

Лекция 6. Психологическое обследование ребенка в практике консультирования

ЦЕЛИ:

1. *Обучающая* – закрепление основных понятий темы, выработка умений и навыков по решению практических задач и анализу проблемных ситуаций, связанных с этой темой.
2. *Развивающая* – развитие у студентов представлений о психологическом обследовании ребенка в практике консультирования.
3. *Воспитательная* – воспитывать внимательность, сосредоточенность, умение слушать, терпимость по отношению к себе и к другим.

ПЛАН:

1. Принципы, этапы и общие правила психологического обследования ребенка.
2. Тестовое и клиническое обследование.
3. Понятие, принципы, схема составления психологического анамнеза.

1. Принципы, этапы и общие правила психологического обследования ребенка.

Психологическое обследование ребенка в рамках консультирования практически всегда представляет собой сложный и объемный процесс, требующий внимательного анализа как его *содержательной* стороны (что исследует психолог в ходе работы над конкретным случаем обращения по поводу проблем ребенка), так и стороны *организационной* (как психолог строит свою работу – по какой программе, в соответствии с какими правилами, в какой последовательности этапов и т.д.). Рассмотрим далее эти два важнейших аспекта проведения индивидуально-психологического обследования.

1.1. Комплексное психологическое обследование ребенка

С позиций возрастной психологии индивидуально-психологическое консультирование рассматривается как чрезвычайно ответственный вид практической деятельности. Мнение консультанта, любая оценка, высказанная им по поводу психического развития ребенка, могут существенно повлиять на условия дальнейшего развития маленького человека, прежде всего на отношение к нему родителей, учителей и других лиц, участвующих в его воспитании. Но, как показывает анализ обширной литературы, посвященной разным аспектам психодиагностики в области образования, большинство авторов уделяют основное внимание вопросам собственно диагностической работы (диагностике в узком смысле слова), не учитывая в должной мере того обстоятельства, что *психологическое обследование ребенка всегда шире собственно диагностического его блока*. Другими словами, многими практическими психологами часто явно недооценивается тот принципиальный факт, что никакая самая лучшая психологическая методика не имеет самостоятельного диагностического значения, и попытка решения любой диагностической задачи предполагает *построение программы* соответствующего психологического обследования, опирающегося, в свою очередь, на *комплекс* диагностических методик. При этом составление такого комплекса – одна из наиболее важных и требующих квалифицированного подхода задач в психодиагностической работе.

Однако не только огромная «цена» возможной ошибки делает необходимым тщательный и разносторонний анализ психического развития ребенка. Даже в случае обращения по поводу сугубо частных трудностей необходимость широкого психологического обследования диктуется *целостным характером процесса развития*, а значит, невозможностью существования изолированных проблем и необходимостью принять во внимание множественность их возможных источников. Например, в качестве частой жалобы как со стороны родителей, так и учителей звучит недовольство недостаточной сосредоточенностью ребенка: у дошкольников и детей младшего школьного возраста часто подозревают наличие нарушений внимания. Тем не менее, психологическая практика показывает, что в таких случаях нарушения внимания встречаются весьма редко. Реально за такой жалобой может стоять и недостаточная сформированность функции произвольного контроля за своей деятельностью, и высокая тревожность, и слабая мотивация в деятельности, и неадекватные возрасту ребенка требования со стороны родителей, и интеллектуальная слабость (разной степени – от низкой нормы и задержки умственного развития до собственно умственной отсталости), и многие другие причины.

Сложная, неоднозначная связь между симптоматикой поведенческих и иных проблем, которые имеют место у детей разных возрастных групп, с одной стороны, и психологической природой этих проблем – с другой, обязывают психолога проводить комплексное психологическое обследование ребенка, которое должно включать изучение социальной ситуации и истории его развития, а также анализ познавательной и эмоционально-личностной сфер развития (в более или менее развернутой форме, что зависит от особенностей конкретного случая). Данное требование ни в коем случае не является избыточным, учитывая принципиальную многозначность подавляющего большинства проблем детского развития. Целесообразно также учитывать и опыт работы психологов за рубежом (например, во многих штатах США), где Деятельность практических психологов регламентируется с помощью специальных правовых документов, законодательно запрещающих проводить обследование на основе одной диагностической методики, даже если это такая мощная методика, как Шкала оценки интеллекта детей Векслера (WISC). Психолог обязан реализовывать так называемый «батарейный» подход, предполагающий разностороннее изучение развития ребенка, в том числе и анализ истории его развития. Нелишне напомнить, что подобного рода правовые акты появились в США и в других странах как следствие целого ряда громких судебных процессов, в ходе которых был доказан тяжелый ущерб, причиненный развитию детей в результате ошибок, вызванных применением узко понимаемой, ограниченной по содержанию диагностики – по сути «экспресс-тестирования», которое практиковали специалисты еще 20–30 лет назад.

Таким образом, **принцип комплексного психологического обследования** представляет собой важнейший принцип построения психологического обследования ребенка, в котором собственно диагностическая работа образует лишь одну из нескольких его составляющих. Соответственно только комплексное психологическое обследование ребенка может стать достаточной основой для выявления подлинных причин возникновения его проблем и трудностей, а значит послужить полноценной базой для построения программы индивидуальной психологической помощи, что, как известно, соответствует **принципу коррекционной направленности диагностики**.

Индивидуально-психологическое консультирование в его современном понимании предполагает внимательный анализ всего хода развития ребенка и основывается на информации, получаемой из разных источников: беседы с родителями, учителями (воспитателями), самим ребенком; наблюдения за ребенком в домашней, школьной или иной обстановке; экспериментально-психологического обследования; знакомства с родителями; изучения данных предшествующих психологических обследований, медицинской и другой документации. Повторим, что столь громоздкая на первый взгляд программа изучения каждого конкретного случая представляется нам обязательной. Заметим также в связи с популярностью различных форм «заочного» консультирования родителей (например, в форме ответов специалистов на вопросы, заданные по телефону, прямо из студий телевидения, радио или на страницах газет), что такого рода консультации не только неизбежно носят слишком общий характер, но, главное, им присуща опасность вынужденной «подгонки» индивидуального случая под наиболее вероятный, типичный вариант трудностей или нарушений. Опираясь лишь на слова родителей и не имея возможности составить собственное представление о ребенке, ситуации его развития и других факторах первостепенной важности, психолог может невольно дезориентировать обратившихся к нему лиц и, в частности, утвердить родителей в неправильном понимании истинных причин трудностей ребенка.

1.2. Основные этапы индивидуального психологического обследования ребенка

Анализ каждого конкретного случая представляет собой довольно объемную работу, требующую определенной организации. Наиболее рациональной представляется такая последовательность этапов исследования конкретного случая.

Этап сбора предварительной информации. Получение информации о жалобах и запросе в первичной беседе с родителями, а также имеющихся сведений от врачей, педагогов или других заинтересованных в ребенке лиц; здесь же проводится подробная беседа с родителями, направленная на получение сведений о предшествующих периодах развития ребенка, его здоровье, внутрисемейных отношениях и обстоятельствах социально-бытового плана (психологический анамнез ребенка); изучение практического запроса к психологу и формулирование гипотез относительно психологической проблемы ребенка. Здесь также может иметь место наблюдение за ребенком в школьной или иной обстановке (обязательно для психологов, работающих в детских учреждениях).

Этап экспериментально-психологического обследования. Определение общей стратегии обследования и составление конкретного комплекса методик для проведения экспериментально-психологического обследования ребенка. Собственно проведение обследования и анализ продуктов деятельности ребенка (рисунки, школьные тетради, поделки, предметы увлечений и т.д.); проверка выдвинутых гипотез относительно сущности, характера и причин имеющихся трудностей и нарушений.

Аналитический этап. Обработка совокупности полученных данных, постановка психологического диагноза, составление условно-вариантного прогноза и разработка рекомендаций для программы психокоррекционной работы.

Заключительный этап. Беседа с родителями или иными лицами, обратившимися к психологу, относительно результатов обследования, обсуждение психологического заключения и прогноза развития, совместная выработка программы психолого-коррекционных мероприятий.

Обратим внимание на то, что для квалифицированного решения психологической проблемы специалисту требуется собрать сведения по следующим основным разделам:

- 1) информация об истории развития ребенка и состоянии его здоровья;
- 2) сведения об особенностях социальной обстановки, в которой растет ребенок, и характере его общения и взаимоотношений со значимыми лицами (семья, коллектив сверстников в детском саду, школе или других посещаемых учреждениях);
- 3) особенности поведения и деятельности ребенка (в процессе обследования, а также в семье, школе или иных ситуациях);
- 4) дифференцированная характеристика развития познавательной и эмоционально-личностной сфер ребенка.

Только на основе такой информации психолог-консультант может дать общую оценку уровня развития ребенка, определить сущность трудностей ребенка, оценив степень их сложности и глубины, выделить факторы, связанные с их появлением, определить сферы воздействия с целью устранения или ослабления остроты проблемы и, наконец, разработать коррекционную программу или предложения по психотерапии. Все перечисленные виды и источники информации имеют самостоятельное значение и предполагают специфические средства и методы ее получения.

1.3. Правила проведения индивидуального психологического обследования ребенка

Современная психология располагает большим и разнообразным набором методических средств, отвечающих различным специфическим задачам психологического обследования ребенка. К ним относятся такие методы и методические приемы, как наблюдение, беседа, экспериментально-психологические методики и тесты, пробы на совместную деятельность ребенка и взрослого, обучающие методики, опросники и многие другие. Не ставя своей задачей охарактеризовать названные методы, рассмотрим некоторые особенности их применения в практике консультативной работы, существенно отличной от собственно исследовательской деятельности.

Наблюдение за поведением ребенка может проводиться как в специально организованных условиях, так и в естественной обстановке. В условиях приема в консультации целесообразно использовать естественную ситуацию ожидания ребенком начала обследования, чтобы выявить некоторые существенные особенности его поведения. (Желательно, чтобы это происходило в игровой комнате или игровом уголке приемной.) В этой обстановке нередко можно зафиксировать, как ребенок относится к родителям, как реагирует на предстоящее обследование, как чувствует себя в новой ситуации, как реагирует на игровой материал, проявляет ли любопытство, соответствующее его возрасту, использует ли игрушки по возрасту, имеется ли в игре сюжет, какой именно и т.д.

Первая задача, встающая перед психологом при переходе к обследованию ребенка, состоит в установлении с ним хорошего контакта и взаимопонимания. Без достаточного интереса и внимательного отношения ребенка как к ситуации в целом, так и к самому экспериментатору трудно рассчитывать на получение достоверных, объективных результатов. Поэтому необходимо расположить ребенка к обследованию, снять у него возможную тревожность по поводу незнакомой ситуации и постараться создать настроение, при котором ребенок наиболее полно раскроет свои возможности. Эта начальная стадия процедуры обследования строится одинаково, независимо от того, будет ли оно в дальнейшем проводиться стандартизованными тестами или же клиническими методами.

Конкретные приемы установления контакта чрезвычайно многообразны и используются в зависимости от различных индивидуальных особенностей детей и обстоятельств. Фактически это неформализуемая часть обследования. Незаменимую роль здесь играют самые обычные человеческие средства – непринужденный разговор, спокойный доброжелательный тон, одобрение, улыбка. Работая с дошкольниками, обследованию следует придавать характер обыкновенной игры или беседы. Ни в коем случае не следует подчеркивать особое значение процедуры, ее необычность, исключительность. В случае вопросов школьникам можно в общей форме объяснить, что встреча с психологом должна помочь разобраться в его трудностях.

В литературе приводится множество конкретных рекомендаций относительно способов установления контакта. Чтобы ребенок почувствовал себя непринужденно, необходимо дать ему время освоиться в новой ситуации, привыкнуть к новому помещению, рассмотреть то, что его заинтересовало. Ребенка необходимо называть по имени, не забыв также сразу же назвать себя. Дошкольнику проще всего объяснить цель контакта и включить его в ситуацию обследования, предложив посмотреть новые книжки с картинками или несложную, но интересную игрушку. Экспериментатор всегда должен иметь в запасе привлекательный игровой материал, чтобы не использовать принадлежности психологических методик в процессе установления контакта. Недопустимо спешить с началом обследования и задавать интересующие экспериментатора вопросы до того, как ребенок освоится в непривычной для него ситуации.

Учитывая трудности установления контакта, в начале обследования можно прибегнуть к совместному с ребенком рисованию или игре, причем взрослый может не только побуждать к этому ребенка, но и сам начать игровые действия или рисование, постепенно втягивая его. В случае затруднений ребенка в начальных заданиях необходимо постараться их сгладить, снять (например, так:

«Да, это действительно трудное задание, оно для детей постарше, а вот попробуй другое...»). У ребенка не должно возникать ощущение неуспеха. Но как, ни разнообразны приемы включения ребенка в ситуацию обследования, с некоторыми особенно робкими или замкнутыми дошкольниками (или даже более старшими детьми) необходимый контакт удастся наладить далеко не сразу, а лишь со второй или даже третьей встречи. Разумеется, такой факт сам по себе имеет важное диагностическое значение, так как при благополучном ходе развития старшие дошкольники уже хорошо сотрудничают с незнакомым им ранее взрослым.

Одна из родоначальниц психологической диагностики, американская исследовательница Ф. Гудинаф составила список рекомендаций, позволяющих избежать некоторых распространенных ошибок при проведении обследования. Так, например, она подчеркивает, что не следует отрывать ребенка от интересной для него деятельности ради обследования. В таком случае, даже подчинившись, ребенок наверняка не проявит необходимой заинтересованности, будет работать торопливо, рассеянно, в итоге результаты будут существенно искажены. Во всех случаях необходимо учитывать возможное влияние деятельности ребенка, непосредственно предшествующей обследованию. Обязательно наличие специально оборудованного помещения, которым может быть тихая светлая комната, по возможности лишенная особенно ярких или необычных предметов, которые могут надолго задержать внимание ребенка. Необходимо предусмотреть и детали обстановки: не стоит, к примеру, сажать ребенка лицом к окну, где в поле его зрения в любой момент могут появиться новые предметы или люди. Следует приспособить общий темп обследования к индивидуальным особенностям ребенка: не пытаться торопить медлительных детей и быть готовым к быстрой смене разнообразных заданий в том случае, если у ребенка высокий темп умственной деятельности.

Контроль за состоянием ребенка, учет возможных колебаний его настроения и мотивации необходимы на протяжении всей процедуры обследования. Так, экспериментатор должен вовремя замечать у ребенка признаки скуки, усталости, волнения или физического дискомфорта и соответственно реагировать: прерывать обследование, менять характер задания, устраивать игровую паузу и т.д. В то же время считается неправомерным мотивировать ребенка путем сравнения его с другими детьми или соревнования. Не стоит также прибегать к использованию или обещанию каких-либо наград, так как это вносит существенные отклонения в стандартные условия мотивации детей в процессе психологического обследования.

Как известно, методики психологического обследования делятся на стандартизованные (тесты) и клинические, с принципиально разной методологической основой и стратегией применения.

2. Тестовое и клиническое обследование.

Если первая задача психолога – установление контакта с обследуемым ребенком – решается независимо от стратегии дальнейшего обследования, то применение методик клинического или тестового типов требует от психолога реализации принципиально разных способов взаимодействия с ребенком. Рассмотрим сначала правила проведения тестового диагностического обследования.

2.1. Основные правила тестирования в рамках комплексного психологического обследования ребенка.

В психодиагностике вопросу о правилах тестирования придается чрезвычайно большое значение, так как объективность оценки ответов или результатов действий испытуемого в огромной степени зависит от соблюдения полного единообразия условий тестирования. Суть теста – в своего рода «заочном» сравнении результатов обследуемого ребенка (или взрослого) с результатами, полученными на выборке испытуемых, с помощью которых производилась стандартизация данного теста и были получены его нормы. Сравнительная природа тестовых методик диктует специфические особенности их применения. Сформулировано несколько обязательных правил обследования детей с помощью стандартизованных методик.

Первым правилом (заповедью) всех тестологов является правило, согласно которому *нельзя менять инструкции, материалы, время, отведенное для решения теста, или вносить в стандартизованную процедуру какие-либо другие изменения, даже, казалось бы, естественно «подсказываемые» конкретной ситуацией.* Требуется строго одинаковое, единообразное предъявление заданий всем испытуемым, вплоть до сохранения одинаковой интонации в инструкциях. Тем более нельзя делать никаких пояснений или задавать наводящие вопросы, помимо тех, возможность которых специально предусмотрена и оговорена в описании процедуры теста. При проведении теста не следует даже несколько раз повторять вопрос в случае, когда ребенок не понял его с первого раза, если такая возможность специально не оговорена в инструкции к методике. Чем же диктуются столь «неудобные» для практики применения тестовых методик ограничения, которые начинающим психологам часто кажутся необязательными?

Помимо необходимости соблюдения равенства условий тестирования для всех, кто его проходит, абсолютная недопустимость произвольного видоизменения инструкций обосновывается авторами тестов также и тем, что очень многие из них построены как «тесты выполнения инструкций», например шкала Стенфорд-Бине и многие другие. Поясняя это обстоятельство, С.Берт писал, что важно знать, как ребенок реагирует на определенные стандартные формулировки, а не только то, как он выполняет определенные операции. Сказанное правомерно в отношении не только старых, но и многих современных тестов. К примеру, в шкале Стенфорд-Бине ребенку дается задание: «Составь предложение из трех таких слов...». Считается неправомерным даже столь простое пояснение инструкции: «Скажи так, чтобы были использованы эти три слова», поскольку во второй формулировке опущено слово «предложение» и понимание задания облегчилось. Тем более недопустимо объяснять отдельные слова, входящие в инструкции к заданиям, или сами задания. Буквальной точности воспроизведения стандартных инструкций к тестам придается настолько большое значение, что в отношении начинающих психологов считается предпочтительным зачитывать инструкции, лишь бы не вносить в них каких-либо не предусмотренных изменений.

Второе важное правило тестового варианта обследования, существенно отличающее его от клинического, заключается в том, что в ходе выполнения теста ребенка *нельзя ни учить, ни критиковать, ни даже усиленно хвалить.* Это объясняется тем, что критика сбивает и расстраивает, зачастую резко снижая интерес ребенка к заданию. Замечания могут сильно изменить отношение ребенка к последующим тестам, они преждевременно истощают интерес, внимание ребенка. Каковы бы ни были ответы и решения ребенка, психолог должен сопровождать их сдержанным одобрением, кроме тех случаев, когда аналогичное задание повторяется и, таким образом, одобрение неправильного решения может вызвать повторение ошибки. Считается, что ребенка можно хвалить за его старание, но не за сами ответы или результаты решения. В целом же следует стремиться к тому, чтобы ребенок не имел представления о допущенных им ошибках. Если ребенок настаивает на том, чтобы ему сообщили оценку его ответов, нужно пообещать это сделать в конце обследования.

Третье общее правило предписывает с *особым вниманием относиться к эмоциональному и физическому состоянию ребенка:* обследование проводится только в том случае, если ребенок хорошо

себя чувствует, у него нет признаков утомления, излишнего волнения, проявлений упрямства и т.д. Психолог не должен забывать, что любой интеллектуальный тест – это одновременно и тест эмоциональный. Игнорирование эмоционального аспекта может привести к тому, что многие нормальные дети окажутся в специальных учреждениях. В связи с этим рекомендуется отмечать, например, такие особенности эмоционального реагирования ребенка в процессе тестирования: испытывает ли он радость или даже гордость от решения задачи; проявляет ли любопытство или, напротив, безразличие; относится ли с доверием к экспериментатору или, напротив, у него преобладают негативные эмоции – тревожность, страх, огорчение, неудовольствие, ощущение неуспеха и т.д. Данные такого рода не входят прямо в оценку по стандартизированной процедуре, но учитываются при интерпретации полученных оценок. К примеру, низкие результаты могут быть представлены как следствие неадекватной или недостаточной мотивации, что предполагает повторную проверку.

Важные вопросы возникают по поводу порядка предъявления различных заданий в процессе обследования. Поскольку первые тесты должны снять возможное волнение и эмоциональную напряженность ребенка, а также вызвать интерес к обследованию, маленьким детям целесообразно предлагать задания с ярким материалом или картинками. Тесты на запоминание фраз, цифр и другого аналогичного материала надо давать после того, как ребенок привыкнет к голосу экспериментатора. Тесты, требующие особого напряжения внимания, не следует предлагать в конце обследования. Длительность одного сеанса обследования дошкольников обычно не должна превышать 40–50 мин. В случае необходимости предпочтительнее разделить обследование на два-три сеанса, но не перегружать ребенка. Методические материалы следует держать закрытыми от ребенка и показывать их только по мере необходимости. Для этого нужен экран или отдельный столик. Не следует также позволять играть принадлежностями методик.

Тестологи настоятельно рекомендуют избегать присутствия взрослых в процессе тестирования ребенка, в том числе родителей или других близких. Исключения, разумеется, составляют те случаи, когда ребенок категорически отказывается расстаться с ними. Присутствующим запрещается как-либо реагировать на ответы ребенка, вмешиваться в процедуру обследования. Лучше всего, чтобы ребенок сидел к ним спиной. В целом же вопрос о присутствии родителей при обследовании ребенка в консультации решается по-разному в зависимости от возраста детей, характера проблем и некоторых других условий. Оптимальным представляется сочетание трех возможных вариантов: беседы психолога с ребенком один на один, специальных проб на совместную деятельность ребенка с родителями и выполнения ребенком определенных заданий в присутствии родителей, имеющих возможность в этом случае наблюдать за происходящим, никак, однако, в него не вмешиваясь. В последнем случае родители получают уникальную возможность по-новому, как бы со стороны, увидеть своего ребенка, лучше понять его мысли, чувства, отношения к значимым проблемам и лицам. В целом это дает весьма важный материал для более глубокого и содержательного обсуждения психологом с родителями трудностей ребенка.

Обобщая многочисленные правила и рекомендации относительно условий тестирования, А. Анастаси подчеркивает три главных требования: Во-первых, необходимо следовать процедурам стандартизации даже в самых незначительных подробностях... Во-вторых, следует регистрировать любые нестандартные условия тестирования, какими бы второстепенными они ни казались. В-третьих, при интерпретации результатов теста важно учитывать условия тестирования. При подробном обследовании личности методом индивидуального тестирования опытный экспериментатор иногда отступает от стандартной процедуры проведения теста с тем, чтобы выявить дополнительные данные. Поступив, таким образом, он теряет право интерпретировать ответы испытуемого в соответствии с тестовыми нормами. В этом случае тестовые задания используются только для качественного исследования; и ответы испытуемых необходимо рассматривать точно так же, как любые другие неформальные наблюдения за их поведением или данные интервью.

Таким образом, весьма жесткие требования к корректности применения тестов накладывают серьезные ограничения на возможности их практического использования в консультативном обследовании ребенка. Большими преимуществами в этом плане обладают методики клинического типа

2.2. Особенности стратегии клинического обследования ребенка.

В современной психологической литературе (особенно после работ Ж. Пиаже, исследовавшего развитие интеллекта на основе клинического метода) понятия «клинический метод», «клинический

подход» и т.д. употребляется в гораздо более широком значении, чем «ориентированный на патологию». Клинический подход направлен на интенсивное, качественное и целостное изучение отдельных индивидуальных случаев. По нескольким существенным характеристикам он противоположен стандартизованным процедурам тестового обследования и имеет как свои преимущества, так и сложности. В психологии имеются прочные традиции в разработке вопросов клинического метода исследования. Несмотря на то, что соответствующие руководства касаются главным образом проблем детской психологии, представленный в них опыт чрезвычайно полезен для изучения индивидуальных случаев и в пределах нормы. Сопоставим основные черты тестового и клинического вариантов обследования.

Как уже подчеркивалось, тестовое обследование базируется на *жестко фиксированном способе получения данных, предполагает однозначно формулируемую инструкцию, оценку успешности выполнения заданий за строго ограниченный период времени (в большинстве тестов), специальные количественные показатели и т.д.* В то же время клинический подход делает акцент на *качественном анализе ответов и действий ребенка.* Это означает анализ способов выполнения испытуемым заданий, учет характера и причин ошибок испытуемого, определение возможностей их устранения в результате модификации задания или оказания ребенку определенного рода помощи. Указанная направленность клинического обследования предполагает совершенно иную (по сравнению с проведением теста) позицию экспериментатора – активную и гибкую, а не нейтральную. По существу, психолог стремится к реализации принципов взаимодействия с ребенком, активного сотрудничества, а не просто к нейтрально-доброжелательному опросу с целью выяснения имеющихся знаний.

В силу этого при клиническом типе обследования не только допускается, но и специально широко используется *изменение инструкций в заданиях* – их пояснение, уточнение, помощь разной степени развернутости и полноты и т. д. В результате это позволяет оценить такую важную характеристику психического развития ребенка, как его *обучаемость*, в частности способность к переносу вновь усвоенного элемента на решение последующего задания, способность к самостоятельному применению того, что было усвоено при помощи взрослого.

В ходе клинического обследования практикуется отказ от ограничений испытуемого во времени (при сохранении учета этой характеристики). Кроме того, если при проведении теста ребенка не только нельзя учить, но и делать ему какие-либо замечания или активно подбадривать, то при клиническом обследовании, напротив, это обязательные и важнейшие приемы получения информации. Таким образом, выясняются *критичность ребенка к своим ошибкам, особенности мотивации, самооценки* и т.д. Реакция на замечание, например, может обнаружить *эмоциональную устойчивость* ребенка и другие важные характеристики.

Снимая жесткую фиксированность и регламентацию теста, клиническая процедура позволяет психологу прицельно и гибко реагировать на все ответы ребенка. В клиническом варианте можно эффективно использовать самые различные задания, в том числе взятые из известных тестов. Теряя в этом случае право, применять количественные нормы, психолог получает возможность гибко варьировать ранжированными по сложности заданиями.

Клиническое обследование предполагает умение экспериментатора фиксировать не только результат выполнения задания, но и многообразные качественные особенности психической деятельности ребенка, проявляющиеся при этом. Одно и то же задание может обнаружить и особенности внимания испытуемого, и организованность его деятельности, и его работоспособность, и многие другие качества. Возможность разностороннего анализа составляет важное преимущество клинического обследования. Однако, как справедливо подчеркивают многие исследователи, это преимущество может проявиться только при условии значительного опыта и высокой квалификации психолога, позволяющих ему одновременно видеть и фиксировать разные качества деятельности ребенка.

В практике консультативной работы оптимальной стратегией представляется гибкое сочетание психометрического и клинического методов в процессе обследования. Такое сочетание позволяет не только получить разностороннюю характеристику развития ребенка, но и решить задачу верификации слабо формализованных методик, требующих от психолога большого опыта и высокой квалификации, результатами стандартизированных процедур.

3. Понятие, принципы, схема составления психологического анамнеза.

Воссоздание особенностей хода и условий развития ребенка на пройденных им этапах онтогенеза с полным основанием относится к числу обязательных методов, применяемых в возрастном-

психологическом консультировании. Наряду с данными наблюдений и экспериментально-психологического обследования ребенка его история развития, или психологический анамнез, является важнейшим источником информации, необходимой для оценки его развития и характера возникших проблем. Как писал Л.С. Выготский, на основе данных о развитии и воспитании ребенка психолог должен создать не просто «летопись» различных событий, т.е. перечисление отдельных обстоятельств, повлиявших на развитие ребенка, а причинное жизнеописание его развития и воспитания. Другими словами, психолог должен выявить источники, факторы и механизмы наиболее существенных влияний на формирование личности ребенка, проследить причинно-следственные связи событий детства с особенностями психического развития ребенка, учесть специфику содержания и реального состава необходимых условий развития в каждом возрастном периоде детства.

3.1. Понятие и значение психологического анамнеза

Особое значение условий, в которых развивается ребенок, вытекает из разрабатываемой в отечественной психологии концепции онтогенеза как процесса прижизненного формирования психической деятельности и личности ребенка. Кроме того, неоднозначность многих особенностей поведения и психической деятельности ребенка, ограниченность возможностей исследования их в ситуации однократных и довольно кратковременных встреч с консультантом-психологом также приводят к необходимости придавать большое значение анамнестическим данным при интерпретации результатов обследования. Дети с существенно разными по своему происхождению психологическими нарушениями и трудностями могут обнаруживать не только сходную картину поведения, но и давать близкие результаты в диагностическом обследовании (например, эмоциональные нарушения у детей в результате так называемых «стертых форм госпитализма» и в связи с некоторыми формирующимися акцентуациями характера или нарушения познавательной деятельности у детей, страдающих легкой мозговой дисфункцией, и у детей с педагогической запущенностью и т.д.). Как правило, наличное состояние психического развития ребенка, его «психологический статус» может быть правильно оценен и истолкован только в свете всей предшествующей истории его развития. Именно поэтому психолог-консультант должен с особым вниманием отнестись к анализу сложного комплекса жизненных условий, в которых рос ребенок.

Анамнез – понятие медицинское, в узком смысле слова обозначающее историю развития болезни. В более широком значении анамнез включает не только данные о начале и развитии заболевания, сообщаемые больным (или его близкими), но и сведения об условиях его жизни, работы и т.д. Медики выделяют личный и семейный анамнез, анамнез пренатального периода, периода новорожденное и т.д. в зависимости от того, кто сообщает сведения и к какому периоду развития они относятся. Таким образом, если о собственно анамнезе уместно говорить в связи с наличием аномалий или заболеваний, то понятие «психологический анамнез» свободно от обязательной связи с болезненными процессами и употребляется как синоним понятия «история индивидуального психического развития ребенка».

Значение анамнестического метода в различных областях медицины существенно различно. Оно весьма велико, например, в детской психиатрии. Считается, что при установлении умственной недостаточности «точный и детальный анамнез может оказаться наиболее важной частью диагноза. В результате искусного собирания нередко можно поставить предположительный диагноз до получения объективных данных». Закономерно, однако, что заимствование термина «анамнез» из медицины не может означать переноса в психологию принципов сбора и анализа анамнестических данных. Вполне естественно, что представителей этих наук интересуют разные стороны развития ребенка, даже если речь идет об одних и тех же фактах. Так, для психолога на первый план выдвигается *процесс усвоения ребенком социального опыта*, а значит, механизмы и условия формирования его деятельности и общения.

3.2. Принципы составления психологического анамнеза.

В целях учета возрастных закономерностей процесса психического развития ребенка в основу психологического подхода к сбору и систематизации анамнестических данных о ребенке может быть положена *схема возрастной периодизации*. По сути, это базовый принцип организации той исключительно объемной и разнородной информации, которую психолог получает от родителей относительно истории развития ребенка (а нередко и предыстории его рождения). Согласно этой схеме характери-

стика каждого этапа развития подчинена общей логике анализа структуры и динамики возраста, включая, таким образом:

- 1) описание особенностей социальной ситуации развития ребенка;
- 2) квалификацию развития деятельности;
- 3) оценку уровня развития познавательной деятельности и личности ребенка (на основе показателей важнейших психологических новообразований).

В этой схеме исходно широкий охват существенных условий развития ребенка. На наш взгляд, психологический анамнез ребенка, необходимый для решения консультативных задач, не может сводиться к прослеживанию истории возникновения и развития главным образом нежелательных, негативных особенностей ребенка, тех проблем и трудностей, которые заявлены в жалобах родителей.

Одна из существенных трудностей, возникающих при составлении психологического анамнеза, связана с необходимостью опираться на те данные, которые сохранились в памяти родителей. Как правило, многие особенности поведения, занятий, черты характера ребенка, а также обстоятельства семейной жизни, отдельные яркие эпизоды, обнаруживающие характерные реакции ребенка, родители помнят достаточно хорошо. Однако воссоздание в ретроспективном плане специфических для каждого возрастного этапа характеристик психического развития ребенка, хотя бы косвенно свидетельствующих о тех или иных новообразованиях, обычно оказывается крайне ограниченным. Далеко не всегда удается установить реальную динамику определенных сторон развития ребенка. Важнейшим принципом составления истории психического развития ребенка является установление не только системы объективных условий и обстоятельств жизни ребенка, но главным образом характера и степени их влияния на него. Переживание одних и тех же обстоятельств разными детьми или даже одним и тем же ребенком, но в разном возрасте, нередко может быть совершенно различным в зависимости от возрастных возможностей понимания, осмысливания их ребенком, от сложившихся у него потребностей, привязанностей, взаимоотношений и т.д. В связи с этим необходимость установления отношений между ребенком и различными значимыми сторонами его среды (а не самих по себе их внешних особенностей) настоятельно подчеркивается многими психологами. В работах Л.С. Выготского, а затем Л.И. Божович это содержание вложено в понятие «переживание», несущее в себе единство внешних, объективных и внутренних, субъективных условий.

Применительно к составлению анамнеза это означает, что практически все вопросы консультанта к родителям по поводу событий и изменений в жизни ребенка должны включать попытку выявить реакцию ребенка, характер его переживаний, особенности эмоционального отношения к ним, а далее – характер и средства приспособления к тем или иным трудностям. В качестве примера здесь можно привести огромный диапазон возможных индивидуальных реакций детей на такие существенные изменения в ситуации развития, как, скажем, помещение в ясли или детский сад, смена места жительства, появление в семье еще одного ребенка, отчима и т.д. Все эти факторы одними детьми могут переживаться сравнительно легко или даже восприниматься сугубо положительно как несущие, например, новое интересное содержание и более широкие возможности общения и действия, тогда как у других детей могут возникать тяжелые реакции дезадаптации, переживания утраты, чувства отверженности и т.д. Выяснение такого рода реакций имеет большое диагностическое значение.

В анализе истории развития ребенка существенное место должно быть отведено также установлению стрессовых (в терминах психиатрии – психогенных) факторов, а также многообразных факторов риска в отношении разных сторон психического развития. К числу неблагоприятных воздействий на психику ребенка относят разлуку с матерью или семьей в целом, утрату (смерть) или болезнь члена семьи или близкого человека, появление новых членов семьи (отчима, мачехи и т.д.), неправильное воспитание, отвержение в семье или детском коллективе, низкую успеваемость в школе, тяжелые соматические заболевания, хронические болезни, травмы, госпитализации, перемены места жительства, чужое окружение за рамками семьи (язык, культура) и многие другие.

Особого внимания требуют хронические, постоянно действующие факторы, среди которых в первую очередь необходимо выделить различные виды неправильного воспитания. Разумеется, психологу-консультанту важно выявить не само по себе наличие перечисленных факторов в психологическом анамнезе, а индивидуальную реакцию и механизм их влияния на формирование личности ребенка. Иначе возникает опасность переоценки значения тех или иных факторов в возникновении психологических проблем ребенка, осложнений его развития. Эта опасность связана с тем, что анамнез

большинства детей содержит, как правило, указания на многие неблагоприятные факторы, но далеко не все из них реализуют свое влияние. В случае переоценки их значения и недостаточного исследования всей совокупности условий развития истинные источники нарушений или проблем ребенка могут остаться нераскрытыми.

Устанавливая как объективные обстоятельства жизни ребенка, так и их субъективные переживания, психолог должен также стремиться не менее четко дифференцировать фактические сведения о жизни ребенка, сообщаемые взрослым, от той интерпретации или оценки этих сведений, которая всегда (вольно или невольно) присутствует в сообщениях родителей. На этом моменте как важнейшем в психологическом обследовании специально останавливался Л. С. Выготский: «Обычно мы имеем дело с тем, что собираются жалобы в обобщенном виде и вместо фактов нам сообщают мнения, готовые выводы, часто тенденциозно окрашенные. Исследователя же интересуют факты, которые должны ему указать отец и мать... Сам по себе факт, что отец считает своего ребенка злым, должен быть учтен исследователем, но он должен быть учтен именно в своем значении, т.е. как мнение отца. Это мнение должно быть проверено в течение исследования, но для этого должны быть вскрыты факты, на основе которых получено данное мнение, факты, которые исследователь должен толковать по-своему...».

3.3. Схема составления психологического анамнеза

Рассмотрим схему составления истории развития ребенка, включающую основные вехи этого процесса, признаки, имеющие важное диагностическое значение. Строится данная схема по возрастному принципу (за исключением трех первых разделов, включающих сведения общего характера).

1. Анкетные данные ребенка и основные сведения о семье. Дата рождения и точный возраст на момент обследования ребенка. Полный состав семьи с указанием возраста, образования и характера работы всех членов семьи, а также родственников или других лиц, реально участвующих в воспитании ребенка. Изменения в составе семьи с момента рождения ребенка. Общие сведения о жилищных, материальных и бытовых условиях жизни семьи (при наличии неблагоприятных обстоятельств здесь и далее необходима более подробная их характеристика).

2. Особенности перинатального периода развития ребенка. Общие сведения об условиях развития до и после рождения. Наличие факторов риска в состоянии здоровья матери и ребенка. (При подозрении на наличие органических или иных нарушений, находящихся в компетенции медиков, психолог должен получить медицинское заключение; соответственно сведения относительно медицинской части анамнеза собираются врачом.)

3. Состояние здоровья ребенка к моменту обследования и перенесенные заболевания. Наличие травм и операций, хронических или частых заболеваний. Случаи госпитализации. Постановка на учет у психоневролога или других специалистов. Особенности сна и питания с момента рождения.

4. Где и кем воспитывался ребенок, начиная с рождения? Кто ухаживал за ним на протяжении первых двух лет жизни? Помещение ребенка в ясли, детский сад или другие детские учреждения (указать сроки и тип учреждения, например круглосуточные или дневные, специальные – логопедические, для детей с неврологическими заболеваниями и др.). Как ребенок привыкал к детским учреждениям, как складывались отношения с детьми, были ли жалобы воспитателей? Были ли резкие перемены в обстановке, в которой рос ребенок (например, переезды), частые или длительные разлуки с родителями? Реакция на них ребенка.

5. Развитие в младенчестве и раннем возрасте (до трех лет включительно). Особенности развития моторики. Сроки появления основных сенсомоторных реакций: когда начал сидеть, стоять, ходить и др. Общий эмоциональный тон. Развитие речи: сроки появления первых слов, фраз, активность речевого общения. Активность в освоении окружающего, любопытство. Отношение к близким и незнакомым взрослым. Овладение предметными действиями (когда научился самостоятельно есть, одеваться). Сроки формирования навыков самообслуживания. Когда и как приучили к опрятности? Проявления самостоятельности, настойчивости. Какие трудности наблюдались в поведении? Любимые занятия и игры.

6. Развитие ребенка в дошкольном возрасте. Любимые занятия. В какие игры и с кем любит играть? Любит ли рисовать, с какого возраста, что? Любит ли слушать сказки, заучивать стихи, смотреть телевизионные передачи? Умеет ли читать, когда и как, по чьей инициативе научился? Как развит физически? Какая рука является ведущей? Имеются ли домашние обязанности? Практикуются ли совместные формы деятельности ребенка со взрослыми? Отношения со сверстниками. Отношения с чле-

нами семьи. Типичные конфликты, их частота. Наказания и поощрения со стороны взрослых. Актуальные запреты. Особенности характера. Посещает ли какие-либо кружки, студии, секции, имеет ли какие-либо специальные занятия? Как проводит досуг? Ранние проявления способностей к музыке, рисованию и т.д. Проявляет ли инициативу, в чем? Отмечаются ли страхи или какие-либо другие нежелательные проявления?

7. Развитие ребенка в младшем школьном возрасте. В каком возрасте поступил в школу? Легко ли адаптировался к школьной жизни? Тип посещаемого учебного заведения (спецшкола, интернат и т.д.). Посещает ли группу продленного дня? Была ли смена школы, класса и по какой причине? Успеваемость. Любимые и нелюбимые предметы. Выполнение домашних заданий. Отношения с одноклассниками (дружеские, конфликтные и т.д.). Отношения с учителями. Участие в общественной жизни школы. Наличие внешкольных занятий и увлечений (кружки, спортивные секции и т.д.), круг общения вне школы. Степень самостоятельности. Обязанности по дому. Место игр, телевидения и чтения в досуге ребенка. Наиболее типичные конфликты.

8. Развитие в предпододростковом и подростковом возрасте. Физическое развитие. Особенности перехода к среднему звену школы. Изменения в поведении и интересах. Особенности взаимоотношений в семье. Как проявляются тенденции к самостоятельности и взрослости? Формы общения со сверстниками, проведение досуга, участие в неформальных организациях.

9. Что еще, с точки зрения родителей, важно отметить в истории жизни ребенка?

Приведенный перечень вопросов для составления истории развития ребенка является не более чем схемой, отдельные пункты которой подлежат существенной конкретизации в зависимости от многих условий: характера жалоб родителей, индивидуальных особенностей обстановки (например, близнецовой ситуации или наличия в семье нескольких детей разного возраста и т.д.). Очерчивая круг существенных условий и показателей развития ребенка, данная схема не содержит указаний на их диагностическое и прогностическое значение, которое раскрывается лишь в соответствующих психологических исследованиях.

Завершая беседу с родителями по поводу истории развития ребенка, целесообразно вновь вернуться к беспокоящим их особенностям его поведения. Теперь можно попытаться более конкретно выяснить: в чем они видят проблему; с чем связано нежелательное поведение ребенка; что они уже предпринимали и что предпринимает в данное время для устранения проблемы; какова, по их мнению, их собственная роль в возникновении и сохранении трудностей ребенка? Обстоятельная беседа психолога с родителями дает важную информацию об их отношении к ребенку и его проблемам. При достаточно хорошем контакте психолога с родителями изложение жалоб последними в конце беседы становится, как правило, не только более точным и подробным, но и более откровенным, чем при первичном приеме. Как показывает практика, нередки случаи, когда первоначально родители скрывают или сами до конца не осознают истинные причины своего обращения, свои подлинные тревоги и опасения по поводу ребенка (например, опасения в связи с неблагоприятной наследственностью у приемных детей, сложности супружеских отношений, личные проблемы, планирование развода и заключения нового брака и т.д.), но затем раскрывают действительные мотивы своего обращения.

Это показывает особую важность подробной, заинтересованной беседы психолога с родителями по поводу истории развития ребенка как специфической процедуры консультативной работы. Подчеркнем, что такая беседа ни в коей мере не может быть заменена самостоятельным заполнением родителями анкеты с теми же, по существу, вопросами. Анкета, предлагаемая им при первичном приеме, предназначена главным образом для того, чтобы, готовясь к встрече с консультантом, родители могли припомнить основные вехи в развитии ребенка, особенности его поведения в разные возрастные периоды.

Таким образом, с помощью родителей (или других близких ребенку взрослых) составляется объемная, по возможности полная и разносторонняя характеристика истории развития и поведения ребенка. Полнота психологического анамнеза ребенка имеет принципиальное значение в нескольких отношениях. Во-первых, вместе с результатами обследования она необходима для построения достаточно широкого круга гипотез относительно сущности и причин трудностей или проблем ребенка (особенно важно избежать предвзятого, «зауженного» видения проблемы под влиянием конкретных жалоб родителей). Во-вторых, без данных анамнеза, позволяющих судить о степени благоприятности

условий развития ребенка, часто нельзя однозначно оценить результаты психологического обследования ребенка, потенциал его развития в целом.

Однако следует признать, что составление анамнеза, полнота и достоверность его данных существенно зависят от позиции, мотивов и личностных особенностей родителей. В связи с этим психологу необходимо стремиться учитывать названные особенности, а также внутрисемейные отношения и их подлинное влияние на формирование психологических особенностей ребенка. Осознание принципиальной субъективности (а подчас и тенденциозности) сведений, получаемых от родителей, должно предостеречь психолога от опасности буквального, некритического принятия исходящей от них информации, ориентировать на проверку соответствующих гипотез в ходе собственного комплексного психологического обследования ребенка.

Психологический анамнез развития ребенка важен с нескольких точек зрения: не только как источник сведений о ходе и условиях развития ребенка и основа для построения гипотез относительно существа и причин проблем ребенка, но также как такая беседа психолога с родителями, которая дает начало их рефлексивному процессу либо стимулирует его.

Таким образом, при умелом воссоздании истории развития ребенка с помощью родителей психолог-консультант получает информацию, незаменимую для последующей оценки уровня развития ребенка, определения природы его трудностей, степени их сложности и глубины, выделения факторов, связанных с появлением указанных трудностей, определения сферы воздействия с целью устранения или ослабления остроты проблемы, а в конечном счете – для разработки программы психологической помощи.

Перечень литературы

1. Анастаси, А. Психологическое тестирование.: В 2-х кн. Кн.2 / Пер. с англ., предисл. К.М.Гуревича. – М.: Педагогика, 1982. - 318 с.
2. Бурменская, Г.В. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова [и др.]. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 2002. – 416 с.
3. Бурменская, Г.В. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей / Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 136 с.
4. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собр. соч.: в 6 т. – М., 1984. – Т. 5. – С. 257 – 321.
5. Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О.В. Хухлаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.
6. Эльконин, Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Избр. психол. труды. – М., 1989. – С. 60 – 77