и межличностную (МЛ) тревожность (таблица).

| Вид тревожности | Номер пункта субшкалы | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Школьная | 1 | 4 | 6 | 9 | 10 | 13 | 16 | 20 | 25 | 30 |
| Самооценочная | 3 | 5 | 12 | 14 | 19 | 22 | 23 | 27 | 28 | 29 |
| Межличностная | 2 | 7 | 8 | 11 | 15 | 17 | 18 | 21 | 24 | 26 |

После подсчетов баллов полученные результаты интерпретируются в качестве показателей уровней соответствующих видов тревожности и общего уровня тревожности.

Уровень тревожности для каждой половозрастной группы определялся, исходя из среднего арифметического значения каждой группы; в качестве показателя интервала взято среднее квадратическое отклонение от результатов группы.

Особого внимания требуют прежде всего учащиеся с высокой и очень высокой общей тревожностью. Как известно, подобная тревожность может порождаться либо реальным неблагополучием школьника в наиболее значимых областях деятельности и общения, либо существовать как бы вопреки объективно благополучному положению, являясь следствием определенных личностных конфликтов, нарушений в развитии самооценки и т.п.

Стандартные показатели уровня тревожности в различных половозрастных группах городских школьников представлены в таблице:

| Уровень тревожности | Группа учащихся | | Уровень различных видов тревожности, баллов | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | класс | пол | Общей | ШК | СО | МЛ |
| Нормальный | 8 | ж | 30-62 | 7-19 | 11-21 | 7-20 |
| | | м | 17-54 | 4-17 | 4-18 | 5-17 |
| | 9 | ж | 17-54 | 2-14 | 6-19 | 4-19 |
| | | м | 10-48 | 1-13 | 1-17 | 3-17 |
| | 10 | ж | 35-62 | 5-17 | 12-23 | 5-20 |
| | | м | 23-47 | 5-14 | 8-17 | 5-14 |
| Несколько повышенный | 8 | ж | 63-78 | 20-25 | 22-26 | 21-27 |
| | | м | 55-73 | 18-23 | 19-25 | 18-24 |
| | 9 | ж | 55-72 | 15-20 | 20-26 | 20-26 |
| | | м | 49-67 | 14-19 | 18-26 | 18-25 |
| | 10 | ж | 63-76 | 18-23 | 24-29 | 21-28 |
| | | м | 48-60 | 15-19 | 18-22 | 15-19 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Высокий | 8<br>9<br>10 | ж<br>м<br>ж<br>м<br>ж<br>м | 79-94<br>74-91<br>73-90<br>68-86<br>77-90<br>61-72 | 26-31<br>24-30<br>21-26<br>20-25<br>24-30<br>20-24 | 27-31<br>26-32<br>27-32<br>27-34<br>30-34<br>23-27 | 28-33<br>25-30<br>27-33<br>26-32<br>29-36<br>20-23 |
| Очень высокий | 8<br>9<br>10 | ж<br>м<br>ж<br>м<br>ж<br>м | более 94<br>более 91<br>более 90<br>более 86<br>более 90<br>более 72 | более 31<br>более 30<br>более 26<br>более 25<br>более 30<br>более 24 | более 31<br>более 32<br>более 32<br>более 34<br>более 34<br>более 27 | более 33<br>более 30<br>более 33<br>более 32<br>более 36<br>более 23 |
| Чрезмерное спокойствие | 8<br>9<br>10 | ж<br>м<br>ж<br>м<br>ж<br>м | менее 30<br>менее 17<br>менее 17<br>менее 10<br>менее 39<br>менее 23 | менее 7<br>менее 4<br>менее 2<br>-<br>менее 5<br>менее 5 | менее 11<br>менее 4<br>менее 6<br>-<br>менее 12<br>менее 8 | менее 7<br>менее 5<br>менее 4<br>менее 3<br>менее 5<br>менее 5 |

## 14. Обработка методики «Автопортрет»

Е.С. Романова и С.Ф. Потемкина в своей книге по проективным методикам предлагают вниманию читателей тест «Автопортрет», который вполне может быть использован и для диагностики личности старшеклассника. Здесь, так же как и в авторском варианте, предлагаются две интерпретации этого теста: Р. Бернса и собственную, оригинальную интерпретацию школьника.

По определению, автопортрет – это изображение человека, созданное им самим. Для психодиагностики важно, в какой мере автопортрет как изображение его создателя исчерпывает свою модель и ограничивается ею и по каким типологическим признакам можно его различать.

Автопортрет имеет несколько линий развития, равно как и вершины его художественного воплощения. Обобщая разнообразие форм автопортретов в живописи, можно выделить изображения: лица как центрального; очень часто это графическое изображение;

– портрета в интерьере, дополняющем и оттеняющем портрет;

– одновременно нескольких автопортретов, различающихся по возрасту, характеризующих различные возрастные этапы жизненного пути;

– автопортрет и метафоры – формы, распространенной в последнее время являющей ареной для всякого рода психологических экспериментов, рассчитанных на самое изощренное воображение зрителя. Например, изображение молодой женщины в подчеркнуто экстравагантном модном костюме, балансирующей на подвешенном в воздухе канате;

– сюжетного автопортрета, выполненного в обычной, вполне реальной ситуации, т.е. в кругу близких друзей, где автор беседует, ест, пьет, прогуливается;

– исключительной, но вполне реальной ситуации, изображающей участие в каком-либо важном событии, происходящем действительности;

– вымышленной, фантастической ситуации, в которой автор никогда не был, и все это происходило без него.

*Интерпретация 1.* Тест «Автопортрет» адаптирован Р. Бернсом, который предлагал нарисовать себя одного или с членами семьи, коллегами по работе. «Вы можете прийти домой, закричать или заплакать, – пишет Р. Бернс, – но вы не можете это сделать на работе. Все это отразится в вашем рисунке».

Р. Бернс трактует элементы, которые могут быть обнаружены в автопортрете следующим образом.

*Голова.* Рисунок большой головы обычно предполагает большие интеллектуальные претензии или недовольство своим интеллектом. Рисунок маленькой головы обычно отражает чувство интеллектуальной или социальной неадекватности.

*Глаза.* Большие глаза на рисунке предполагают подозрительность, а также проявление озабоченности и гиперчувствительности по отношению к общественному мнению. Маленькие или закрытые глаза обычно предполагают самопоглощенность и тенденцию к интроверсии.

*Уши и нос.* Большие уши предполагают чувствительность к критике. Акцент, смещенный на нос, предполагает наличие сексуальных проблем. Выделенные ноздри свидетельствуют о склонности к агрессии.

*Рот.* Выделенный рот предполагает примитивные оральные тенденции или возможную затрудненность с речью. Отсутствие рта означает либо депрессию, либо вялость в общении.

*Руки.* Символизируют контакт личности с окружающим миром, скованные руки предполагают жесткую, обязательную, замкнутую личность. Вяло опущенные руки предполагают неэффективность. Хрупкие, слабые руки предполагают физическую или психологическую слабость. Длинные, сильные руки предполагают амбициозность и сильную вовлеченность в события внешнего мира. Очень короткие руки предполагают отсутствие амбициозности и чувство неадекватности.

*Ноги.* Длинные ноги означают потребность в независимости. Большие ноги подразумевают потребность в безопасности. Рисунок без ног означает нестабильность и отсутствие основы. Дезертиры, например, часто рисуют людей без ног.

*Интерпретация II* (интегративно-оценочная). Задачами Е.С. Романовой и С.Ф.Потемкиной при разработке теста «Автопортрет» было: выявление индивидуально-типологических особенностей человека, его представлений о себе; своей внешности, личности и отношения к ней.

При анализе рисунков выделяются признаки изображения, на основе которых все рисунки можно объединить следующим образом:

1. Эстетическое изображение – выполняется лицами, имеющими художественные способности. По графическим тестам и по тесту «Автопортрет», в частности, всегда можно различить лиц, обладающих «рукой художника». Легкость, гибкость линий, выразительность черт, лаконичность образа отличают рисунки этих людей.

2. Схематическое изображение – в виде лица, схемы тела, бюста, нарисованных в профиль и анфас; чаще к такому типу изображения тяготеют лица интеллектуального склада (мыслители, по И. П. Павлову), для которых важно получить наиболее общие представления о явлении; частности и детали их интересуют по мере надобности. По-видимому, это изображение соответствует синтетическому когнитивному стилю с тенденцией к обобщению.

3. Реалистическое изображение – выполненное с более тщательными подробностями, т.е. прорисовкой лица, волос, ушей, шеи, одежды. Обычно так рисуют люди, отличающиеся большой педантичностью, склонные к детализации, аналитичному, когнитивному стилю.

4. Метафорическое изображение – человек изображает себя в виде какого-либо предмета, например чайника или химической пробирки, спортивного снаряда, животного, растения, литературного персонажа и т.д. Такое изображение выполняют лица художественного склада, обладающие развитой фантазией, воображением, творческими способностями и, разумеется, известной долей чувства юмора.

5. «Автопортрет в интерьере» – изображение человека в окружении каких-либо предметов, на фоне пейзажа, комнаты и т.д.

По-видимому, к такого рода изображению склонны лица, обладающие способностью к сюжетному описанию, а также направленностью на внешнее, предметное окружение.

6. Эмоциональный автопортрет – человек отразил себя в каком-либо эмоциональном состоянии, часто является шаржем или напоминает его. По-видимому, лица, обладающие более высокой эмоциональностью, рефлектирующие собственное состояние, склонны к такого рода рисунку. Причем переживаемая эмоция может быть часто противоположна той, которая изображается. Например, грустный человек часто рисует улыбающееся лицо и т.п.

7. Изображение позы или движения – человек изображает себя в период совершения какого-либо действия. Возможно, такой тип изображения свойствен лицам с выразительными движениями, увлечен спортом, танцами и т.п.

8. Изображение автопортрета со спины – вместо лица рисуется затылок; обычно такое изображение свойственно людям, обладающим противоречивостью в отношении к инструкции, например экспериментатору, либо при нежелании рисовать лицо и другие изображения.

Выделенные группы рисунков позволяют выполнить первый этап обработки материала. Способы обработки данного теста могут быть самые различные – от поверхностного соотнесения с тем или иным типом изображения до сложных и точных измерений и сопоставления с фотографией.

Для обработки теста «Автопортрет» авторами разработана специальная схема, которая позволяет выявить как качественные, так и количественные показатели изображения: 1. Изображение в виде одного лица. 2. В виде бюста. 3. В полный рост. 4. Профиль. 5. Анфас. 6. Схематическое изображение. 7. Реалистическое изображение. 8. Метаморфозное изображение. 9. Автопортрет в интерьере. 10. Более одного изображения – 2, 3 и т.д. 11. Автопортрет на фоне пейзажа. 12. В декоративной рамке. 13. В эмоциональном состоянии. 14. В виде литературного персонажа. 15. В виде движущегося изображения. 16. С предметом в руках. 17. Размер изображения в квадратных сантиметрах. 18. Высота изображения. 19. Степень сходства изображения с оригиналом по шкале 1, 2, 3. 20. Степень нажима, толщины линий 1, 2, 3. 21. Эмоциональная выразительность изображения 1, 2, 3. 22. Наличие штриховки 1, 2, 3. 23. Степень прорисовки лица. 24. Наличие глаз. 25. Наличие носа. 26. Наличие рта. 27. Наличие бровей. 28. Наличие ресниц и т.д.

На основании схемы обработки исследователи получают возможность сравнить индивидуальные и групповые данные выполнения теста, а также сопоставить полученные данные по графической методике с показателями других методик (личностных опросников, параметров восприятия, памяти и др.).

Вот пример описания одного из изображений: портрет относится к группе реалистических изображений, в котором присутствуют все элементы лица, прическа, одежда с рисунком; портрет выполнен в виде бюста, заключен в декоративную рамку, размер портрета свидетельствует о благоприятном физическом состоянии, что подчеркивает наличие румянца на щеках. Его оригинал обладает выраженной общительностью, интересом к человеку и некоторой демонстративностью (об этом свидетельствует наличие декоративной рамки и особенности прорисовки лица). Степень нажима и штриховки показывают наличие незначительного внутреннего напряжения.

При обработке рисунков 500 взрослых испытуемых (мужчин и женщин) оказалось, что наибольшее число приходится на реалистическое изображение лица анфас (31%) и реалистическое изображение в виде бюста (15 %), наименьшее – на сюжетное изображение (2%), а также портрет в интерьере (4%). Метафорическое изображение встречается у 10%.

Материал, полученный в тесте «Автопортрет», можно также упорядочить по схеме Г. Рида:

– перечисляющий рисунок – изображение нескольких автопортретов при инструкции нарисовать один – мыслительный экстраверт;

– органический рисунок – на фоне изображения живой природы в окружении растений, животных и т.д. – мыслительный интроверт;

– гаптический рисунок – изображение себя в неком состоянии, часто в состоянии болезни «болит зуб», «болит голова» и т.д. – сенсорный интроверт;

– эмфатический рисунок – изображение себя в какой-либо эмоциональной атмосфере, идущей извне, – сенсорный экстраверт;

– декоративный рисунок – изображение портрета в явно приукрашенном виде, в красивой рамочке, с присутствием цветов и другого декора – сенсорный экстраверт;

– имажинарный рисунок – изображение себя в виде какого-либо персонажа из литературно-художественного произведения, а также созданного в собственном изображении – эмоциональный интроверт;

– ритмический рисунок – изображение, в котором подчеркивается движение, т.е. изображение движущегося человека – идущего, бегущего по лестнице и т.д. – интуитивный экстраверт;

– структурный рисунок – изображение себя «как есть»: голова, руки, ноги и т.д..; может быть изображено одно лицо, бюст, может быть изображение в полный рост – интуитивный интроверт.

Соотношение индивидуально-типологических особенностей по тесту «Автопортрет» (из 500 чел.) представлено в таблице:

| Вид изображения (по Г. Риду) | Психологический тип (по К. Юнгу) | Соотношение особенностей изображения, % |
|---|---|---|
| Перечисляющий | Мыслительный экстраверт | 2,4 |
| Органический | Мыслительный интроверт | 30,3 |
| Эмфатический | Ощущающий экстраверт | 3,2 |
| Гаптический | Ощущающий интроверт | 2,2 |
| Декоративный | Чувствующий экстраверт | 8,8 |
| Имажинарный | Чувствующий интроверт | 13,2 |
| Ритмический | Интуитивный экстраверт | 20,8 |
| Структурный | Интуитивный интроверт | 19,1 |

Данные таблицы позволяют судить о доминировании того или иного типа изображения в обследуемой группе.

Для более полной интерпретации теста необходима дальнейшая работа по сопоставлению показателей, выявляемых при обработке рисунка, с показателями других методик и данных наблюдения. Однако уже на этом предварительном этапе можно воспользоваться весьма авторитетной психологической типологией К. Юнга.

## 15. Ключи к шкале мотивации потребления алкоголя подростками

Подсчитываются баллы суммарно по всей шкале и по трем группам мотивов, объединяющих девять субшкал. Результаты тестирования представляют собой цифровое выражение (от 0 до 135 баллов) по каждой субшкале (от 0 до 15). Имеет смысл представлять полученные результаты в табличном или графическом варианте.

Первая группа – социально-психологические мотивы приема алкоголя включает: а) *традиционные*, социально обусловленные, субкультурально поощряемые мотивы (утверждения 1, 10, 19, 28, 37); б) *суб-миссивные* – отражающие подчинение давлению других людей или подростковой группы в отношении

приема алкоголя (2, 11, 20, 29, 38); в) *псевдокультуральные* – свидетельствующие о стремлении подростка адаптировать свой опыт к алкогольным традициям микросоциальной среды (3, 12, 21, 30, 39).

Вторая группа личностных мотивов потребления алкоголя включает: г) *гедонистические* – отражающие стремление получить физическое и психологическое удовольствие от действия алкоголя (4, 13, 22, 31, 40); д) *атарактические* – связанные с желанием нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания (5, 14, 23, 32, 41); е) *гипер- активации поведения* – отражающие стремление выйти из состояния скуки и бездействия либо желание усилить эффективность своих поступков (6, 15, 24, 33, 42).

Третья группа собственно патологических мотивов потребления алкоголя: ж) *«похмельная мотивация»*, связанная со стремлением снять с помощью алкоголя обусловленный его отсутствием дискомфорт, улучшить самочувствие (7, 16, 25, 34, 43); з) *аддиктивные* – отражающие фиксацию в сознании истинного влечения к алкоголю (8, 17, 26, 35, 44); и) *мотивы «ухода»*, отражающие желание выпивать назло взрослым и себе из-за потери смысла в жизни, в знак протеста, из-за утраты перспективы в будущем, ощущения себя лишним в обществе, ухода от ответственных ситуаций и решений (9, 18, 27, 36, 45).

## 16. Механизмы психологической защиты у детей и подростков (по И.М. Никольской, Р.М. Грановской, 2000)

Считается, что возраст до одного года – это предстадия защиты. Далее (1-2 года) опасности преодолеваются ребенком посредством *отрицания* (в его незрелых формах пассивного и активного протеста – отказа и оппозиции), а также в виде тенденции к присоединению – *проекции и имитации*. Проекция и имитация связаны, с придписыванием среде всего болезненного и с принятием в себя всего приятного. Далее начинает преобладать тенденция к отделению. До трехлетнего возраста имеют место *вытеснение* (вначале – в форме подавления), *замещение и интеллектуализация*. Такие защитные механизмы, как *регрессия, обращение против собственной личности* и *замещение*, – не зависят от этапов развития «Я». Они являются модификацией активности побуждений и функционируют с тех пор, как функционируют и сами побуждения, т.е. с момента, когда начинается конфликт между порывами «Оно» и каким-нибудь препятствием на пути их удовлетворения. Важно, что замещение проявляется при активизации потребности в автономии и свободе в форме *эмансипации*. В связи с развитием речи и логического мышления, позднее, уже в младшем школьном возрасте, усиливается тенденция к присоединению и начинает развиваться и *компенсация* как незрелая форма *рационализации*. Постепенно «Я» укрепляет свою власть над «Оно», и абстрактное логическое мышление становится основной характеристикой «Я». При этом все больше актуализируется сознание и усваиваются понятия запретного и разрешенного, обеспечивая забвение нежелательного опыта. Соответственно, формируется «хорошее» и «плохое» поведение. После 5-летнего возраста, вследствие формирования половой идентификации и потребности в самопринятии, появляется *сублимация*, которая неразрывно связана с усвоением нравственных ценностей [10. С.25].

К типичным детским защитным реакциям относят: отказ (пассивный протест), оппозицию (активный отказ), имитацию, компенсацию и эмансипацию.

*Отказ* – это самая ранняя форма защитного поведения. В ее основе лежит невозможность удовлетворения базисных потребностей в безопасности и защищенности. Реакция пассивного протеста проявляется в отстранении от общения даже с близкими людьми, отказе от пищи, от игр, в уходах из дома. Такая реакция чаще всего возникает у ребенка, если его внезапно оторвали от матери, семьи, привычной группы сверстников и поместили в больницу, санаторий, ясли или в чужую семью.

*Оппозиция* – активный протест ребенка против норм и требований взрослых – наблюдается при утрате или снижении внимания со стороны близких. Реакция этого типа характеризуется большим разнообразием и интенсивностью проявлений. К ним относят взрывные реакции со вспышками гнева, разрушительными действиями и агрессией, общее двигательное возбуждение с временным сужением сознания, злонамеренные поступки, прямо или косвенно причиняющие вред обидчику, а у маленьких детей – судороги.

Если трактовать оппозицию как элемент более общей защитной стратегии конфронтации, можно выделить и ее основные подсознательные грани – *проекцию и замещение.*

*Имитация* – это незрелая форма идентификации. Незрелость обнаруживается в выраженном стремлении подражать определенному лицу, любимому герою во всем. Поэтому имитацию рассматривают как процесс эмоционального и иного самоотождествления человека с другим человеком, группой, образцом. Дети чаще всего имитируют поведение родителей, старших членов семьи, взрослых или подростков из ближайшего окружения, воспитателей и учителей. В качестве модели ребенок выбирает того, кто, как ему кажется, больше преуспел в удовлетворении своих потребностей, чем он.

*Компенсация* – это реакция, с помощью которой ребенок стремится объяснить себе и восполнить слабость и неудачливость в одной области – успехами в другой. Можно считать, что компенсация – это отвлечение от основной проблемы с помощью переключения на другие успехи. Например, плохой ученик утешает себя тем, что он «зато» побеждает в драках, а ребенок, которого в семье не любят, – тем, что он «зато» хорошо себя ведет.

*Эмансипация* – это борьба детей за самоутверждение, самостоятельность, свободу и даже за имущественные права. В общем случае – это высвобождение из-под контроля и покровительства взрослых.

Вырабатывая приемы эмансипации, ребенок с их помощью отрабатывает перенесение на себя способов поведения и черт характера взрослых, перенимая их права и возможности. Эмансипация порой оборачивается грубостью в отношении взрослых.

Помимо защитных реакций, выступающих на поведенческом уровне, у ребенка постепенно обнаруживаются психологические защитные механизмы, типичные для взрослых: замещение, вытеснение, отчуждение (или изоляция), сублимация, регрессия [10].

*Замещение* – это защита от тревожащей ситуации с помощью переноса реакции с «недоступного» объекта на другой объект – «доступный», или замены неприемлемого действия на приемлемое. Взяв куклу или зверюшку и играя с ней, ребенок может «дать» ей возможность делать и говорить все, что ему самому запрещено: быть жестоким, ругаться, высмеивать других и т.п. Таким образом, замещение может выступать не только как смещенная агрессия, но и как возможность облегчить груз своих эмоций и проработать свои чувства.

*Вытеснение* связано с избеганием внутреннего конфликта путем активного выключения из сознания не информации о случившемся в целом, а только истинного, но неприемлемого мотива своего поведения. Вытеснение выполняет свою защитную функцию, не допуская в сознание желаний, идущих вразрез с нравственными ценностями, и тем самым обеспечивает приличие и благоразумие. Выключение мотива переживания из сознания равносильно его забыванию. Причина подобного забывания – намерение избежать дискомфорта, которое вызывается данным воспоминанием. Например, провинившийся ребенок, которому воспоминание о каком-либо событии неприятно, из-за бестактных вопросов взрослых вынужден вспомнить о нем. Он начинает заменять реальные факты вымышленными, описывающими событие так, как оно должно было развиваться согласно желаниям ребенка.

*Сновидение* – вид замещения, в котором происходит переориентация, т.е. перенос недоступного действия в иной план: из реального мира в мир сновидений. У детей достаточно рано включаются формы психологической защиты, связанные с фабулой сновидения. Проявив внимание к снам ребенка, можно обнаружить источник его тревог и переживаний.

*Отчуждение (или изоляция)* – это защитный механизм, связанный с отделением чувства от ситуации. Например, опасная для ребенка ситуация может возникнуть в том случае, когда родители не любят друг друга, однако удерживаются от того, чтобы ссориться или каким-либо другим образом обнаруживать свою неприязнь. В то же время холодность лишает их отношения с детьми непринужденности. Тогда ребенок живет в обстановке, не позволяющей ему вступать в тесный контакт ни с матерью, ни с отцом. Поэтому он чувствует себя напуганным, никогда не зная наверняка, что чувствуют и думают его родители. В результате ребенок отключается от внешнего мира и погружается в собственный мир, предается мечтам, становится отчужденным. В дальнейшем уход в себя приводит к повышенной тревожности, к ощущению отсутствия прочных корней в этом мире.

*Сублимация* – это замещение инстинктивного действия реализации цели и использования вместо него иного, не противоречащего высшим социальным ценностям. Часто сублимация осуществляет защиту путем перевода сексуальной или агрессивной энергии человека, избыточной с точки зрения личностных и социальных норм, в другое русло, в приемлемое и поощряемое обществом, – творчество. В процессе сублимации у детей происходит вытеснение сексуальности, особенно, детского сексуального любопытства. Вначале оно сублимируется из частного в общую любознательность, а затем перерастает в мощное влечение к исследовательской деятельности.

*Регрессия* – это защита за счет возвращения чувств и действий к той стадии психического развития личности, в которой эти действия были успешными, а чувства переживались как удовольствия. Достаточно типичной при этом является ситуация, когда в семье, где родился еще один ребенок, старший начинает капризничать и дурачиться как маленький, подсознательно полагая, что за это и любят малыша взрослые, и пытаясь тем же способом добиться того же результата.

Формирование системы психологической защиты происходит по мере взросления ребенка, в процессе индивидуального развития и научения. Индивидуальный набор защитных механизмов зависит от конкретных обстоятельств жизни, с которыми сталкивается ребенок, от многих факторов внутрисемейной ситуации, от отношений ребенка с родителями, от демонстрируемых ими паттернов защитного реагирования.

При рассмотрении защиты как результата усвоения родительских стилей поведения в виде научения через подкрепление или посредством подражания и его аналогов – имитации и идентификации – подчеркивается роль семьи как психосоциального посредника общества, призванного с помощью внешнего вмешательства в развитие ребенка актуализировать различные механизмы защиты как средство социальной адаптации.

Под негативным воздействием со стороны родителей подразумевают недостаточное удовлетворение базовых потребностей ребенка. Так, если ребенок не имеет правильного и постоянного материнского ухода (не удовлетворяется потребность в привязанности и безопасности) – у него быстро развивается болезненное состояние напряжения. В этих условиях младенец, лишенный ухода матери, в качестве защитной компенсации будет стараться стимулировать себя ритмическими движениями тела, например, стукаясь лбом или сильно раскачиваясь.

## Приложение 1. ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА (в норме)

**2-6 мес.** Поворачивает голову на звук, удерживает предмет, помещенный в руку (3-4 мес.); тянется за предметом и хватает его, даже если он не помещен в руку (с 5-ти мес.). Улыбка при общении со взрослыми; комплекс оживления при общении; ориентировочная реакция на общение, сменяющаяся оживлением или реакцией страха (с 5-ти мес.); при виде матери беспокоится или оживляется; рассматривает окружающие предметы и людей.

**6-12 мес.** Перекладывает предметы из одной руки в другую, жуёт, сам ест печенье (6-7 мес.). Внимательно рассматривает взрослых, дифференцирует "своих" и "чужих"; лепет и жест как средство коммуникации (с 8 мес.); голосом сигнализирует о биологических нуждах; машет на прощанье рукой, хлопает в ладоши, играя в ладушки (9-10 мес.); выполняет некоторые инструкции, помогает одевать его - держит руку для рубашки, ногу для ботинка или перемещает предмет из одной руки в другую, чтобы засунуть руку в рукав (9-10 мес.); избирательное отношение к окружающим (в конце года); общается со взрослыми с помощью звукосочетаний.

**1-2 года**. Говорит 2-3 одиночных слова (13 мес.). Бросает предметы, ходит без помощи (13-15 мес.). Ест сам, если позволяют, то берёт чашку, пьёт. Ставит её без помощи взрослых (15 мес.). Прекращает бросать вещи, тянет все предметы в рот (15 мес.). Копирует домашнюю работу матери: вытирание пыли, стирку, уборку (15-18 мес. ). Начинает просить на горшок (1,5 года). При необходимости обращается за помощью к взрослому, ищет внимания к себе и старается его сохранить. Взаимодействует, ждет, пытается помочь, начинает проявлять гордость при достижении цели, проявляет эмоции возбуждения, восхищения, гнева, зависти. Наслаждается компанией сверстников. Играет один в присутствии взрослых.

**2 года.** Бегает хорошо, ударяет ногой мяч, ходит самостоятельно вверх и вниз по лестнице, ступая двумя ногами на каждую ступеньку. Открывает двери. Забирается на мебель. Сам произносит 2-3 слова вместе, сочетает 3 слова в предложении ( местоимение, глагол, существительное). Хорошо обращается с ложкой. Говорит о непосредственно с ним происшедшем. Помогает одевать и раздевать себя. Слушает рассказы по картинкам. Употребляет "ты", "мне".

Строит башню из 6 кубиков. Копирует карандашом горизонтальную линию, пытается чертить круг. Подражая, складывает один раз бумагу. Переворачивает одну страницу книги. Может назвать несколько картинок и предметов. Завершает доску Сегена (круг, квадрат, треугольник); помещает квадрат в квадратную прорезь.

**2,5 года.** Играет самостоятельно, проявляет фантазию. Любит нравиться другим, подражает сверстникам. Прыгает на двух ногах. Помогает прятать вещи. Когда просят, может ходить на цыпочках. Знает полное имя. Называет себя "я".

Может делать на бумаге складки. Строит башню из 8-ми кубиков. Копирует карандашом горизонтальные и вертикальные линии. Просится на горшок.

**3 года.** Поднимается по лестнице, наступая на каждую ступеньку ногой. Ездит на трехколёсном велосипеде. Стоит несколько секунд на одной ноге. Играет в простые игры. Любит давать игрушки и брать их у других. Любит общаться с детьми и взрослыми; любит помогать взрослым. Застегивает пуговицы, надевает туфли. Сам хорошо ест. Наливает из кувшина. Повторяет 3 числа или предложение из 6 слогов. Знает возраст и пол, считает правильно 3 предмета.

Имитирует конструкцию моста из 3-х кубиков. Копирует карандашом изображение креста и круга. Путает правую и левую ноги. Может использовать местоимения. Неоднократно спрашивает "почему ?".

**4 года.** Прыгает на одной ноге. Бросает рукой мяч. Хорошо взбирается. Использует ножницы, чтобы вырезать картинки. Правильно считает 4 монеты. Играет с несколькими детьми, начиная имитировать социальные роли. Один ходит в туалет. Может придумывать истории.

Копирует мосты по модели, имитирует конструкцию ворот из 5 кубиков. Рисует человека с 2-4-мя частями (помимо головы). Может выделить более длинную линию из двух.

**5 лет.** Скачет. Задаёт вопросы о значении слов. Одевается и раздевается, шнурует ботинки. Пытается помочь в домашней работе. Считает 10 монет.

Копирует квадрат, звезду, треугольник. Называет 4 цвета. Может определить более тяжелую из 2-х вещей. Повторяет предложение из 10 слогов. Определяет предметы в мешке.

## Приложение 2. КОНТРОЛЬНЫЕ РАБОТЫ

1. Методы исследования нарушений психических процессов и состояний у детей.
   1. Рекомендуемая лит-ра: Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. - Ростов н/Дону: Феникс, 2000. - 576 с. (гл. 2.)

2. Современное состояние и перспективы применения психологических методик в диагностике аномального развития.
   2. Рекомендуемая лит-ра: Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. - М.: Педагогика, 1989. - С.66-93с.

3. Влияние отклонений в психическом развитии на формирование личности.
   3. Рекомендуемая лит-ра: Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. - Ростов н/Дону: Феникс, 2000. - 576 с. (гл. 4)

4. Нарушения темпа психического развития (задержка психического развития; недоразвитие психических процессов).
   4. Рекомендуемая лит-ра: Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. - Ростов н/Дону: Феникс, 2000. - 576 с. (гл. 5)

5. Зрительное восприятие и особенности памяти у детей с ЗПР.
   5. Рекомендуемая лит-ра: Дети с задержкой психического развития / В.И.Лубовской, Л.В.Кузнецова, Л.И.Переслени и др. / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А. Цыпиной. - М.: Педагогика, 1984. - 256с. (С.35-69)

6. Мыслительная деятельность у детей с ЗПР.
   6. Рекомендуемая лит-ра: Дети с задержкой психического развития / В.И.Лубовской, Л.В.Кузнецова, Л.И.Переслени и др. / Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А. Цыпиной. - М.: Педагогика, 1984. - 256с. (С.70-106)

7. Интеллектуальная недостаточность при церебрастенических и психоорганических синдромах, детских церебральных параличах и общих недоразвитиях речи.
   Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств (при врождённой или рано приобретенной глухоте и тугоухости, при слепоте и слабовидении, возникших в раннем детстве); вследствие дефектов воспитания и дефицита информации с раннего детства.
   7. Рекомендуемая лит-ра: Ковалёв В.В. Психиатрия детского возраста: Рук-во для врачей: изд. 2-е, перераб . и доп. - М.: Медицина, 1995. - 560 с.

8. Современные методы психологической коррекции и консультирования детей.
   8. Рекомендуемая лит-ра: Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. - Ростов н/Дону: Феникс, 2000. - 576 с. (гл. 12)

9. Изменение социальной ситуации развития ребёнка как один из методов психологической коррекции.
   9. Рекомендуемая лит-ра: Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. - Ростов н/Дону: Феникс, 2000. - 576 с. (гл. 13)

10. Коррекционно-развивающая работа с детьми младшего школьного возраста.
    10. Рекомендуемая лит-ра: Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учебное пособие / Под ред. И.В. Дубровиной. - 2-е изд., стереотип. - М.: Издат. центр "Академия", 2001. - 160 с. (гл. Ш)

## Приложение 3. ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Первичные и вторичные пороки развития; дизонтогения и дизонтогенез.
2. Основные типы дизонтогенеза.
3. Ведущий, осложненный и сложный дефект; первичные и вторичные нарушения развития.
4. Возрастная динамика развития ребёнка (в норме).
5. Деменция и олигофрения; основные понятия.
6. Идиотия и имбецильность (общая характеристика).
7. Дебильность (общая характеристика).
8. Олигофрении эндогенной природы (болезнь Дауна, истинная микроцефалия, фенилкетонурия).
9. Олигофрении, обусловленные внутриутробными вредностями (эмбрио- и фетопатии).
10. Олигофрении, обусловленные постанатальными вредностями.
11. Пограничная интеллектуальная недостаточность (общая характеристика); тотальнгая и парциальная ЗПР.
12. Психологическая характеристика готовности к обучению в школе.
13. Причины ЗПР; общие характерные особенности детей с ЗПР
14. Зрительное восприятие у детей с ЗПР.
15. Память у детей с ЗПР.
16. Мыслительная деятельность у детей с ЗПР.
17. Психический инфантилизм; его виды и проявления.
18. Психологическая характеристика детей с задержками речевого развития.
19. Психологическая характеристика детей с расстройствами школьных навыков - письма, чтения и счета.
20. Проявления раннего детского аутизма.
21. Психологическая характеристика детей с церебрастеническим и психоорганическим синдромами.
22. Психологическая характеристика детей с ДЦП.
23. Психологическая характеристика детей с общим недоразвитием речи (алалией).
24. Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств.
25. Интеллектуальная недостаточность в связи с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства.
26. Влияние отклонений в психическом развитии на формирование личности.
27. Изменение социальной ситуации развития ребёнка как один из методов психологической коррекции.
28. Современные методы психологического консультирования детей дошкольного возраста.
29. Современные методы психологического консультирования детей младшего школьного возраста.
30. Коррекционно-развивающая работа с детьми дошкольного возраста.
31. Коррекционно-развивающая работа с детьми младшего школьного возраста.
32. Медикаментозная терапия в комплексной реабилитации детей с пограничной интеллектуальной недостаточностью.
33. Психологическое консультирование родителей детей с ЗПР и педагогов.

## Приложение 4. ВОПРОСЫ К ТЕСТИРОВАНИЮ

1. Видами дизонтогенеза являются:

а) искаженное, асинхроннное развитие
б) запазжывающее развитие
в) акселерация
г) верно а) и б)
д) все перечисленное

2. Искаженное, диспропорциональное, дисгармоничное психическое развитие определяется как:

а) ретардация б) асинхрония развития в) акселерация

3. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся:

а) генетические факторы
б) экзогенно-органические факторы
в) длительное неблагоприятное воздействие микро-социально-психологического фактора
г) разнообразные сочетание тех и других

4. Запаздывание или приостановка психического развития определяется как:

а) асинхрония развития
б) акселерация
в) ретардация
г) высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования

5. К варианту дизонтогенеза, клиническим выражением которого является синдром невропатии, относится:

а) акселерация б) асинхрония в) парциальная ретардация

6. К олигофрениям относят:

а) только врожденное слабоумие
б) приобретенное слабоумие с полным распадом психической деятельности
в) только рано приобретенное слабоумие без признаков распада психической деятельности
г) врожденное и рано приобретенное слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно - интеллекта
д) приобретенное в различные сроки жизни слабоумие с преимущественным поражением интеллектуальной сферы

7. Недоразвитие отдельных психич. функций и форм познавательной деятельности - речи, счетных операций, пространственной ориентации можно отнести к:

а) общей (тотальной) ретардации
б) асинхронии психического развития
в) дизонтогенезу по типу парциальной ретардации

8. Вариантом дизонтогенеза, соответствующим психич. инфантилизму, является:

а) асинхрония в) тотальная психическая ретардация
б) акселерация г) парциальная психическая ретардация

9. Олигофрения является выражением:

а) парциальной психической ретардации
б) тотальной психической ретардации
в) асинхронии психического развития
г) регресса психических функций

10. Термин "умственная отсталость":

а) тождественен термину "олигофрения"
б) тождественен термину "деменция"
в) объединяет случаи олигофрении и рано возникшей деменции
г) объединяет случаи деменции, возникшей в раннем детстве и подростковом возрасте

11. При олигофрении возможно все перечисленное, <u>кроме</u>:

а) признаков прогредиентности
б) периодов компенсации
в) периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов
г) периодов декомпенсации под влиянием психических факторов

12. Оценка коэффициента интеллекта опирается на сопоставление:

а) паспортного возраста и уровня образования
б) умственного и эмоционального возраста
в) интеллектуального и паспортного возраста

г) максимальных и минимальных показателей

13. Какое из утверждений точнее всего определяет коэффициент интеллекта:
а) характеристика имеющихся познавательных способностей
б) характеристика врожденных способностей
в) мера приобретенных интеллектуальных навыков
г) характеристика зоны ближайшего развития

14. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент IQ:
а) 40-49 б) 40-59 в) 50-69 г) 60-79 д) 70-89

15. Умеренной умственной отсталости соответствует коэффициент IQ:
а) 25-39 б) 35-49 в) 45-59 г) 55-64 д) 55-74

16. Тяжелой (резко выраженной) умственной отсталости соответствует IQ:
а) до 20 б) 20-34 в) 30-44 г) 40-54 д) 45-64

17. Глубокой умственной отсталости соответствует коэффициент IQ менее:
а) 10 б) 15 в) 20 г) 30 д) 40

18. Пограничной интеллект. недостаточности соответствует коэффициент IQ:
а) 50-60 б) 60-70 в) 70-80 г) 80-90 д) 90-100

19. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия подразделяются:
а) на наследственные
б) на внутриутробные
в) на перинатальные и первых 3-х лет жизни
г) на все перечисленные
д) всё перечисленное неверно

20. Когда заражение беременной женщины краснухой вероятнее всего приведет к психическому недоразвитию у ребенка:
а) первый триместр беременности
б) второй триместр беременности
в) третий триместр беременности
г) четвертый триместр беременности

21. Основные группами олигофрении в соответствии с этиологическими факторами являются:
а) олигофрении эндогенной природы
б) эмбрио- и фетопатии
в) олигофрении, возникающие в связи с различными вредностями во время родов и в раннем детстве
г) все перечисленные
д) ни одна из перечисленных

22. К атипичным формам олигофрении относят случаи:
а) с неравномерной структурой психического недоразвития
б) с выраженным наследственным отягощением
в) с наличием психопатоподобных расстройств
г) с наличием эпилептиформных расстройств
д) с прогрессирующим слабоумием

23. Для речи больных олигфренией характерны все перечисленные особенности, исключая:
а) маловыразительность, односложность
б) неправильное смысловое употребление слов
в) аграмматичность построения фраз
д) употребление неологизмов
г) дизартрию

24. Для больных олигофренией характерны:
а) медлительность, неловкость движений
б) бедность мимики и жестикуляции
в) малая дифференцированность эмоций
г) все перечисленные
д) ничего из перечисленного

25. Для больных с идиотией характерно:
а) IQ менее 20
б) речь из предложений с 3-4-мя словами
в) владение элементарными навыками самообслуживания

г) потребность в периодическом надзоре
д) верно а) и в)

26. Для больных с имбецильностью верно:
а) возможность обучения письму и счету
б) элементарные навыки самообслуживания
в) способность к самостоятельной трудовой деятельности
г) IQ от 20 до 50
д) верно б) и г)
е) ничто из перчисленного

27. Для больных с дебильностью характерно:
а) IQ от 50 до 70
б) способность к обучению
в) плохая механическая память
г) неспособность к труду
д) верно а) и б)

28. Умственная отсталость наиболее часто выявляется:
а) в раннем постнатальном возрасте
б) в дошкольном возрасте
в) в младшем школьном возрасте
г) в подростковом возрасте

29. К методам, используемым для максимально ранней диагностики нарушений обмена и генных дефектов плода, относится:
а) определение резус-фактора родителей
б) биохимическое исследование беременной
в) исследование амниотической жидкости и клеток хориона

30. Для игровой деятельности детей с олигофренией типичным является:
а) примитивизм или манипуляторный характер
б) сверхценный характер
в) нежелание играть с другими детьми
г) отсутствие специфики
д) верно а) и в)

31. Основные критерии дифференциальной диагностики олигофрении и деменции основаны на всём перечисленном, кроме:
а) особенностей соматических аномалий
б) времени (возраста) возникновения слабоумия
в) наличия или отсутствия нормального интеллекта до возникновения слабоумия
г) наличия или отсутствия прогредиентности интеллектуальных расстройств

32. В критериях дифференциальной диагностики олигофрении и задержки психического развития имеют значение:
а) особенности эмоциональной сферы
б) особенности адаптации
д) ни то, ни другое
г) и то, и другое

33. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит:
а) в более развитом абстрактном мышлении
б) в лучшем развитии памяти
в) в более гармоничном развитии сферы мотиваций
г) в более высокой работоспособности

34. Основная причина пограничной интеллектуальной недостаточности состоит:
а) в повышении требований к интеллектуальным возможностям в современном обществе
б) в недостатках системы общего воспитания
в) в неблагоприятном сочетании биологических и микросоциальных факторов
г) во всём перечисленном

35. При гармоничном инфантилизме преобладающим расстройством является
а) нарушение механической памяти
б) личностная незрелость
в) личностная незрелость в сочетании со слабой памятью
г) нарушение работоспособности
д) гипердинамический синдром

36. Органический инфантилизм включает в себя все перечисленное, исключая:
а) конкретности мышления
б) эйфории, благодушия
в) психоорганического синдрома
г) личностной незрелости
д) психопатоподобных расстройств

37. К концу 2-го года жизни становится очевидным, что ребенок не реагирует на людей, сопротивляется родительской ласке, не обращается к людям. Скорее всего, у ребёнка:
а) болезнь Дауна г) олигофрения в степени имбецильности
б) задержка развития д) олигофрения в степени дебильности
в) алалия е) детский аутизм

38. Аутичные дети обычно обнаруживают привязанность к:
а) домашним животным
б) матери
в) сибсам
г) неодушевленным предметам

39. Ведущее нарушение при раннем детском аутизме:
а) психоорганический синдром г) слабость побуждений
б) нарушение высших корковых функций д) верно в) и г)
в) низкая потребность в общении с окружающими

40. Для синдрома Каннера наиболее характерно:
а) слабость эмоционального реагирования
б) склонность к стереотипным движениям
в) отсутствие потребности в контактах с окружающими
г) боязнь всего нового

41. Ведущее нарушение при энцефалопатических формах пограничной интеллектуальной недостаточности:
а) гипердинамический синдром
б) психоорганический синдром
в) аффективная неустойчивость

42. Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства, проявляется:
а) в примитивизме мотиваций г) в повышенной истощаемости
б) в низком объёме знаний д) верно а) и б)
в) в нарушениях мнестической деятельности

43. IQ наиболее высок при:
а) раннем детском аутизме
б) органическом инфантилизме
в) гармоничном (гармоническом) инфантилизме

44. IQ наиболее низок при:
а) органическом инфантилизме
б) инфантилизме, осложненной невропатией
в) микросоциально-педагогической запущенности

45. Основная причина школьной дезадаптации при пограничной интеллектуальной недостаточности связана:
а) с репрессиями или слабыми знаниями учителей
б) с неправильным поведением родителей
в) с несоответствием требований программы массовой школы возможностям ребёнка

46. Основную роль в компенсации пограничной интеллектуальной недостаточности играет:
а) психотерапия в) терапия психостимуляторами
б) терапия ноотропами г) адекватная система обучения

47. В массовой школе способны успешно обучаться дети:
а) с органическим инфантилизмом
б) с гармоничным инфантилизмом
в) с энцефалопатическими формами пограничной интеллектуальной недостаточности

г) со всеми перечисленными формами
д) ни с одной из перечисленных форм

48. Группа расстройств, которые могут встречаться по отдельности или вместе и обуславливают нарушения школьного обучения, называются:
а) когнитивными расстройствами детства
б) специфическими расстройствами развития школьных навыков
в) задержкой развития
г) педагогической запущенностью

49. Частота специфических расстройств развития школьных навыков у детей:
а) 1-2% б) 3-10% в) 10-15% г) 15-25%

50. Дислалия характеризуется нарушением:
а) темпа и ритма речи б) речи при тугоухости
в) звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата

51. Дизартрия (нарушение произносительной стороны речи) обусловлена:
а) анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата
б) первичной задержкой психического развития
в) недостаточностью иннервации речевого аппарата

52. Для исследования детей 5-7-ми лет с подозрением на ЗПР из психологических методик применяют:
а) тест Роршаха г) MMPI
б) тест Люшера д) пробы Крепелина
в) простые аналогии е) ничего из перечисленного

53. Шкала Стенфорд-Бине используется для оценки интеллекта у испытуемых какого возраста:
а) детей до 5-ти лет в) подростков
б) детей 5-7-ми лет г) взрослых

54. Психологическое обследование детей 5-7-ми лет с ЗПР:
а) может проводиться на фоне приёма детьми психотропных препаратов
б) обязательно проводится в присутствии родителя (родителей)
в) должно длится не более 15-20 минут
г) нежелательно использовать вербальные методики
д) ничего из перечисленного не подходит

55. Какая из проб не входит в набор заданий теста школьной готовности Керна-Йерасека:
а) рисование человек в) срисовывание букв
б) предметный счет г) срисовывание групп точек

56. Для какой цели был создан тест Ф.Гуденаф "Рисунок человека":
а) для исследования интеллектуального развития детей
б) для оценки памяти и наблюдательности детей
в) для прожективного исследования личности у детей
г) как способ выявления внутриличностных конфликтов у детей с алалией
д) для оценки внутрисемейных отношений
е) для оценки эффективности психотерапевтической (психокоррекционной) работы

57. Основная помощь, направленная на исправление речи при дислалии, включает:
а) медикаментозную терапию в) раннюю логопедическую коррекцию
б) психотерапию г) лечебную педагогику

58. Нецелесообразно применением ноотропов и психостимуляторов при следующей форме пограничной интеллектуальной недостаточности:
а) раннем детском аутизме
б) гармоничном инфантилизме
в) органическом инфантилизме
г) микросоциально-педагогической запущенности
д) ничего не подходит

59. Групповые формы детской психотерапии используются в работе с детьми, начиная с возраста:
а) 2-4 года в) 7-8 лет
б) 4-7 лет г) 8-11 лет

60. Семейная психотерапия при олигофрении направлена на:

а) повышение уровня интеллектуального развития ребёнка
б) коррекцию дисфункциональных когнитивных паттернов ребенка
в) проработку ранних конфликтов ребёнка
г) коррекцию дезадаптивных механизмов психологической защиты, обусловливающих выученную беспомощность и низкую самооценку пациента

61. Большинство специалистов считает умственную отсталость некурабельной, однако психическое развитие ребенка может быть улучшено:

а) психохирургическими методами
б) антипсихотическими препаратами
в) строгими наказаниями ребенка
д) ранним комплексным вмешательством
г) методами народной медицины е) ничем из перечисленного

62. Сеансы психокоррекционной работы с 5-7-ми летними детьми с ЗПР:

а) должны длится не более 10-15 минут
б) должны проводиться не чаще, чем 2 раза в неделю
в) обязательно должны проводиться в присутствии родителей
г) нежелательны на фоне приёма ребёнком психотропных препаратов
д) ничего из перечисленного не подходит

63. В поведении психолога, сообщающего семье умственно отсталого ребёнка заключение, безусловной ошибкой будет:

а) избегание четких, конкретных оценочных суждений
б) акцент на сохранных сторонах психики вместо развернутого анализа недостаточности/дефекта
в) заключение о принципиальной невозможности помощи такому ребенку
г) ориентировка на возможность социальной адаптации

64. Первичная профилактика умственной отсталости включает все, <u>кроме</u>:

а) семейного консультирования
б) медико-генетического консультирования
в) программы специального пренатального и постнатального медицинского обслуживания малообеспеченных людей
г) стерилизации умственно отсталых людей у которых родился также умственно отсталый ребенок

65. Основными направлениями первичной профилактики пограничной интеллектуальной недостаточности следует считать все перечисленные, <u>кроме</u>:

а) санации микросоциальных условий
б) санитарно-гигиенич. и психолого-педагогического просвещения будущих родителей
в) медико-генетического консультирования
г) устранения экзогенных вредностей

66. Основными направлениями вторичной профилактики пограничной интеллектуальной недостаточности следует считать:

а) своевременную диагностику задержки психического развития
б) адекватную систему обучения
в) активную медикаментозную терапию
г) верно а) и б)
д) верно а) и в)

## Приложение 5. ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИИ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Комплексная клинико-психолого-педагогическая коррекция раннего детского аутизма включает (К.С.Лебединская, 1986):

1. Психологическая коррекция РДА:

11. преодоление негативизма к общению и установление контакта со взрослыми;
12. смягчение общего фона сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги и страхов;
13. стимуляция психической активности аутичного ребёнка, направленной на взаимодействие со взрослыми и сверстниками;
14. формирование целенаправленного поведения;
15. преодоление отрицательных форм поведения - агрессии, негативизма, расторможенности влечений.

2. Педагогическая коррекция РДА:

16. формирование активного взаимодействия с педагогом;
17. формирование навыков самообслуживания;
18. пропедевтика обучения:

- коррекция специфического недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи;
- формирование навыков изобразительной деятельности;
- подготовка к обучению письму, чтению, счету.

3. Медикаментозная коррекция РДА:

19. поддерживающая психофармакологическая терапия;
20. поддерживающая общеукрепляющая терапия.

4. Работа с семьей:

21. психотерапия членов семьи;
22. ознакомление родителей с рядом психических особенностей ребенка, учет которых необходим при его воспитании и обучении;
23. составление программы воспитания и обучения аутичного ребёнка, учитывающей его психические особенности, как общие для синдрома РДА, так и типологические, обусловленные его вариантом;
24. обучение родителей методам воспитания аутичного ребёнка, организации его режима, привития навыков самообслуживания, подготовки к школе.

## Приложение 6. Расстройства, характерные для детей и подростков

## СИНДРОМ НЕВРОПАТИИ (ДЕТСКОЙ НЕРВНОСТИ)

Синдром невропатии или "врожденной детской нервности" является наиболее распространенным синдромом психических заболеваний в раннем возрасте (от 0 до 3 лет). Проявления невропатии наиболее типичны в первые 2 года жизни, однако, претерпевая возрастную эволюцию, они в той или иной степени могут наблюдаться до 7-10 лет, а у некоторых детей - вплоть до пубертатного периода.

Основные клинические проявления невропатии (В.И.Гарбузов, 1990):

1. Нарушения сна (с первых месяцев жизни и налаживается чаще только к 3-м годам жизни).
2. Нарушения вскармливания (плохо берёт грудь, нередко кусает грудь, быстро устает при кормлении и теряет к нему интерес, часты срыгивания, рвота, отказ от пищи); плохой аппетит сохраняется до 7-8-ми лет.
3. Нарушения дефекации и мочеиспускания (мочеиспускание, как правило, учащенное, часто дневной и ночной энурез; стул чаще задержан, реже - учащен, нередко отказывается от горшка и до 2-4-х лет при нужде забивается в угол, где происходит дефекация в штанишки).
4. Контрастность поведения (агрессивность, конфликтность, робость, застенчивость, боязливость, назойливость и т.п.).
5. Чрезвычайная подвижность.
6. Ускоренное психоречевое развитие (учатся чаще всего самостоятельно, быстро устанавливают кто есть кто в семье, на гостей производят впечатление вундеркиндов, нередко наблюдается нечистое произнесение звуков или замена одних звуков другими - дислалия).
7. Сверхчувствительность ("принцесса на горошине" - раздражает складка на простыне, рубчик на трусиках; сверхчувствительны к запахам, шум и яркий свет возбуждают и обессиливают их).
8. Эмоциональная нестабильность.
9. Перевозбудимость вегетативной нервной системы и аллергическая предрасположенность (нередко ложный круп, ларингоспазм, астматический синдром, патологические реакции на прививки, чувствительны к перемене погоды).
10. Нарушение терморегуляции (у возбудимых - повышение до 37,2-37,6 С, у ослабленных - понижение до 36,0-36,2 С; повышенная температура чаще не отражается на самочувствии и обнаруживается случайно).
11. Предрасположены к вредным привычкам - сосут палец, мнут кожу на шее, занимаются онанизмом.

Патогенетической основой невропатических состояний является дисфункция высших отделов вегетативной регуляции, связанная с их функциональной незрелостью и пониженным порогом возбудимости.

Синдром невропатии относится к числу наименее специфичных в нозологическом отношении:

1. Он может иметь самостоятельное значение, выступая в виде " конституциональной детской нервности", т.е. истинной невропатии. В этих случаях начальные проявления обнаруживаются не сразу после рождения, а на 3-4-м месяце жизни, когда ребенок начинает более активно контактировать с социальной средой.

2. Синдром невропатии часто входит в структуру резидуально - органических нервно-психических расстройств, возникающих в результате внутриутробных и перинатальных органических поражений головного мозга ("органическая" или " резидуальная" невропатия). В этих случаях проявления невропатии обнаруживаются у ребенка уже в родильном доме, носят более грубый и монотонный характер, сочетаются с разнообразной резидуальной неврологической симптоматикой, нередко наблюдается задержка темпа развития эмоционально-волевых и интеллектуальных функций (Е.И.Кириченко, Л.Т.Журба, 1976).

3. Синдром невропатии возможен в начальной стадии текущих органических заболеваний головного мозга при возникновении их в младенческом возрасте.

4. Синдром невропатии или отдельные его компоненты, прежде всего симптомы повышенной вегетативной возбудимости и неустойчивости вегетативной регуляции, а также проявления болезненно повышенного инстинкта самосохранения могут наблюдаться у детей, у

которых впоследствии диагностируется шизофрения, чаще непрерывная вялотекущая. В этом случае синдром невропатии часто сочетается с проявлениями дизонтогенеза по типу "искаженного развития" (О.П.Юрьева, 1970) в виде диссоциации опережающего развития интеллектуальных функций и выраженной недостаточности психомоторики.

5. Симптомы невропатии у детей первых 2-х лет жизни могут быть проявлением преходящей возрастной "дисфункции созревания".

Синдром невропатии может полностью редуцироваться к 10-12 годам, но чаще он является начальным проявлением неврозов или формирующегося зависимого расстройства личности (астенической психопатии).

## ГИПЕРДИНАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Другие названия - синдром двигательной расторможенности, гиперкинетический (гипермоторный) синдром, синдром гиперкинетического поведения, гиперактивности.

Относится к числу наиболее распространенных форм психических расстройств в детском возрасте. Он встречается у 5-10% школьников начальных классов, причем у мальчиков в 2 раза чаще, чем у девочек. Синдром встречается в возрастном диапазоне от 1,5 до 15 лет, однако он наиболее интенсивен в 6-8 лет. В возрасте старше 9-10 лет болезненные проявления, в первую очередь двигательная расторможенность постепенно сглаживаются, исчезая к 14-16-ти годам.

Основные клинические проявления:

1. Общее двигательное беспокойство, неусидчивость, обилие лишних движений, недостаточная целенаправленность и частая импульсивность.

2. Нарушения концентрации активного внимания.

3. Раздражительность, склонность к колебаниям настроения.

Поведение детей с гипердинамическим синдромом характеризуется стремлением к постоянным движениям, крайней неусидчивостью, они трогают и хватают попадающие в их поле зрения предметы, задают много вопросов, часто не слушая ответов на них. Их внимание может быть привлечено лишь на короткое время, что крайне затрудняет проведение воспитательной работы с ними в дошкольных учреждениях, а также их школьное обучение. В связи с повышенной двигательной активностью и общей возбудимостью дети легко вступают в конфликты со сверстниками и часто нарушают режим детских учреждений.

Расстройство очень неспецифично, может встречаться при органических поражениях головного мозга (что часто рассматривается как "минимальная мозговая дисфункция"), при олигофрениях и пограничных состояниях интеллектуальной недостаточности, возможно при шизофрении. В качестве самостоятельного расстройство формулируется как "Гиперкинетическое расстройство поведения" (F90.1; F90-F98 -"Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом, характерным для детского и подросткового возраста").

## ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Уже с 6-7 лет нередко приходится встречаться с так называемыми психогенными характерологическими и патохарактерологическими реакциями, т.е. выражающими как нормальное, так и патологическое психическое реагирование.

Под характерологической реакцией следует понимать преходящее ситуационно обусловленное изменение поведения ребенка, которое проявляется преимущественно в определенной микросреде, имеет четкую психологическую направленность, не ведет к нарушением социальной адаптации и не сопровождается расстройствами соматических функций.

Патохарактерологическими реакциями называются психогенные личностные реакции, которые проявляются преимущественно в разнообразных отклонениях поведения ребенка, ведут к нарушению социально-психологической адаптации и, как правило, сопровождаются сомато-вегетативными расстройствами. Чаще всего патохарактерологическая реакция развивается из характерологической.

Патологические реакции от нормальных отличаются следующим:

1. Они усилены количественно и не адекватны значимости вызванной их ситуации.
2. Склонны к генерализации, т.е. распространению за пределы той ситуации и микросреды, где они возникли.
3. Имеют тенденцию становится стереотипом поведения в разных ситуациях.
4. Приводят к социальной дезадаптации.

В отечественной психиатрии и психологии принято выделять:

Детские реакции, они встречаются с 6-7-ми лет и могут переходит в подростковый период. К ним относят:

1) **реакции отказа**. Наблюдаются у робких, пугливых детей, инфантильных детей, когда нарушаются эмоциональные отношения ребенка или подростка, при смене ситуации, в условиях лишения чего-то (вследствие помещения в интернат, на длительное время в больницу, разлучения с друзьями из-за переезда на новое место жительства или перевода в другую школу). Ребенок как бы испытывает "потерю перспективы", в поведении отмечаются отсутствие стремления к контактам с окружающими, отказ от обычных желаний и стремлений, страх всего нового, нарушается сон, испытывает общую слабость.

2) **реакции оппозиции (протеста).** Встречаются наиболее часто и включают большую группу разнообразных преходящих расстройств поведения, в основе которых лежит комплекс аффективно заряженных переживаний, имеющих особое значение - переживания обиды, ущемленного самолюбия, недовольства отношением близких и т.п. Причины возникновения реакций протеста разнообразны: конфликты между родителями, равнодушное отношение их к ребенку, появление второго ребенка в семье, несправедливые или оскорбляющие самолюбие ребенка наказания, школьная неуспеваемость и т.д.

В зависимости от характера нарушений поведения различают реакции активного и пассивного протеста. Реакции активного протеста проявляются в форме грубости, агрессивного поведения, нередко с оттенком жестокости, стремления делать все назло и др.; пассивного протеста - отказ от еды, уходы из дома, отказы от речевого общения, соматовегетативные нарушения (особенно рвота, энурез, энкопрез), редко - суицидальные попытки. Часто пассивные реакции протеста - это примитивные истерические реакции.

3) **реакции имитации** тех людей, которые имеют наибольшее значение. В детском возрасте чаще имитируются формы поведения родителей и воспитателей, в подростковом - формы поведения более старших подростков. Реакциям имитации принадлежит важная роль в формировании, прежде всего системы ценностей. Однако имитироваться могут как положительные, так и отрицательные проявления (курение, употребление спиртного и наркотиков, бродяжничество, воровство, хулиганские поступки; болезненные проявления - заикание и др.).

4) **реакции компенсации и гиперкомпенсации** - возникновение таких форм поведения, которые маскируют ту или иную слабую сторону личности, что иногда приобретает карикатурный характер. Самореализация при этом идет в сферах, где ребенок чувствует себя лучше. К этим реакциям могут относиться:

- компенсаторные фантазии замещающего характера (физически слабый, робкий ребенок в мечтах представляет себя бойцом, воином);
- компенсаторные игры (ребенок, подавляемый деспотичными родителями и/или сверстниками, играет с малышами, которые беспрекословно подчиняются ему, командует ими, наказывает их);
- внешняя показная бравада, самооговоры (связан с шайкой бандитов или рэкетиров).

Реакции данной группы наиболее часто возникают при ситуациях эмоциональной депривации и в случае наличия "чувства неполноценности" (дети с физическими дефектами, длительно болеющие).

В подростковом возрасте к этим реакциям могут присоединяться другие:

5) **реакции эмансипации** характеризуются повышенным стремлением подростков к самостоятельности, независимости от родителей и вообще от взрослых. Часто возникают как следствие пребывания в условиях сильной опеки, но, возможно, и вследствие безнадзорности. Могут проявляться в виде отрицательного поведения, стремления все делать "по-своему", негативных высказывания и критике окружающих взрослых, уходах из дома, бродяжничестве, определенной трудовой деятельности (мойка машин, продажа газет).

6) **реакции группирования со сверстниками** типичны для подростков. Проявляются в стремлении подростков образовывать более или менее определенные спонтанные группы, в которых устанавливаются неформальные отношения, происходит распределение ролей. Склонность подростков к группированию объясняет факт преобладания групповых правонарушений, совершаемых подростками.

7) **реакции увлечения** или **"хобби-реакции".** Наличие тех или иных увлечений - одна из важнейших черт психологии подростка.

8) **реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением**, к которым относят различные виды мастурбации у подростков, раннее вступление в половую жизнь,

беспорядочные половые связи, преходящие гомосексуальные действия и др. В их происхождении ведущая роль принадлежит повышенному, но в то же время недостаточно дифференцированному половому влечению.

Патохарактерологические реакции - обратимая форма пограничных нарушений. Однако при их повторении обнаруживается тенденция к постоянной фиксации соответствующих форм поведения, что становится основой формирования патологических черт характера и, в дальнейшем, расстройства личности (психопатии).

До 1999г. чаще всего сначала ставится диагноз Патологические реакции ( реакция - это что-то кратковременное, преходящее; причина исчезла и нет реакции). Но в большинстве случаев причины сохраняются и реакции (патологические) становятся постоянными, т.е. они закрепляются, перерастают в постоянные особенности и диагноз уже Патологические черты характера. Когда (при преобладании факторов неадекватного воспитания) в динамике идет формирование и нарастание выраженности патологических черт, то диагноз - Патохарактерологическое развитие. Однако МКБ-10 данных диагнозов (патологические реакции, патологические черты) не предусматривает и соответствующие расстройства чаще всего проходят в рубрике F43.2 "Расстройства адаптации (Расстройства адаптации с преобладанием нарушения поведения, смешанное расстройство эмоций и поведения)"; иногда в рубриках F91 "Расстройства поведения" и F92 "Смешанные расстройства поведения и эмоций".

## СИНДРОМЫ СТРАХОВ

Поскольку легкость появления страхов - характерная особенность детского возраста, то важной, хотя и не всегда легкой, задачей является отграничение " нормальных", психологически понятных страхов от страхов, имеющих патологический характер.

Признаками патологических страхов считаются их беспричинность или явное несоответствие выраженности страхов интенсивности вызвавшего их воздействия, длительность существования, склонность к генерализации, нарушение общего состояния (сна, аппетита, физического состояния) и поведения ребёнка под влиянием страхов.

У детей и подростков можно выделить 5 основных групп синдромов (или симптомов) патологического страха:

25. Навязчивые страхи. Неотступны, возникают вопреки желанию ребёнка. Отличаются конкретностью содержания, относительно простотой, более или менее отчетливой связью с содержанием психотравмирующей ситуации, ребенок пытается их преодолеть. Чаще всего это страхи заражения, загрязнения, острых предметов (особенно иголок), закрытых помещений, транспорта, страх смерти от удушья во сне, от остановки сердца. У подростков могут быть навязчивые страхи покраснения, а также того, что окружающие могут заметить тот или иной физический недостаток (прыщи на лице, недостаточно прямые ноги, узкие плечи и т.п.).

Особую группу навязчивых страхов составляют страхи оказаться несостоятельными во время той или иной деятельности, например, страх устных ответов в школе, страх речи у заикающихся (логофобия). К этой группе страхов близко примыкает страх подавиться твердой пищей или костью, который возникает после испуга, связанного с тем. Что ребенок во время еды действительно подавился.

Завершенные навязчивые страхи наблюдаются у детей преимущественно с возраста 10-12 лет. Характерны для невроза навязчивых состояний и вялотекущей шизофрении (шизотипического расстройства). При шизофрении страхи становятся всё более оторванными от реальности, аффективно бледными, обнаруживая в ряде случаев тенденцию к трансформации в бредовые идеи (воздействия, ипохондрические).

26. Страхи со сверхценным содержанием. Чаще встречаются при психогенных заболеваниях (неврозе страха), но возможны и при психогенно индуцированном приступе шизофрении. Среди этих страхов у детей дошкольного и младшего школьного возраста преобладают страхи темноты, одиночества и страхи, связанные с живыми объектами, вызвавшими испуг (различные животные, "черный дятька" и т.п.).

Своеобразную разновидность сверхценных страхов у детей младшего школьного возраста (7-9 лет) представляет так называемый страх школы, связанный со школьной ситуацией: страх неуспеваемости, наказания за нарушение дисциплины, страх перед строгим учителем и т.п.

Страх школы может быть источником упорных отказов от её посещения и явлений школьной дезадаптации.

Начиная с 10-11 лет в тематике сверхценных страхов на первый план выступают страхи за жизнь и здоровье.

27. Бредовые страхи. Дети младшего возраста боятся одиночества, теней, ветра, шума воды, разнообразных обыденных предметов (водопроводных кранов, электрических ламп), любых работающих машин и механизмов, незнакомых людей, персонажей сказок. ТВ-передач. Ко всем этим объектам и явлениям ребенок относится как к враждебным, угрожающим его благополучию, таящим в себе какую-то опасность. Он старается избегать контакта с ними, требует от окружающих не упоминать о них в разговоре, загораживает лицо или прячется от реальных или воображаемых объектов. В более старшем возрасте собственно к страхам присоединяются неразвернутые бредовые идеи. Наиболее часты в инициальной стадии шубообразной шизофрении, а также при шизотипическом расстройстве, когда они менее интенсивны; значительно реже встречаются как кратковременные эпизоды в начальной стадии экзогенно-органических психозов, когда имеют преимущественно ипохондрическое содержание и сочетаются с массивными сенестопатиями; также иногда встречаются при некоторых реактивных психозах.
28. Психопатологически недифференцированные страхи - нозологически наименее специфичны и проявляются в виде приступов.
29. Ночные страхи (состояние выраженного страха и двигательного возбуждения на фоне суженного сознания или рудиментарного сумеречного помрачения сознания). Можно выделить: ночные страхи сверхценного содержания, бредовые страхи, психопатологически недифференцированные страхи и пароксизмальные ночные страхи. Пароксизмальные ночные страхи (наиболее часто встречающиеся при так называемой височной эпилепсии) отличаются следующими особенностями:

- внезапно возникают и прекращаются;
- приурочены к определенному времени ночного сна (чаще - спустя 2 часа после засыпания);
- склонны к повторению через равные промежутки времени;
- стереотипны;
- сочетаются с однообразными автоматизированными движениями и отрывочными бессвязными высказываниями;
- возможны устрашающие зрительные галлюцинации, иногда бывает упущение мочи, кала;
- полностью амнезируются.

## СИНДРОМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАНТАЗИРОВАНИЯ

Это разнородная в психопатологическом отношении и отличающаяся разнообразием форм проявлений группа состояний, общим для которых является их тесная связь с болезненно измененным воображением (фантазированием) ребенка или подростка. Патологическое фантазирование встречается у детей разного возраста и подростков, в связи с чем не может быть отнесено к проявлению какого-либо одного уровня нервно-психического реагирования.

Склонность к фантазированию, как одно из проявлений воображения, свойственна здоровым детям. Особенно ярко она выступает в играх и мечтах ребенка. Живость воображения и связанная с ним склонность к фантазии в детском возрасте отчасти связаны с относительной слабостью его абстрактного мышления, деятельность которого с возрастом подчиняет себе воображение. В связи с незрелостью психики ребенка, грань между образами фантазии и реальностью у него не столь четкая, как у взрослого. Эти особенности детской психики обуславливают относительную легкость возникновения не только обычных, не болезненных, но и патологических фантазий в случае расстройств психической деятельности.

Разным периодам детского и подросткового возраста свойственны различные (как по внешним проявлениям, так и психопатологически) синдромы патологического фантазирования. Это находится в определенной связи с возрастной эволюцией воображения от его ранних форм, проявляющихся в игровой деятельности, через преимущественно образное воображение к отвлеченным, словесно-логическим формам воображения.

Впервые о возникновении патологического фантазирования можно говорить у детей преддошкольного возраста (3-5 года), когда оно выражается в виде своеобразной, непривычной для здоровых детей игровой деятельности, которая в зависимости от характера заболевания,

особенностей личности ребенка и среды, в которой он растет, может проявляться в разных формах.

Одной из них, представляющей рудиментарное проявление деперсонализации, является **игровое перевоплощение**. При этом ребенок на какое-то время, иногда довольно длительное (от нескольких дней до нескольких недель) как бы перевоплощается в тот или иной образ, например, животного (волк, заяц, лошадь, собака), какого-то персонажа из сказки или услышанной книги, иногда в образ выдуманного фантастического существа или даже неодушевленный предмет. Поведение ребенка изменяется в соответствии с его представлениями об облике и образе жизни данного существа или животного.

Так, например, 4-5-ти летний мальчик перевоплощается в "паровоз" и часами изображает езду по рельсам, крутя руками или ногами как колесами, издавая гудки, делая остановки для того, чтобы "загрузиться углем и водой". Или 4-5-ти летний мальчик перевоплощается в собаку, залезает под стол, лает на других детей, кусает их. При этом отвлечь детей от этих игр, игровых перевоплощений, переключить на другие занятия очень трудно. Прием пищи, необходимые режимные моменты они выполняют поспешно и механически, тут же возвращаясь к "своим" играм. Отмечается особая охваченность процессом игры, т.е. можно говорить о механизмах сверхценности.

Патологические фантазии данного типа, т.е. в виде игрового перевоплощения у детей 3-5-ти лет встречаются при вялотекущей шизофрении, как проявления психогенных реакций, а также в редких случаях при органических поражениях головного мозга.

В случаях шизофрении перевоплощение:

а) имеет особенно полный характер - ребенок в течении некоторого времени совершенно не может быть возвращен к реальности, он целиком захвачен патологической игровой деятельностью, попытки отвлечь его от нее вызывают у ребенка бурный протест с криками, негативизмом, иногда даже с агрессией;

б) имеет типичный так называемый аутистический характер поведения, проявляющийся в том, что при этом ребенок не замечает окружающих, не стремится привлечь к игре других детей, часто не вступает в речевой контакт;

в) очень характерны односторонние стереотипные игры.

При психогенных расстройствах игровое перевоплощение чаще всего имеет характер реакций гиперкомпенсации и несколько реже оно может быть выражением истероидных реакций. В первом случае ребенок в игровом образе олицетворяет нереализованные желания и стремления, подавляет чувство неполноценности, неудовлетворенности своим положением. Так, слабый ребенок, которого постоянно обижают другие дети и который не может постоять за себя, перевоплощается, например, в волка, на время становится сильным и злым существом, которого все боятся. Примером примитивных истероидных реакций в форме игрового перевоплощения, может быть, например, поведение девочки 4-6 лет, постоянно стремящейся быть в центре внимания и для этого постоянно перевоплощающейся то в собачку, то в котенка, то в принцессу, обращая этим на себя повышенное внимание взрослых, постоянно обращаясь к ним, чтобы услышать похвалу в свой адрес.

Психогенное игровое перевоплощение всегда имеет содержание, связанное с определенной ситуацией и психологически понятное, оно отличается меньшей глубиной "ухода в воображаемый образ", меньшей степенью "охваченности" ребенка, сохранением у него контактов с реальной ситуацией.

У детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста патологическое фантазирование чаще всего выступает в форме **синдрома образного патологического фантазирования**. В основе его лежат яркие образы воображения, мечты, приобретающие характер чувственно ярких представлений. Образные фантазии активно вызываются самим ребенком, который испытывает определенную потребность в них, а в процессе фантазирования нередко переживает чувство удовольствия. Содержание образных фантазий весьма разнообразно и в значительной степени зависит от характера заболевания, при котором возникает.

Дети ярко представляют различных животных, маленьких человечков, детей, мысленно играют с ними, наделяют их теми или иными именами и прозвищами, вместе с ними путешествуют, попадают в незнакомые страны, красивые города, а иногда и на другие планеты. У мальчиков образные фантазии часто связаны с военной тематикой, они представляют собой сцены сражений, в которых нередко участвуют воины прошлого (средневековые рыцари). Детям видятся убитые, раненые, разные виды оружия и т.п.

Сюжет фантазий может быть взят из повседневной жизни, придуман ребенком или заимствован из услышанной или прочитанной книги, сказки, фильма и т.п.

У некоторых детей образы фантазий имеют неприятный или даже устрашающий характер, как, например, сцены стихийных бедствий и катастроф, "глаз черта" и др. В некоторых случаях образное фантазирование может носить даже садистический характер, когда представляются сцены убийств, казней, пыток. Такое образное фантазирование садистического характера может наблюдаться не только в детском, но и в пубертатном возрасте.

Образное патологическое фантазирование встречается в основном при:

1. Шизофрении (особенно вялотекущей), тогда образные патологические фантазии:
   - с самого начала далеки от реальности;
   - нередко вычурны (кошачий город);
   - имеют ярко выраженный аутистический характер, в связи с чем близкие и родители часто впервые узнают о наличии особых фантазий у ребенка только во время консультации детского психиатра;
   - обладают тенденцией сравнительно быстро трансформироваться в элементарные псевдогаллюцинации и другие галлюцинаторно-бредовые нарушения.
2. Формирующейся шизоидной психопатии или шизоидной акцентуации характера, тогда образные патологические фантазии:
   - более изменчивы по содержанию в зависимости от меняющейся ситуации;
   - в них можно видеть патологическое выражение различных психотравмирующих ситуаций, связанных с неумением ребенка установить контакт со сверстниками (например, фантазии о нахождении в чужом лесу, окруженным дружелюбными зверями).
3. Психогенных реакциях, преимущественно реакциях компенсации и гиперкомпенсации при чувстве неполноценности, страхах. Так, например, образные представления каких-либо добрых существ, которые защищают ребенка (гномы, люди, животные как бы появляются в тех реальных ситуациях, когда ребенку было плохо, когда его обижали и они помогают, спасают его).

Особую форму патологического фантазирования представляет **фантазирование познавательного характера**, основанное на сверхценном увлечении какой-либо областью знаний. В дошкольном и младшем школьном возрасте фантазирование данного типа проявляется в сверхценном увлечении составлением различных схем, маршрутов, географических карт (например, хождение по всем улицам и составление каталога улиц; путешествия по всем трамвайным или автобусным маршрутам и т.д.).

Познавательные фантазии отвлеченного характера встречаются преимущественно при шизофрении либо при наличии формирующейся шизоидной психопатии. В первом случае они имеют выраженный аутистический характер, нередко нелепы, обнаруживают тенденцию нарастания нелепости и переходу в параноидные и парафренные бредовые идеи. Во втором случае, при формирующейся психопатии познавательные фантазии отвлеченного характера психологически более или менее понятны и носят гиперкомпенсаторный характер, возникая под влиянием различных неблагоприятных ситуаций, связанных с трудностями адаптации в коллективе.

В пубуртатном возрасте, наряду с познавательными фантазиями, наблюдается характерный для этого возраста **синдром самооговоров и оговоров**, связанный с повышенными и извращенными влечениями.

Чаще всего это самооговоры мальчиков-подростков, которые рассказывают о мнимом участии в ограблениях, воровстве, вооруженных нападениях, угонах автомашин, принадлежности к различным бандам, шпионским организациям, рэкетирам. Фантазии обычно имеют детективно-приключенческий характер, изобилуют вымышленными деталями, названиями явок, кличками членов шайки, жаргонными выражениями. С целью доказательства "истинности" всех этих историй подростки сами пишут измененным почерком и подкидывают знакомым записки, якобы полученные ими от главарей и членов шайки, в которых содержатся всевозможные требования, угрозы, нецензурные выражения. Самооговоры нередко сочетаются с оговорами других лиц.

У девочек-подростков оговоры нередко носят характер ложных обвинений в изнасиловании.

Как при самооговорах, так и при оговорах подростки временами почти начинают верить в реальность своих фантазий. Этот момент, а также красочность и эмоциональная заряженность

сообщений о вымышленных событиях часто ведут к тому, что окружающие считают их правдивыми, в связи с чем возникают попытки расследования с привлечением милиции и т.п.

Патологические фантазии типа оговоров и самооговоров встречаются, с одной стороны, при шизофрении, а, с другой - при некоторых пограничных психических расстройствах, в особенности у подростков с ускоренным половым созреванием.

При шизофрении синдром оговоров и самооговоров склонен приобретать парафренную структуру, т.е. почти космический размах с карикатурно гиперболизированными, нередко нелепыми фантазиями, грубой переоценкой личностных качеств. Характерна яркая садистическая окраска фантазий. В этом случае (при шизофрении) фантазии в динамике постепенно трансформируются в идеи преследования и конфабуляторно-парафренные построения (типа бреда воображения), нередко с включением явлений психического автоматизма.

При пограничных состояниях самооговоры и оговоры встречаются у лиц с истероидными чертами, как правило, на фоне дисгармонично протекающего пубертатного периода и значительным усилением полового влечения. В этих случаях фантазии более просты, лишены вычурности, в них отсутствует стремление к гиперболизации поступков, к символике, не отмечается трансформации в бредовые идеи, менее выражен садистический компонент.

При маниакальном состоянии в пубертатном возрасте может встречаться особое **патологическое фантазирование с идеями переоценки собственной личности и величия.** К этой группе фантазий могут быть отнесены высказывания следующего типа: "Я одной левой поднимаю штангу в 100 кг", "Со мной дрались 10 взрослых и я их разбросал как щенков", "Я задавал вопросы академикам и они не смогли мне ответить". Содержание таких фантазий обычно нестойкое, подростки легко отказываются от них. Подобные фантазии встречаются при маниакальных состояниях разной нозологической принадлежности (шизофрения, циклотимия, экзогенно-органические психические расстройства и другие).

Заключая тему "Синдромы патологического фантазирования", краткие выводы:

В норме возрастное фантазирование не нарушает резко поведение детей, легко отличается ими от реальности, не складывается в психопатологический синдром. Сохранение склонности к фантазированию после 15 лет свидетельствует об отклонении от нормального психического развития.

Фантазирование, как психопатологический феномен определяется следующим набором признаков:

1. Устойчивая склонность к фантазированию.
2. Сверхценное содержание фантазий, когда последние становятся более значимыми, чем события реальной действительности.
3. Наличие феномена "ухода в мир грез и фантазий".
4. Готовность к перевоплощению в вымышленные образы.
5. Гипер- или псевдокомпенсаторные механизмы фантазирования.
6. Связь нарушений поведения с содержанием фантазий.
7. Устойчивые тенденции к реализации фантазий, несмотря на меры воспитательного характера (т.е. некоррегируемость).

## СИНДРОМ ДИСМОРФОФОБИИ И ДИСМОРФОМАНИИ

Суть этих нарушений состоит в опасении (дисморфофобия) или страстной убежденности без критического отношения (дисморфомания) в наличии у себя физического недостатка, неприятного для других.

Дисморфофобия - навязчивый страх невротического (непсихотического) характера; дисморфомания - сверхценная или бредовая идея (психотического уровня).

Данный синдром свойственен преимущественно подростковому возрасту, более 80% случаев падает на период полового созревания. Однако он не так специфичен для этого периода, как аноректический синдром, потому что дисморфофобия или дисморфомания могут встречаться и у взрослых и у детей.

Дисморфофобии и дисморфомании чаще возникают у девочек. Развиваются они, как правило, в среднем и старшем подростковом возрасте.

Чаще всего недостаток видится у себя на лице - крупный, уродливый нос (" комплекс Сирано де Бержерака"), оттопыренные уши, круглое "как луна" лицо, большой рот и т.п. В других случаях опасения сосредоточены на фигуре - чрезмерная полнота или худоба, слишком большие ягодицы, кривые или тонкие "как соломинка" ноги. Для подростков женского пола болезненные мысли нередко касаются размеров груди, талии, живота, бедер. У мальчиков же

опасения иногда касаются гениталий - слишком маленький или "кривой" и уродливый половой член. Такие мальчики не могут мочиться в присутствии посторонних, избегают общественных туалетов.

У подростков мужского пола дисморфофобии и дисморфомании часто сочетаются с задержанным или недостаточным сексуальным развитием. Поэтому темой для переживаний служит малый рост, евнухоидные пропорции тела, слаборазвитые вторичные половые признаки. У девочек же данный синдром часто развивается на фоне акселерации и болезненно переживается чрезмерно большой рост, гирсутизм и т.д.

К кругу дисморфофобических и дисморфоманических расстройств многие также относят болезненные мысли больного о том, что он постоянно распространяет неприятные запахи, наиболее часто - запах кишечных газов.

Переживания о наличии у себя физического недостатка возникают чаще остро, под действием ситуации, в которой подросток становится объектом неблагожелательного внимания окружающих или нелестного замечания в свой адрес (подростка обозвали "толстым", "нос крючком или картофелиной" и т.п.). Так, например, действительно крупный, но отнюдь не уродливый нос, после реплики одной из подруг ("Не суй свой здоровенный нос в мои дела") начинает казаться огромным и отвратительным.

В некоторых ситуациях провоцирующего толчка обнаружить не удается и переживания вызревают постепенно или вспыхивают внезапно, как озарение.

Дисморфофобический синдром может встречаться у подростков как:

1. Преходящие (транзиторные) подростковые дисморфофобии. Эти явления могут встречаться как преходящие у практически здоровых подростков, особенно если те отличаются повышенной ранимостью, впечатлительностью. Эти переживания были точно подмечены и мастерски описаны у себя еще Чарльзом Дарвиным. Ломающийся голос, покрытое юношескими угрями лицо, нескладная фигура в период интенсивного роста, колебания массы тела - все это создает благоприятную почву для дисморфофобических переживаний с преувеличением значений недостатков во внешности. отношение к этим переживаниям первое время практически не критичное.

Однако преходящие (транзиторные) дисморфофобии существенно отличаются от иных дисморфофобий и дисморфоманий 2-мя следующими особенностями:

а) Они не сказываются на всем поведении подростка. Например, мальчик, лицо которого покрыто юношескими угрями, избегает общества девочек, но свободно чувствует себя в своей мальчишеской компании. Действительно, очень худощавый подросток избегает пляжей, бассейнов и бань, не ходит на занятия физкультурой, но в других местах забывает о своей худобе.

б) Подобная дисморфофобия поддается психотерапии, а с возрастом вообще проходит.

Таким образом, подобные дисморфофобии имеют под собой какие-то реальные основания, психогенный генез и вполне благоприятный исход.

2. Встречаются случаи, когда переживания по поводу своих физических недостатков существуют в качестве крайне стойкого "моносимптома". Их принято оценивать как своеобразные реактивные заболевания - затяжные реактивные состояния подросткового возраста (однако их генез не чисто психогенный - не меньшую роль играют эндогенные предпосылки, одной из которых является сенситивная акцентуация характера - пугливость, чрезмерная впечатлительность, чувство собственной неполноценности).

По содержанию такие дисморфофобии не отличаются от транзиторных дисморфофобий, но им присуща страстная, не поддающаяся никаким психотерапевтическим воздействиям убежденность в наличии дефекта - чисто воображаемого или преувеличенного. Эта убежденность может достигать уровня настоящего паранойяльного бреда.

Дисморфофобии целиком овладевают больным, становятся главенствующими в его жизни, именно они определяют, регулируют все поведение больного. Они заслоняют все другое - волнения за близких, планы на будущее, прежние увлечения; превращают подростка в замкнутого, уклоняющегося от контактов, занятого только самим собой, озлобленного и раздражительного субъекта. Эти состояния могут приводить к утрате работоспособности и социальной дезадаптации. Иногда присоединяются идеи отношения.

Дисморфофобии нередко диссимулируются. Тогда о них приходится догадываться по поведению подростка. Например, по стремлению часто и подолгу в отсутствии посторонних подозрительно рассматривать себя в зеркало - "симптом зеркала" Абели-Дельма. По той же

причине подростки могут упорно отказываться фотографироваться, даже для того, чтобы получить паспорт.

Больные могут упорно добиваться косметических операций - требовать " исправить нос", "вырезать жир из ягодиц" и т.п.

Прогноз в этих случаях менее благоприятен. Полного выздоровления часто не наступает. Однако с годами больные приучаются настолько хорошо скрывать свои переживания от посторонних, что эти переживания почти не сказываются на их поведении или же забота о своей внешности утрачивает прежнюю актуальность.

3. Дисморфофобии при вялотекущей и прогредиентной шизофрении. Здесь речь уже нередко идет не об одном проявлении дисморфомании, а о нескольких, причем также нередко очень вычурно излагаемых. Болезненная симптоматика в этих случаях развернута и включает в себя:

30. наличие подавленного настроения;
31. маскировку больными (с элементами нелепости) своих переживаний;
32. активную деятельность, направленную на исправление мнимого дефекта (вплоть до хирургических операций), причем иногда сами больные выполняют у себя калечащие операции;
33. тенденцию к возникновению и развитию идей отношения.

Наряду с дисморфоманией обычно скоро начинают вырисовываться и другие психопатологические симптомы - появляются галлюцинации, бред, который, как правило, так или иначе связан с мнимым дефектом ("тощая фигура - из-за онанизма", "длинный нос служит антенной для радиостанции инопланетян"). Т.е. здесь уже, как правило, довольно отчетливая, заметная симптоматика шизофрении.

По началу психогенез дисморфомании сходен с описанным при аноректическом синдроме. Как отмечалось ранее, в подростковом возрасте собственная внешность, желание быть привлекательным становится предметом особого внимания и заботы. Бурный рост изменяет телесные ощущения. Возникающие диспропорции в росте частей тела, неуклюжесть и неловкость в ходе освоения его новых особенностей рождают недовольство своими физическими данными.

Вместе с тем у детей с невропатическими состояниями, а также избалованных в условиях неправильного воспитания, невротическая анорексия может приобретать затяжное течение с длительным упорным отказом от еды. В этих случаях возможно снижение массы ребенка.

Лечение дисморфофобий и дисморфоманий зависит от их вида.

## АНОРЕКТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Так же, как и у взрослых, отказ от пищи, как симптом психического заболевания у подростков, бывает связан с различными причинами, например, с бредовой мотивацией - при бреде самообвинения больной считает себя недостойным пищи, тех денег, которые на нее затрачены; при бреде преследования и, особенно, отравления, возникают подозрения, что пища отравлена и ее естественно нельзя есть.

Причиной отказа от пищи могут стать и галлюцинации - императивные слуховые, приказывающие "не есть" или обонятельные, когда кажется, что от пищи исходит странный и неприятный запах.

Отказ от пищи может быть проявлением истерической реакции, но тогда он непродолжителен и всегда носит явно демонстративный характер. Подросток не ест, когда едят другие члены семьи или товарищи по интернату, но наедине или тайком охотно поглощает пищу. Этот отказ чаще всего обусловлен инфантильной реакцией оппозиции, носит символический характер. Таким поступком подросток как бы призывает обратить на него особое внимание, в чем-то ублажить.

Протестный отказ от пищи может быть одной из форм группового нарушения поведения ("голодовка") и также бывает сопряжен с предъявлением каких-либо требований. Групповые отказы у подростков всегда непродолжительны.

С протестным отказом от пищи приходится также сталкиваться в случаях принудительной госпитализации подростков. Но и в таких случаях подросток вскоре начинает есть - как только убеждается, что путем отказа от еды он ничего не достигнет.

Однако в особых случаях отказ от пищи становится ведущим и чрезвычайно упорным синдромом, тогда говорят об анорексии или об аноректическом синдроме.

Собственно говоря, это обозначение неточно - в дословном переводе с древнегреческого an orexis - отсутствие аппетита. Здесь же аппетит обычно бывает сохранен и даже наоборот, подросток может испытывать мучительный голод и, тем не менее, упорно отказываться от пищи.

Хотя начало научному исследованию анорексии положено У.Гуллом в 1868г. и наблюдается все усиливающееся число исследований этой проблемы, однако и до настоящего времени сохраняются многочисленные дискуссии, касающиеся ее этиологии, патогенеза, нозологической принадлежности. Сторонники психоаналитических концепций пытаются объяснить анорексию у подростков его подсознательным желанием задержать голодом половое созревание, "остаться в детстве".

Все же синдром анорексии считается характерным для подросткового возраста и встречается в двух случаях - при вялотекущей шизофрении (одно из проявлений неврозоподобной формы) и при особом подростковом заболевании, которое в психиатрической литературе фигурирует под названием anorexia nervosa - нервная (психическая) анорексия, которая в подавляющем большинстве случаев наблюдается у девочек.

В обоих случаях ведущим является прогрессирующее ограничение себя в еде. Начинается оно чаще всего с исключения из пищевого рациона отдельных видов пищи, либо калорийных (масла, хлеба, сладкого), либо по своеобразному и прихотливому выбору. Далее вообще перестают есть по утрам или за ужином, едят только раз в день. Затем диета включает лишь узкий набор пищевых продуктов и то в небольшом количестве, например, только яблоки или только огурцы и капуста. Наконец, диета доводится до крайности, когда в день съедается, например, корочка хлеба или половина яблока.

Все это делается во имя того, чтобы "похудеть", "согнать жир", "исправить фигуру", а при похудании продолжение диеты объясняется стремлением "не располнеть" или странными маловразумительными мотивами.

Аппетит при этом не утрачен, чувство голода перебарывается. Иногда бывают "срывы" - не удержавшись, подросток наедается досыта. Но сразу же за этим происходит "ожесточение" рациона. Чтобы побороть голод, дети иногда часами жуют маленький кусочек пищи. Подавляемый голод нередко толкает подростка к разного рода заместительной деятельности. Девочки охотно готовят для других, приготавливают изысканные блюда, угощают, даже силком кормят младших братьев и сестер. Лишь при далеко зашедшем истощении аппетит действительно пропадает.

Ни уговоры, ни просьбы, ни угрозы или принуждения близких не могут заставить таких больных достаточно есть. Чтобы избежать скандалов дома, насильственного кормления и помещения в больницу, подростки с анорексией идут на обман и различные ухищрения, обнаруживая при этом большую выдумку и изворотливость - стараются размазать пищу по тарелке; съедают еду и тут же, уйдя в туалет, вызывают рвоту; тайком принимают слабительное, иногда до изнурения делают физические упражнения, моют и перемывают полы.

Следствие голодания является прогрессирующее истощение. На протяжении недель и месяцев развивается картина алиментарной дистрофии. Лицо становится бледным, с сероватым или желтоватым оттенком, кожа сухой, конечности холодными, иногда синюшными. Подкожная клетчатка исчезает, мышцы истощаются. У девочек наступает аменорея.

Несмотря на истощение, может сохраниться достаточная и даже повышенная активность. Интеллектуальные способности, память, успехи в учебе заметно не страдают.

Госпитализации в больницу сопротивляются, рыдают. В больнице постоянно разговаривают о выписке, требуют её, врачам и родственникам дают постоянные обещания "дома начать все есть", а родственникам еще и про тяжелые условия в больнице, часто при этом обманывая, что их в больнице избивают и корят родителей, что те их бросили, хотят избавиться от них (часто врачи даже не разрешают свидания родителей с такими больными).

Настроение при аноректическом синдроме обычно несколько снижено, но отчетливой депрессии нет. Интересы больных сосредоточены на диете.

Аноректический синдром нередко сочетается с дисморфофобией, т.е. с опасением располнеть, стать уродливым от избытка жира.

С известной долей условности можно выделить 3 этапа болезни

а) первый этап - дисморфоманический, когда у больных могут иметь место идеи отношения ("они слишком жирные и окружающие с осуждением смотрят на них") и подавленное настроение;

б) второй этап - аноректический, период активной коррекции "излишней полноты" - идеи отношения уже полностью исчезают и депрессивные переживания становятся все менее выраженными;

в) третий этап - кахектический.

Особенностью психогенеза аноректического синдрома является его несомненная связь с процессом полового созревания. В этом периоде возникает интерес к своей внешности, болезненная чувствительность к ее оценке со стороны, опасения по поводу своей непривлекательности. Чрезмерная полнота тела в сознании подростка ассоциируется с пассивностью, неповоротливостью, служит предметом постоянных насмешек сверстников. отсюда стремление избавиться от "излишнего" веса и боязнь располнеть. Сторонники психоаналитических концепций пытаются объяснить анорексию у подростков подсознательным желанием задержать голодом половое созревание, "остаться в детстве".

Для нервной анорексии характерны довольно типичные преморбидные особенности личности - пунктуальность, аккуратность, упрямство, стремление к самоутверждению, сочетающиеся с неспособностью к решительным поступкам, очень большая привязанность к матери.

Начало голодания, как правило, связано с реальной психотравмирующей ситуацией (обидные замечания, не принята в спортивную или хореографическую секцию, желание походить на ограничивающую себя в еде мать, известную актрису и т.д.), т.е. причина психологически понятна, в отличие от шизофрении, где причина странная, вычурная.

При шизофрении также и нередко странная, вычурная диета, необычные физические упражнения (например, 3 раза в день по 15 минут сидеть на корточках).

О шизофреническом процессе говорит и нарастающая аутизация таких больных, когда они теряют друзей, становятся безразличными к своим прежним увлечениям, появляется склонность к бесплодному мудрствованию при объяснении своего поведения, более значительная выраженность идей отношения. Если анорексия развивается у мальчиков, то это, как правило, означает наличие у них шизофренического процесса.

Невротическая анорексия нередко наблюдается у детей раннего и дошкольного возраста. Как правило, в этих случаях этиологическую роль играют разнообразные психотравмирующие моменты : разлука с матерью, помещение в детское учреждение, неровный воспитательный подход к ребенку, физические наказания, недостаточное внимание к ребенку, реже - шоковые и субшоковые психические травмы. Непосредственным поводом часто является попытка матери насильственно накормить ребенка при отказе его от еды, перекармливание, случайное совпадение кормления с каким-либо неприятным впечатлением (резкий окрик, испуг, ссора родителей).

Способствующими факторами являются резко повышенная вегетативная возбудимость, соматическая ослабленность ребенка, чрезмерная тревожность родителей в отношении питания ребенка и процесса его кормления, а также неправильное воспитание с удовлетворением всех прихотей и капризов ребенка, ведущее к его чрезмерной избалованности.

Клинические проявления анорексии при этом довольно однотипны и просты. У ребенка отсутствует желание есть любую пищу или он проявляет большую избирательность в еде, отказываясь от многих обычных продуктов. Как правило, он неохотно садится за стол,, очень медленно ест, подолгу "перекатывает" пищу во рту. В связи с повышенным рвотным рефлексом, часто во время еды возникает рвота. Прием пищи вызывает у ребенка пониженное настроение, капризность, плаксивость.

Течение невротической анорексии может быть непродолжительным, не превышая 2-3-х недель, что чаще наблюдается после острых или подострых психических травм, сопровождающихся испугом.

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ


1. *Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е.* Психологическая методика «Подростки о родителях» и ее практическое применение: Метод. пособие. М.: Фолиум, 1995. 56 с.

2. *Голенков А.В.* Пограничные психические расстройства у студентов Чувашии: Монография. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 1996. 116 с.

3. *Детская* психодиагностика и профориентация / Ред.-сост. Л.Д.Столяренко. Ростов н/Д.:Феникс, 1999. 384с.

4. *Иванов Н.Я., Личко А.Е.* Патохарактерологический диагностический опросник для подростков: Краткое руководство. М.; СПб.: Фолиум, 1994. 64 с.

5. *Конечный Р., Боухал М.* Психология в медицине. Прага, 1983. 408 с.

6. *Левченко И.Ю.* Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие. М.: Академия, 2000. 232 с.

7. *Медицинская* психология: Практикум / Ред. А.В. Голенков. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2002. 100 с.

8. *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология: Практ. руководство. М.: МЕД. пресс, 1998. 592 с.

9. *Москети К.В., Моховиков А.Н., Годлевский А.Г.* Психологическая характеристика мотивации потребления алкоголя у подростков// Журн. психиатр. и неврологии. 1990. №2. С.51-55.

10. *Никольская И.М., Грановская Р.М.* Психологическая защита у детей. СПб.: Речь, 2000. 507 с.

11. *Рогов Е.И.* Настольная книга школьного психолога. М., 1998. 528 с.

12. *Степанов С.С.* Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. М., 1996. 96 с.

13. *Учебные* работы студентов: Метод. указания / Сост. А.В. Голенков; Чуваш. ун-т. Чебоксары, 2003. 44 с.

14. *Харди И.* Врач, сестра, больной: Психология работы с больными. Будапешт, 1988. 338 с.

15. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В.* Семейная психотерапия. Л.: Медицина, 1990. 192 с.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

**Введение** ..... ..... 3
**Общие вопросы нарушения психического развития……4**
**Психологические методики и тесты** .....20
Схема патопсихологического обследования ребенка .....20
Диагностика наличия страхов у детей .....25
Методика для определения уровня умственного
развития детей 7-9 лет .....26
Тест «Нарисуй человека» (Гудинаф–Харриса) .....28
Логопедическое обследование ребёнка (после 4 лет) .....28
Оценка нервно-психического напряжения .....33
Измерение степени выраженности астенического состояния .....38
Опросник ориентировочного теста школьной зрелости .....39
Патохарактерологический диагностический опросник
для подростков (ПДО) .....41
Опросник копинг-стратегий детей школьного возраста .....57
Опросник «Подростки о родителях» (ADOR) .....58
Тест «Рисунок семьи» .....60
Анализ семейных взаимоотношений .....61
Исследование познавательных интересов в связи
с задачами профориентации .....67
Шкала тревожности .....74
Методика «Автопортрет» .....76
Шкала мотивации потребления алкоголя подростками .....76
**Приложения** .....79
**Список рекомендуемой литературы** .....158

**Клиническая психология.**
**Психодиагностика детей и подростков**

Учебно-методическое пособие