

© Рібцун, Ю. В. (2021). Дитячий апперцептивний тест у комплексній логопсиходіагностиці темпо-ритмічних розладів. *Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей* : матеріали VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології. К. : Симоненко О. І., С. 155-159

Рібцун Юлія Валентинівна, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, м. Київ, Україна

ДИТЯЧИЙ АППЕРЦЕПТИВНИЙ ТЕСТ У КОМПЛЕКСНІЙ ЛОГОПСИХОДІАГНОСТИЦІ ТЕМПО-РИТМІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Питання якісної логопсиходіагностики дітей з тяжкими порушеннями мовлення були та залишаються актуальними для теорії і практики сучасної логопедії. Особливо це стосується дітей із заїканням – порушенням темпо-ритмічної організації мовлення, обумовленим судомним станом м'язів мовленнєвого апарату, нейромоторне судомне порушення мовлення, що виникає в процесі комунікації за механізмом системного мовленнєво-рухового неврозу (Л. Белякова, Т. Візель, О. Дьякова, Л. Міссуловін, В. Мясищев, В. Селіверстов, В. Шкловський, Р. Юрова, А. Ястребова та ін.) [3].

Недостатність позитивних емоційних контактів між дорослими, ровесниками і дитиною, підвищена реактивність на ґрунті напружених відносин з ними, конфлікт між вимогами середовища та ступенем його усвідомлення дитиною – це ті несприятливі умови, які можуть спричинити виникнення заїкання. Крім того, психічні та соціальні причини у вигляді одномоментної чи тривалої психотравми, неправильного виховання у родині (імперативне, нерівне; розпещеність, надмірна строгість тощо), тривалі негативні емоції, сильні потрясіння, хронічні конфліктні переживання призводять до заїкання. Це, своєю чергою, свідчить про необхідність проведення комплексної логопсиходіагностики як мовленнєвої, так і психологічної та соціальної складових [4].

Дитячий апперцептивний тест (Children's Apperception Test, або САТ) є однією з проєктивних методик дослідження особистості як модифікація дорослого варіанту Тематичного апперцептивного тесту та Мальованого апперцептивного тесту Л. Собчик [1]. САТ створений австро-американським психологом, психіатром, психоаналітиком, Магістром гуманітарних наук, доктором медицини, професором, президентом Нью-Йоркського товариства проєктивних технік Леопольдом Беллаком і психологом Софією Беллак з метою комплексної діагностики структури дитячої особистості. Російськомовна версія цього тесту була опублікована з дозволу авторів у Києві у 1995 році.

Для ефективнішого, доступнішого сприймання дітьми застосовується стимульний матеріал до тесту у вигляді 10 чорно-білих сюжетних малюнків, спеціально створених у стилі ілюстрацій до дитячих книжок. Усі запропоновані малюнки із зображенням тварин, які виконують притаманні людям дії, адже ідентифікація з тваринами є природною, тому відбувається мимовільно. Так, у словах колискових пісень зустрічаються образні звертання «Ой ну люлі Котку», «Котику сіренький», та звучать звертання дорослих до дитини з самого малечку «Ти мій котику маленький», «Забруднився, неначе поросятко», «Кривляєшся мов мавпочка» тощо.

Дитячий апперцептивний тест проводиться упродовж 30 хв і дає змогу педагогу не лише виявити особливості особистості дитини, але й краще зрозуміти деякі причини появи поточних дитячих проблем, проаналізувати взаємини дитини зі значущими суб'єктами (сиблінгами, батьками), зрозуміти її провідні потреби, у т. ч. й фрустровані, поведінкові прояви (агресія, тривога, фобії), зміст внутрішньо-особистісних конфліктів і характер захисних механізмів [2].

Процедура проведення САТ має відбуватись у формі гри, в процесі якої дитина довільно складає розповіді за картинками. Експериментатор може так розпочати тестування: «Сьогодні зранку до мене у вікно постукала пташка. У дзьобі вона тримала конверт. Я подумала, що мені хтось передав листа, але відкрила конверт і побачила, що там незвичні чорно-білі картинки. Я дуже

поспішала на зустріч з тобою і ще не встигла їх розглянути. Давай розглянемо ці картинки разом».

Педагог може задавати навідні запитання щодо визначення місця подій, статі, віку, імені, оцінювання характеру та вчинків героїв, особливу увагу звертаючи на прогнозування передування (що було перед цим) та продовження (що може трапитись після цього) історії. Експериментатор фіксує не лише саму розповідь і відповіді на запитання, а й будь-які коментарі та дії дитини, адже вони теж є гарним діагностичним матеріалом.

Діти із заїканням, розглядаючи сюжетні картинки, відразу ідентифікували себе з одним із персонажів відповідної статі, називаючи його своїм ім'ям, хоча вік міг бути іншим – герой був або молодшим, або старшим від дитини. Внаслідок обмеженості мовленнєвих можливостей діти із заїканням не в повній мірі могли озвучувати свої думки чи почуття, водночас використання просодичних компонентів (темп, тембр, висота голосу, швидкість, чіткість або змазаність мовлення), невербальних засобів вираження власного емоційного стану було досить яскравим. Показовим є те, що досить часто діти вибирали не головні, а саме другорядні ролі, що свідчило про зниження самооцінки, пригнічення наявних аттитюдів, неусвідомлення власних потенційних можливостей, бажань і потреб.

Переважна більшість дітей із заїканням відчуває досить інтенсивний і тривалий «тиск середовища» з боку як внутрішньо-родинних, так і загально-соціальних структур, боротьбу нерівних сил у діаді «дитина – інші», причому це може стосуватися:

- як минулого досвіду, так і сьогодення;
- зовнішнього відношення до дитини (завищені вимоги, булінг, знецінювання, експлуатування тощо);
- занурення дитини у світ фантазій («Країна моєї мрії»);
- зниження сензитивності дитини до власних переживань (лекситимія, неусвідомлення відчуттів, потреб, бажань, сліпа покора, страх самотності, відсутності підтримки, втрати любові, побоювання бути непотрібним тощо);

- ставлення до інших (страх, конкуренція, зацікавленість);
- невміння конструктивно проживати конфліктні ситуації і знаходити вихід з них (гіперчутливість, образливість, агресивність, невміння домовлятися, впертість тощо);
- використання захисних механізмів (агресивність, заперечення, ізоляція, регресія, пасивність тощо).

Я-образ дітей із заїканням має специфічні особливості у вигляді часто негативних уявлень про своє тіло («Я заїкаюсь, тому некрасивий», «У мене великі (маленькі, криві)...»), про себе загалом і соціальний статус («Я хороший тільки для своєї мами / тата, а так поганий, зі мною не хочуть дружити»).

Підсумковий аналіз результатів тестування має відображати логічну побудову логопсиходіагностики і складатись із наступних пунктів:

- особливості загальної поведінки дитини під час обстеження – контактність, характер взаємодії з експериментатором, способи виконання завдань, здатність продуктивно використовувати допомогу, її види;
- оцінка комунікативної поведінки – контактність, ініціативність, ситуації, що викликають комунікативні труднощі;
- оцінка рівня сформованості лінгвістичного та комунікативного компонентів мовленнєвої діяльності, стан інших вищих психічних функцій;
- висновок про психологічну структуру мовленнєвого розладу (перевага порушень операційного чи мотиваційного компоненту спілкування);
- особливості емоційно-особистісної сфери – самооцінка, рівень домагань; наявність переживань щодо існуючого мовленнєвого порушення, форми, в яких це переживання проявляється; характер міжособистісних відносин, потенціал особистості;
- рекомендації щодо організації та змісту психолого-педагогічної підтримки.

Використання Дитячого апперцептивного тесту спонукало до розроблення дитячих тестів аттиюдів, або соціальних установок (Джексон-тест родинних установок, тест-фільм Жила, Тест сімейних відносин тощо), що

широко використовуються у сучасній діагностичній роботі практичного психолога.

Таким чином, застосування Дитячого апперцептивного тесту має зайняти чільне місце в комплексній логопсиходіагностиці темпо-ритмічних розладів. На думку Г. Неткачева саме боязливі відчуття, уявлення, нав'язливі ідеї, фобії та повний комплекс гнітючих емоційних переживань перед небезпеками у минулому, теперішньому та майбутньому складають сутність заїкання, що вимагає свого детального вивчення, яке, в дитячому віці, можливе лише завдяки використанню саме проєктивних методик [5].

Логопсиходіагностичні діалогічні технології в загальній системі вивчення осіб з мовленнєвими розладами дають змогу показати взаємозв'язок різноманітних рівнів в організації процесу комунікації, виявити ієрархічну структуру комунікативної та загальної соціальної дезадаптації, а також намітити шляхи подолання наявних у них комунікативно-психологічних проблем.

Список літературних джерел

1. Беллак, Л. & Беллак, С. (2002). Тест детской апперцепции (фигуры животных). Методическое руководство. СПб. : ИМАТОН
2. Бурлачук, Л. Ф. (2006). Психодиагностика. СПб. : Питер
3. Визель, Т. (2012). Коррекция заикания у детей. М. : АСТ.
4. Рібцун, Ю. В. (2021). До питання таксономії логопсиходіагностичних методів. *Особлива дитина: навчання та виховання*. 2 (102). 31-38.
5. Рібцун, Ю. В. (2016). Особливості особистості та емоційно-вольової сфери осіб різних вікових груп із мовленнєвими порушеннями [Електронний ресурс]. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності* : Матеріали методологічного семінару НАПН України. К. 397-402. Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/704987/>