Przedmiot: Wychowanie i edukacja dziecka

Prowadząca Ewa Pokora

Zjazd: 19.04.2020r.

Temat: Diagnoza dziecka – 3h

Skale rozwojowe i metody pomiaru inteligencji

**Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC-R)** – dla osób od 6 do 16,11 m roku życia; dobra do diagnozy osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, w bardzo ograniczonym zakresie umożliwia diagnozę osób upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym zaś nie umożliwia różnicowania głębszych stopni upośledzenia umysłowego (znacznego i głębokiego),

**WISC-R (RP) dla dorosłych**

**Stanford Binet 5** - SB5 to powszechnie stosowany na świecie, indywidualnie przeprowadzany specjalistyczny test oceniający inteligencję i zdolności poznawcze w populacji i w szczególności w grupach specjalnych. Test odpowiedni dla badanych w wieku od **2;0 do 18;11 lat** (normy psychometryczne) **oraz dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną** (tabela norm dla wieków umysłowych; skala CSS). Pełna skala IQ składa się z 10 podskal. Skala skrócona składa się z dwóch testów kierujących (ścieżek dojścia) – Serie/matryce oraz Słownik. Skali skróconej SB5 można używać m.in. do badań neuropsychologicznych, gdzie dodatkowo stosuje się inne baterie testów uzupełniające pomiar wykonany z zastosowaniem SB5. Testy oparty jest o najbardziej aktualną teorię inteligencji CHC.

Niewerbalna skala IQ opiera się na pięciu niewerbalnych podskalach odnoszących się do każdego z pięciu czynników poznawczych badanych za pomocą SB5 (Rozumowanie płynne, Wiedza, Rozumowanie ilościowe, Przetwarzanie wzrokowo- przestrzenne, Pamięć robocza). Używa się jej do diagnozy osób słabosłyszących, a także osób z zaburzeniami komunikacji, autyzmem, trudnościami w nauce, poważnym uszkodzeniem mózgu, władających językiem polskim w sposób ograniczony z powodu pochodzenia, oraz w przypadku afazji lub udaru, które negatywnie wpływają na zdolności językowe jednostki.

Werbalna skala IQ składa się z pięciu werbalnych podskal odnoszących się do każdego z pięciu czynników. Wykorzystuje się ją przeprowadzając badanie skalą pełną, a także w specjalnych przypadkach badania osób z osłabionym wzrokiem, niepełnosprawnych ruchowo, etc.

**Skala inteligencji dla małych dzieci Psyche Cattell w opr. Janusza Kostrzewskiego . wersja 1** dla dzieci 4-9 rok życia Jest przeznaczony do pomiaru inteligencji ogólnej rozumianej jako inteligencja płynna. Składa się z sześciu podtestów, zgrupowanych w dwie części. Pierwsza z nich (podtesty Podstawianie, Labirynty i Podobieństwa) zawiera zadania mierzące zdolności percepcyjne, uwagę i koordynację wzrokowo-ruchową, część druga (podtesty Serie, Klasyfikacja i Matryce) – zadania mierzące zdolności rozumowania: wykrywania reguł określających relacje między elementami i uzupełniania struktur.  Zadania mają charakter niewerbalny i nie wymagają posługiwania się wcześniej zdobytą wiedzą, w związku z czym wyniki testu można traktować jako w znacznym stopniu niezależne od kulturowo uwarunkowanych doświadczeń. Oraz dla młodzieży i dorosłych Służy do pomiaru inteligencji ogólnej rozumianej jako inteligencja płynna. Zadania wymagają rozumowania indukcyjnego na materiale geometrycznym

**TMK - Test Matryc Ravena w Wersji Kolorowej**

Test Matryc Ravena w Wersji Kolorowej – dla małych dzieci od 4 - 10 roku życia.

Test służy do pomiaru poziomu inteligencji ogólnej rozumianej jako inteligencja płynna.

**Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera** – dla osób od 3 do 15 roku życia; test nie wymaga od badanego ani używania, ani rozumienia języka -> może być stosowany do badania dzieci, z którymi kontakt słowny jest niemożliwy lub utrudniony, np. dzieci niesłyszących, z zaburzeniami mowy lub z zahamowaniami emocjonalnymi,

**Osoby niesłyszące - skale niewerbalne, wykonawcze (poniższe skale mogą być stosowane także wobec osób bez ograniczeń) m. Skala Dojrzałości Umysłowej Columbia**

Skala Dojrzałości Umysłowej Columbia – dla dzieci w wieku 3-5 do 9-11 roku życia; jest skalą bezsłowną i nie powinna być stosowana jako ogólny test inteligencji, w małym stopniu angażują sferę motoryczną i werbalną – dziecko ma tylko wskazać odpowiedź; wartościowe narzędzie do badania dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, dzieci o opóźnionym rozwoju umysłowym, cierpiących na zaburzenia mowy i uszkodzenie słuchu;

**Osoby niewidome r. Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC-R i WAIS) - !!! tylko skale słowne, np. Wiadomości, Podobieństwa**

Test inteligencji dla dzieci niewidomych i częściowo widzących W. Williams.

t. Oregoński Program Rehabilitacji dla dzieci niewidomych i słabo widzących 0-6 lat. A. Metody badania funkcji adaptacyjnych: a. Skala Dojrzałości Społecznej Edgara Dolla – dla osób do 30. roku życia (polska wersja pochodzi z 1964 roku, dlatego należy stosować ją z ostrożnością),

**Skale PAC i PAS Gunzburga** – przeznaczona do badania dzieci z pierwotnym i wtórnym upośledzeniem umysłowym w każdym stopniu. A. Metody pomiaru innych procesów psychicznych: a. Próby integracji wzrokowo – ruchowo – słuchowej (Bogdanowicz M. (2000), „Integracja percepcyjno – motoryczna. Teoria, diagnoza, terapia”. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej).

**IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wieku Przedszkolnym**

Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wieku Przedszkolnym IDS-P pozwalają na wielowymiarową ocenę funkcjonowania dzieci w wieku 3-5 lat. Test składa się z 18 testów badających sześć różnych sfer rozwoju dziecka, takich jak: Zdolności poznawcze (testy: Percepcja wzrokowa, Uwaga selektywna, Pamięć fonologiczna, Pamięć wzrokowo-przestrzenna, Rozumowanie przestrzenne, Rozumowanie pojęciowe, Pamięć słuchowa);  Umiejętności psychomotoryczne (testy: Motoryka, Manipulacja, Koordynacja wzrokowo-ruchowa), Kompetencje społeczno-emocjonalne (test Kompetencje społeczno-emocjonalne); Matematyka (test Rozumowanie logiczno-matematyczne), Język (testy: Mowa czynna, Słownik, Mowa bierna). Motywacja (test Odraczanie nagrody, skale: Wytrwałość, Satysfakcja z osiągnięć).

**IDS Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w wieku 5-10**

Skale Inteligencji i Rozwoju IDS to narzędzie umożliwiające wszechstronną ocenę zdolności i kompetencji dzieci w wieku 5-10 lat. Test składa się z 19 testów badających sześć różnych obszarów funkcjonowania dziecka: zdolności poznawczych (percepcja wzrokowa, uwaga selektywna, pamięć fonologiczna, pamięć wzrokowo-przestrzenna, rozumowanie przestrzenne, rozumowanie pojęciowe, pamięć słuchowa), oraz pięć kompetencji (umiejętności psychomotoryczne, kompetencje społeczno-emocjonalne, matematyka, język, motywacja osiągnięć).

**IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży**

IDS-2 to narzędzie umożliwiające wszechstronną ocenę zdolności i kompetencji osób wieku 5-20 lat. Bateria składa się z 30 testów, które badają zdolności poznawcze (inteligencja, funkcje wykonawcze) i kompetencje (umiejętności psychomotoryczne, kompetencje społeczno-emocjonalne, kompetencje szkolne i postawę wobec pracy). Dodatkowo psycholog może ocenić zachowanie osoby badanej w sytuacji testowej. Nacisk kładzie się na dynamikę specyficznych dla okresu rozwoju mocnych i słabych stron dzieci i nastolatków. W praktyce psychologicznej skale będą zazwyczaj wykorzystywane modułowo.

**Skala rozwojowa wg Wekslera**

Wysoka 132 i wyżej

Powyżej przeciętnej 116 – 130

Przeciętny 86-115

Poniżej przeciętnej 85-70

Upośledzenie w st lekkim 69 – 55

Umiarkowane 54 – 40

Poniżej 40 znaczne i głębokie bez rozgraniczenia.

Wychodzi test do badań poziomu inteligencji ABAS – będzie służył badaniu upośledzenia znacznego i głębokiego

DIAGNOZA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI INTELEKTUALNEJ

1. Wyróżniamy

dwa rodzaje diagnozy ze względu na cel:

A.

diagnoza dla selekcji

diagnoza negatywna (określająca defekty i dysfunkcje) – jej celem jest

stwierdzenie występowania, bądź nie, problemu; wykorzystywana w orzecznictwie.

B.

diagnoza dla rehabilitacji

diagnoza pozytywna (określające pozytywne dla jednostki

właściwości jej samej i środowiska) – jej celem jest praca z osobą i pomoc osobie, wyznacza tozakres diagnozy; pozwala określić program rehabilitacji w oparciu nie tylko o defekt ale też o to, comocne, co nie uszkodzone.

2.

Dwa podejścia

w diagnozie upośledzenia umysłowego (diagnoza dla potrzeb selekcji):

A.

Psychometryczne

(korzysta tylko z testów: badanie Ilorazu Inteligencji i funkcji adaptacyjnych)

B.

**Kliniczne w PPP**

(korzysta także z innych źródeł informacji, jak wywiad, obserwacja, próby

eksperymentalne, wymaga więcej czasu i jest bardziej szczegółowe, jakościowe)

3.

Plan diagnozy

musi uwzględniać:

A.

czego się chcę dowiedzieć

(rządzi tym zasada całościowości) - diagnoza ma być całościowa tzn.

obejmować wszystkie sfery funkcjonowania: poznawczą, osobowościową, społeczną, emocjonalno-motywacyjną.

B.

jakimi metodami (rządzi tym zasada funkcjonalności) – diagnoza ma być funkcjonalna tzn.obejmować MOCNE i SŁABE strony osoby.

C.

dlaczego (rządzi tym zasada celowości) – mamy wiedzieć, po co diagnozujemy: czy chcemystwierdzić lub nie NI, czy chcemy ocenić poziom NI; diagnoza ma zawierać wskazania i wnioskidla rehabilitacji

a nie tylko stwierdzenie co jest zdiagnozowane.

4.

Etapy diagnozy

:

A.

wstępny

– zbieranie informacji służących sformułowaniu hipotez dotyczących stanu dziecka(głównie wywiad, analiza dostępnej dokumentacji, np. dotyczącej stanu zdrowia, wcześniejszegoleczenia, wcześniej przeprowadzanych badań psychologicznych).

B.

zasadniczy

– gromadzenie zasadniczych informacji w celu weryfikacji hipotez za pomocąróżnych metod (głównie wywiad i obserwacja oraz dostępne i adekwatne testy psychometryczne).

C.

końcowy

– sformułowanie diagnozy (opisu funkcjonowania) w oparciu o informacje

zgromadzone we wstępnym i zasadniczym etapie procesu diagnostycznego, z uwzględnieniem

słabych i mocnych stron w diagnozowanych obszarach funkcjonowania osoby badanej.

5.

Kryteria doboru metod:

A. obszar diagnozy

B. czynniki związane z osobą badaną (wiek życia, wiek umysłowy, poziom sprawnościsensorycznej i motorycznej)

C. jakość diagnozy:

a. zależy od celu

b. należy uwzględnić ograniczenia metody (rzetelność, trafność, co bada, u kogo nie można jejstosować, wymagania metody, np. dziecko musi widzieć)

6.

Rola wywiadu w diagnozie:

A. Uzyskanie informacji o dynamice rozwoju, ewentualnych czynnikach patologicznych,

funkcjonowaniu środowiska, w którym dziecko przebywa,

B. Pozwala na odróżnienie niepełnosprawności intelektualnej od otępienia, zahamowania,zaniedbania.

7.

Rola obserwacji w diagnozie:

A. Czasami jest samodzielnym źródłem informacji o osobie (

Kiedy?

Gdy nie można zastosowaćmetod psychometrycznych lub prób psychometrycznych),

B. Gdy stosujemy metody - stanowi uzupełnienie metod, uwierzytelnienie np. testów inteligencji(np. przy zmęczeniu/stresie mogą występować niskie wyniki)

8.

Rola analizy dokumentacji:

A. Dostarczają informacji o dynamice rozwoju, ewentualnych czynnikach patologicznych,

B. Są źródłem informacji służących sformułowaniu hipotez,

C. Dostarczają danych o osobie badanej pomocnych przy planowaniu diagnozy,

D. Stanowią materiał pomocniczy przy formułowaniu diagnozy końcowej, będącej opisem

całościowego funkcjonowania osoby badanej.

9.

Wybrane metody testowe w diagnozie osób z upośledzeniem umysłowym:

A. Skale rozwojowe i metody pomiaru inteligencji, które mogą być stosowane już u małychdzieci (skale te mogą być stosowane już wobec małych dzieci (od urodzenia do 2-3. roku życia),dzieci starszych z dużymi opóźnieniami w rozwoju oraz dzieci i dorosłych upośledzonych

umysłowo w stopniu głębokim):

a. Skala inteligencji dla małych dzieci Psyche Cattell

w opr. Janusza Kostrzewskiego

b. Skala Termana-Merrill

(pochodzi z roku 1937 i nie ma aktualnych polskich norm, dlategonależy stosować ją pomocniczo i ostrożnie) – dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci idorosłych upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym,

c. **Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC-R)**

– dla osób od 6 do 16 roku życia; dobra dodiagnozy osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, w bardzo ograniczonym zakresie

umożliwia diagnozę osób upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym zaś nie umożliwiaróżnicowania głębszych stopni upośledzenia umysłowego (znacznego i głębokiego),

d.

Test Matryc Ravena w Wersji Kolorowej

– dla małych dzieci od 3. roku życia oraz dla osób

starszych o obniżonej sprawności intelektualnej,

e.

Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera

– dla osób od 3 do 15 roku życia; test nie

wymaga od badanego ani używania, ani rozumienia języka -> może być stosowany do badania

dzieci, z którymi kontakt słowny jest niemożliwy lub utrudniony, np. dzieci niesłyszących, z

zaburzeniami mowy lub z zahamowaniami emocjonalnymi,

f.

Skala Dojrzałości Umysłowej Columbia

– dla dzieci w wieku 3-5 do 9-11 roku życia; jest skaląbezsłowną i nie powinna być stosowana jako ogólny test inteligencji, w małym stopniu angażująsferę motoryczną i werbalną – dziecko ma tylko wskazać odpowiedź; wartościowe narzędzie dobadania dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, dzieci o opóźnionym rozwoju umysłowym,

cierpiących na zaburzenia mowy i uszkodzenie słuchu;

A także:

g. Test Denver,

h. Skala Bayley,

i. Skala Brunet-Lezine,

j. Monachijska Diagnostyka Rozwoju Funkcjonalnego,

k. Profil Psychoedukacyjny PEP-R EricaSchoplera,

l. Dziecięca Skala Rozwojowa (DSR),

Przy dodatkowych ograniczeniach:

Osoby niesłyszące - skale niewerbalne, wykonawcze (poniższe skale mogą być stosowane także

wobec osób bez ograniczeń)

m. Skala Dojrzałości Umysłowej

Columbia

n. Skala Grace Arthur (od 5 do 59 roku życia)

o. Bezsłowny Test Inteligencji Snijders-Oomen

p. Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera

q. Test Matryc Ravena

Osoby niewidome

r. Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC-R i WAIS) - !!! tylko skale słowne, np.Wiadomości, Podobieństwa

s. Test inteligencji dla dzieci niewidomych i częściowo widzących W. Williams.

t. Oregoński Program Rehabilitacji dla dzieci niewidomych i słabo widzących 0-6 lat.

A. Metody badania funkcji adaptacyjnych:

a. Skala Dojrzałości Społecznej Edgara Dolla – dla osób do 30. roku życia (polska wersja pochodzi

z 1964 roku, dlatego należy stosować ją z ostrożnością),

b. Skala Zachowania Przystosowawczego K. Nihira i in – dla osob od 3 do 69 roku życia,

c. Skale PAC i PAS Gunzburga – przeznaczona do badania dzieci z pierwotnym i wtórnym

upośledzeniem umysłowym w każdym stopniu.

A. Metody pomiaru innych procesów psychicznych:

a. Próby integracji wzrokowo – ruchowo – słuchowej (Bogdanowicz M. (2000), „Integracjapercepcyjno – motoryczna. Teoria, diagnoza, terapia”. Centrum Metodyczne PomocyPsychologiczno – Pedagogicznej).

b. Test 15 słów Reya - od 7 do 89 roku życia.

c. Test Rozwoju Percepcji Wzrokowej M. Frostig – Niewerbalny test służący do badania poziomurozwoju percepcji wzrokowej; dla dzieci od 4. do 8. roku życia.

d. Test uczenia się wzrokowo – słuchowego „Pismo chińskie” – dla dzieci od 5-6 do 8-11 lat);

należy upewnić się że dziecko nie ma wad wzroku ani słuchu!

B. Metody pomiaru rozwoju motorycznego i lateralizacji:

a. Skala Metryczna Oziereckiego

b. Test Rene Zazzo

c. Test Z. Matejček, Z. Žlab

C. Metody badania osobowości i relacji społecznych:

a. Arkusz Zachowania się Ucznia B. Markowskiej

b. II cz. Skali Nihiry i in.

c. Kwestionariusz Postaw Rodzicielskich

d. Test Stosunków Rodzinnych

e. Scenotest (Pracownia Testów Psychologicznych)

Wątpliwości odnośnie metod opartych o grafomotorykę i zdolności językowe, np.: Przy tych metodach należy zachować szczególną ostrożność, by nie zniekształcić diagnozy przezniemożność rozwiązania testu przez osoby z deficytami rozwojowymi.

f. Test Rysunku Człowieka

g. Test Piramid Barwnych

h. Test Rorschacha

i. Test Zdań Niedokończonych