

В. И. ЛУБОВСКИЙ

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ
ДИАГНОСТИКИ
АНОМАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ**

Москва
«Педагогика»
1989

Печатается по решению Редакционно-издательского
совета Академии педагогических наук СССР

Рецензенты:

доктор психологических наук К. М. ГУРЕВИЧ;
доктор психологических наук, профессор Л. А. ВЕНГЕР;
доктор психологических наук, профессор Ю. Ф. ПОЛЯКОВ.

Лубовский В. И.

Л Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / Науч.-
82 исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. — М.: Педагогика, 1989. — 104 с.:
ил.

40 коп.

ISBN 5-7155-0113-X

В монографии рассматриваются теория и практика психологической диагностики нарушений психического развития. Представленные в книге методики особо значимы для своевременного выявления причин трудности в учении и недостатков поведения школьников; они также позволяют наметить пути коррекции развития аномальных детей.

Для дефектологов и психологов.

4312000000-041

Л **005(01)-89** 17—89 ББК 74.3

ISBN 5-7155-0113-X

© Издательство «Педагогика». 1989

3

Предисловие

*Памяти моего отца
Ивана Прокофьевича Лубовского,
педагога и психолога, посвящаю.*

Реализация программных установок XXVII съезда КПСС и постановления февральского (1988 г.) Пленума ЦК КПСС требует подъема системы народного образования на качественно новый уровень, в том числе и системы специальных школ и дошкольных учреждений. В ближайшее время специальным детским учреждениям предстоит совершенствовать подготовку аномальных детей к школе, переходить (по крайней мере, частично) к обучению детей, начиная с 6-летнего возраста. Решение этих задач требует не только более тонкой дифференциации специальных учреждений и такого комплектования, при котором создаются оптимальные условия для обучения детей каждой категории аномального развития, но также выявления нарушений развития в более ранние сроки, чем это делается сейчас. Это, в свою очередь, требует улучшения отбора детей в различные специальные детские сады и школы, т. е. усовершенствования диагностики.

Существующая система отбора практически обеспечивает достаточно надежную диагностику выраженных нарушений развития, однако не может быть признана совершенной. Одним из наиболее слабых звеньев этой системы является психологическое обследование. Ограниченность

диагностических возможностей такого обследования определяется, во-первых, почти полным отсутствием методик, специально созданных или приспособленных для выявления и дифференциации нарушений развития психики при различных аномалиях. Во-вторых, сама процедура психологического обследования ребенка (как, впрочем, и остальных разделов обследования) в достаточной мере не разработана, нет правил и рекомендаций, которым можно следовать, отсутствует единообразие в ее организации и проведении. В-третьих, психолог хотя и предусмотрен в качестве члена медико-педагогической комиссии, но привлекается к ее работе не всегда, а психологические методики и психологические данные

4

широко используются членами этих комиссий, поскольку без таковых обойтись невозможно.

Психологическая диагностика в области дефектологии решает несколько основных задач. Прежде всего, при обследовании детей с отклонениями в развитии на медико-педагогических комиссиях ее применение позволяет получить сведения об уровне умственного и об особенностях психического развития ребенка, что имеет существенное значение в определении того, для какой категории аномалий характерны отклонения, наблюдаемые у данного ребенка, и, следовательно, какой тип учреждения наиболее адекватен для его обучения. Вторая задача психологической диагностики — выявление индивидуально-психологических особенностей ребенка для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания. Реально вторая задача решается пока лишь как экспериментальная в некоторых научно-исследовательских учреждениях и педвузах. Третья задача психологической диагностики — это оценка хода (динамики) психического развития. Такая оценка необходима, в частности, для определения эффективности методов, содержания и средств обучения, поскольку определить их эффективность только на основе оценки знаний нельзя. Для этой цели необходимо в начале и конце эксперимента по применению нового содержания (методов) обучения производить замеры каких-то проявлений психического развития, что лучше всего делать методами тестового характера с достаточно широким возрастным диапазоном применения.

Значение психологической диагностики в связи с решением первой задачи — при отборе в специальные школы, когда, по существу, определяется судьба ребенка, — можно оценить в полной мере, лишь рассмотрев трудности, с которыми приходится сталкиваться при обследовании детей на медико-педагогической комиссии.

Известно, что нарушения развития, имеющие разные причины, могут иметь сходные, а иногда и почти совпадающие психологические проявления. Основываясь на концепции Л. С. Выготского о первичных, вторичных, третичных и т. д. дефектах, соотношение причин и следствий, возникающих в ходе аномального развития, можно трактовать следующим образом: одни и

те же (или, по крайней мере, очень сходные, близкие) вторичные и третичные отклонения в развитии могут наблюдаться при разных первичных дефектах. И, наоборот, при одном и

5

том же первичном нарушении отсутствует полное однообразие третичных (а возможно, и вторичных) проявлений (дефектов), поскольку не только первичный дефект, но и условия развития имеют существенное значение в возникновении вторичных и третичных нарушений, а условия развития не могут быть идентичными.

Это соотношение легко проследить на примере трудностей в решении интеллектуальных задач. Такие трудности могут быть связаны как с первичным недоразвитием познавательной деятельности, с дефектами мышления (при умственной отсталости или задержке психического развития), так и с непониманием задания вследствие недостатков речи или снижения слуха. При неверном понимании соотношения причин и следствий в нарушениях развития вторичные нарушения могут быть приняты за первичные и наоборот. Вопрос о смешении первичных и вторичных дефектов при снижении слуха и о практических последствиях этого смешения, выражающихся в ошибочном направлении слабослышащих детей во вспомогательные школы, подробно рассматривался в исследовании Т. А. Власовой (1956).

Аналогичным образом дефекты речи могут быть следствием как органической (или функциональной) недостаточности речевых областей мозга, т. е. носить первичный характер, так и умственной отсталости или снижения слуха, т. е. быть вторичными.

Особенно большие трудности возникают при дифференциальной диагностике тех дефектов развития, причины которых близки, а основные психологические проявления сходны. Например, дифференциальная диагностика задержки психического развития и легкой степени умственной отсталости: и в том и в другом случае причиной нарушения развития является органическая недостаточность мозга, а существенным проявлением дефекта — отставание в умственном развитии. Между тем разная степень выраженности этого отставания и качественные различия в структуре дефекта требуют направления детей, относящихся к этим двум категориям, в специальные школы разного типа. Необходимо также учитывать, что вторичные и третичные нарушения оказывают обратное отрицательное воздействие на психическое развитие ребенка, на раскрытие, развертывание его потенциальных возможностей. Так, несформированность мотивации или ее нарушения, т. е. дефекты, относящиеся к эмоционально-волевой сфере, затрудняют решение

6

ребенком интеллектуальных заданий, находящихся в зоне его ближайшего развития, что затрудняет дифференциальную диагностику.

Уже из приведенных примеров видно, что основными (но далеко не единственными) трудностями при диагностике, осуществляемой медико-педагогическими комиссиями, являются: 1) установление первичного или вторичного (третичного) характера отставания в умственном развитии, 2) выявление причин дефектов речи.

Помимо речевых достаточно сложным оказывается также выявление других локальных поражений мозга, недоразвития определенных его отделов, функциональных нарушений, прежде всего связанных с дефектами двигательного и зрительного анализаторов, а также с недостатками взаимодействия различных отделов мозга, в частности анализаторных систем. Следствиями таких поражений могут быть недостатки зрительного восприятия, пространственной ориентировки, психомоторики (психической организации двигательных действий).

Совершенно очевидно, что наиболее объективным средством установления природы и специфических особенностей интеллектуальной недостаточности и нарушений развития речи, а также специфических особенностей внимания, восприятия, ориентировки в пространстве и является психологическое исследование. Отставание в умственном развитии прежде всего характеризуется особенностями таких психических процессов, как мышление, память, восприятие и др., т. е. проявлениями, которые наиболее однозначно могут быть установлены и оценены психологическими методиками. Да и само отставание, степень его выраженности и своеобразие наиболее объективно диагностируются именно этими методиками (патопсихологическими, нейропсихологическими и др.). То же относится и к нарушениям речевого развития. Хотя грубые проявления речевой недостаточности (дефекты произношения, выраженные недостатки лексической и грамматической стороны речи) очевидны даже для неспециалистов, причины этих дефектов, их своеобразие, глубина и широта проявлений (включая влияние дефектов речи на другие стороны психической деятельности) могут быть определены только с помощью различных экспериментально-психологических методик: нейропсихологических, психолингвистических и других. Логопеды, обследуя состояние речи ребенка, помимо специфических

7

приемов в большей или меньшей мере пользуются психологическими методиками.

Дифференциация системы специального обучения, осуществляемая для повышения ее эффективности, требует серьезной диагностической работы, в которой использование психологических методик занимает все более значительное место. Одной из таких сложных для осуществления диагностики ситуаций является отбор детей с задержкой психического развития, отличие которых от нормально развивающихся, с одной стороны, и от умственно отсталых, имеющих легкую степень дебильности — с другой, не может быть надежно осуществлено без данных психологических

методик. Другая группа трудных случаев связана с созданием в школах для детей с физическими дефектами — слепых, слабовидящих, глухих, слабослышащих, детей с двигательными нарушениями — классов для умственно отсталых, а в дальнейшем, вероятно, и для детей с задержкой психического развития. Выведение детей в эти классы требует дифференциации первичных нарушений развития познавательной деятельности от тех вторичных дефектов познавательных процессов, которые связаны с недостатками зрения, слуха, двигательной сферы.

В силу определенных исторических причин, о которых подробнее речь будет идти ниже, в отечественной дефектологии и специальной психологии слишком мало сделано как по методологической разработке проблемы психологической диагностики, так и по практически-методическому ее применению. Не могут считаться решенными вопросы о месте и значении психологической диагностики в процессе изучения аномальных детей и отбора их в специальные детские учреждения, о принципах построения диагностических методик и другие. На самом начальном этапе находится разработка конкретных психологических диагностических методик, имеющих направленный характер, специально сконструированных и предназначенных для выявления и дифференциальной диагностики нарушений развития.

В предлагаемой вниманию читателя книге рассматриваются такие связанные с психологической диагностикой нарушений развития вопросы: на что должны быть направлены психологические диагностические методики в дефектологии? Как они должны быть построены? Каким образом должна быть организована психологическая часть диагностического процесса? Какое место

8

должны занимать психологические методики в процессе отбора аномальных детей в специальные детские учреждения — сады и школы?

Вопросы эти стоят на повестке дня дефектологической науки, поскольку их решение необходимо для совершенствования отбора детей с нарушениями развития в специальные учебно-воспитательные учреждения. Пока лишь немногие специалисты занимаются этими вопросами, поэтому хотелось бы выразить самую искреннюю благодарность моим товарищам — сотрудникам Института дефектологии Т. В. Егоровой, В. Л. Подобеду, Л. И. Переслени, Л. В. Кузнецовой, С. К. Сиволапову, М. И. Покатиловой, В. И. Голоду, а также бывшим аспирантам и соискателям лаборатории педагогики и психологии детей с задержкой психического развития Э. П. Замбацьявичене, Л. В. Яссман, Г. Б. Шаумарову, В. И. Насоновой, И. А. Коробейникову, К. Новаковой, Б. Диас, Е. С. Слепович, Л. И. Алексиной, своими исследованиями, советами и критическими замечаниями способствовавшим появлению этой книги.

9

История создания психологической диагностики нарушений развития

В обучении, если оно ведется неформально, всегда учитываются возможности и способности ребенка. Такой учет осуществляется как в общем, по отношению к популяции учащихся (на его основе определяются содержание и методы обучения, т. е. его стратегия), так и в индивидуальном плане, по отношению к каждому ребенку (на его основе намечаются необходимые специфические приемы и способы индивидуального педагогического подхода, т. е. тактика обучения). Объективные данные о возможностях и способностях учащихся, главным образом, можно получить благодаря психологической диагностике. При этом не имеет принципиального значения, что в большинстве случаев (особенно при оценке индивидуальных особенностей при изучении ребенка в процессе обучения) такой диагностикой занимаются не психологи, а педагоги, обучающие ребенка. Необходимое для реализации индивидуализированного педагогического подхода выявление индивидуальных психологических особенностей остается диагностической задачей, и при решении этой задачи фактически осуществляется диагностическая деятельность.

В области специального обучения психологическая диагностика приобретает особое значение.

Врожденные или приобретенные в раннем детстве поражения центральной нервной системы, которые могут иметь как распространенный, так и локальный характер, а также поражения периферических отделов анализаторов, приводящие к слепоте или слабовидению, глухоте или тугоухости, нарушают психическое развитие ребенка, вносят искажения и дополнительные осложнения в структуру психической деятельности. Нарушения развития бывают особенно значительными в случае одновременного поражения нескольких анализаторов (например, слухового и зрительного) или сочетания дефекта одного из ведущих анализаторов с диффузным поражением коры мозга (например, слепота или глухота в сочетании с умственной отсталостью и т. д.). Нарушения, вызванные несколькими поражениями, называются сложными дефектами.

В случае любого из перечисленных выше нарушений

выявление возможностей психического развития ребенка и его индивидуальных психологических особенностей требует глубокого, тщательного и продолжительного изучения, возникает необходимость применения специальных методик.

Обучение детей с нарушениями развития осуществляется в системе специальных учреждений, в которых создаются наиболее благоприятные условия для коррекции и компенсации нарушений развития. Именно в условиях специальных учреждений в процессе обучения может быть в наибольшей мере реализована дифференциация и индивидуализация

педагогического подхода. Отбор в эти учреждения — специальные школы, детские сады и ясли, представляя собой начальный этап дифференциации, является не менее, а, может быть, даже более важной задачей психологической диагностики в области дефектологии, чем дальнейшее выявление индивидуальных особенностей.

Знакомство с историей создания первых учреждений для аномальных детей свидетельствует о том, что, пожалуй, впервые потребность в психологической диагностике возникла в связи с обучением и отбором умственно отсталых детей. Возникновению первых учреждений для умственно отсталых предшествовало проявление интереса к ним психиатрии. Французский психиатр Жан Этьен Доминик Эскироль в начале прошлого века впервые отделил умственную отсталость (тогда она называлась идиотией) от психических заболеваний, отличая ее как стойкое состояние, следствие нарушения развития, обязательно сопровождающееся интеллектуальным дефектом (J. E. D. Esquirol, 1838). До этого идиотия рассматривалась как форма безумия, разновидность психоза. Любопытно заметить, что Эскироль обратил внимание на недостатки речи умственно отсталых: дифференциацию внутри умственной отсталости он основывал на состоянии развития речи, учитывая, главным образом, ее экспрессивную сторону (объем словаря и грамматический строй, владение которым проявлялось в доступности речи умственно отсталого для понимания окружающих). Таким образом, первыми основаниями для дифференциации умственной отсталости служили психологические признаки.

Зачинатели организованного обучения умственно отсталых — Жан Итар, Эдуард Сеген и их последователи — уделяли значительное внимание изучению психологических

особенностей этих детей, вычленяли наиболее существенные дефекты в их развитии, придавая им, фактически, значение психологических диагностических критериев. Например, Сеген считал ведущим дефектом при умственной отсталости, определяющим остальные недостатки, нарушение волевой сферы (E. Seguin, 1866).

В этот период начинают разрабатываться и некоторые психологические методики, которые могли применяться как диагностические, имея одновременно и другое, в частности коррекционное, значение. Появились так называемые доски Сегена, представляющие собой задания, адресующиеся к наглядно-действенному мышлению. Вместе с тем эти доски, которые применяются и до сих пор, рекомендовалось использовать для развития зрительного восприятия, моторики и зрительно-двигательной координации умственно отсталых детей.

Однако по-настоящему серьезный, широкий и глубокий интерес к психологической диагностике возникает позднее. Дело в том, что первые организаторы обучения умственно отсталых были, как правило, врачами и психологами одновременно, подходили к изучавшимся ими умственно

отсталым, главным образом, с клинических позиций. Практическая диагностическая работа, которую они вели, по существу, была комплексной — медико-психологической. Нужно также отметить, что у отбравшихся для обучения умственно отсталых детей была глубокая форма отставания в умственном развитии (имбецильность, а также идиотия). В этих случаях, как хорошо известно, бывает достаточно четко выражена не только психологическая, но и неврологическая (и даже соматическая) симптоматика. Во многих случаях можно было диагностировать умственную отсталость, не прибегая к психологическим пробам.

Но такой подход уже не мог удовлетворить и требовал изменения, когда обучение умственно отсталых стало принимать более широкий размах и охватывать детей с более легкой степенью умственной отсталости — дебилов. (Расширение контингента умственно отсталых, охватываемых обучением, происходило в разных странах Европы¹ и Америки в конце XIX — начале XX в.).

Связанным с расширением специального обучения качественно новым шагом в развитии психологической

диагностики стало создание интеллектуальных тестов. Первыми психологическими тестами, получившими широкое распространение и утвердившими эту форму психологической диагностики, были тесты Бине — Симона (A. Binet, Th. Simon, 1905). Они созданы в связи с тем, что Министерство народного просвещения Франции образовало специальную комиссию, перед которой был поставлен вопрос о разработке принципов отбора умственно отсталых детей с целью выведения их из обычных школ и направления в специальные классы. Известный психолог Альфред Бине и психиатр Томас Симон были членами этой комиссии. Таким образом, само создание интеллектуальных тестов непосредственно связано с дефектологией.

Отдельные психологические методики и даже системы тестов применялись исследователями от случая к случаю для определения умственной отсталости и ранее, однако задания не были связаны друг с другом, подбор этих заданий носил случайный характер².

В первом варианте методики Бине — Симона («метрическая шкала Бине — Симона») предлагалось 30 заданий, в большинстве своем вербального характера, расположенных по возрастающей трудности. Такое впервые произведенное систематизированное расположение заданий позволило количественно оценивать результат обследования ребенка по тестам. Однако способов получения единого общего показателя и отнесения ребенка к определенному уровню еще не давалось. Во втором варианте «метрической шкалы», который был опубликован в 1908 г., авторы расположили задания различной степени трудности по возрастным ступеням, вводя тем самым как бы масштаб нормального умственного развития. Показатель обследуемого

ребенка в этом случае мог выражать «умственный уровень», соответствующий возрасту

13

нормально развивающихся детей, которые давали такие же результаты.

Следующий вариант «шкалы» был опубликован в 1911 г. (A. Binet, Th. Simon, 1911). В этом варианте было продолжено упорядочение заданий по возрастным группам в соответствии с их сложностью. Кроме того, были исключены задания, выполнение которых зависело от знаний, приобретенных в период школьного обучения. В частности, из «шкалы» 1908 г. были изъяты задания на чтение и письмо. Именно эта редакция была использована позднее для русского перевода тестов Бине, выполненного А. М. Шуберт (1922).

Вскоре после выхода в свет первого варианта тестов А. Бине и Т. Симон опубликовали книгу «Ненормальные дети» (издана на русском языке в 1911 г.), которая содержала изложение принципов отбора детей с отклонениями в развитии с целью выведения их из школ для нормально развивающихся детей в специальные классы или школы. В этой книге обосновывалась психолого-педагогическая переориентация диагностики и отбора, о которой говорилось выше. Один из разделов книги назывался «Врач не должен производить выбор ненормальных детей среди школьников». В этом разделе авторы подчеркивали, что «... врач, пользуясь лишь своими врачебными приемами, не в состоянии установить умственный уровень ребенка» (с. 119) и далее: «Задача врача, когда он имеет дело с ненормальными детьми... не столько определить с точностью уровень умственных способностей ребенка, сколько угадать состояние его мозга и дойти путем всех найденных симптомов и добытых путем расспроса сведений до причины болезни» (с. 151). Вместе с тем авторы достаточно четко определяют и место психолога, подчеркивая, что на основании определения уровня умственного развития нельзя устанавливать диагноз. Это является задачей врача. Таким образом, подход Бине к определению умственного развития и диагностике умственной отсталости был, по существу, комплексным — медико-педагогическим.

Тесты Бине — Симона получили широкое распространение и послужили толчком для развития тестирования уровня умственного развития, став исходным материалом при создании различных вариантов интеллектуальных тестов.

Существенным недостатком тестов Бине — Симона было то, что задания для разных возрастных ступеней

14

не были однородными по своему характеру. Хотя их относительная трудность и была измерена, они не позволяли, в частности, судить о развитии тех или иных функций у одного индивида или сравнивать особенности этих функций у разных возрастных групп. Относительная трудность выполнения являлась, таким образом, единственным критерием подбора заданий, во всем

остальном он был случайным. Кроме того, и охват обследуемых функций был крайне узким. Пять групп заданий были направлены преимущественно на тестирование словесной памяти и словесного мышления. Естественно, что они не могли служить для дифференциальной диагностики разных форм нарушений развития, не позволяли различить нарушения развития и педагогическую запущенность. Они лишь констатировали факт отставания. Тем самым при применении тестов Бине — Симона дети из низших слоев общества, из неблагополучной социальной среды неизбежно показывали низкие результаты, и многие из них выводились из массовых школ. Это означает, что комплексный характер подхода к отбору фактически не реализовывался, преобладающую роль играли данные психологического тестирования, которые и определяли судьбу ребенка. Тесты Бине — Симона были, следовательно, весьма грубым и социально необъективным инструментом, и высокая оценка, которую им давали многие психологи и педагоги того времени, объясняется только тем, что эти тесты были первой попыткой измерения умственных способностей.

Справедливости ради следует сказать, что вообще тесты в школьную практику вошли раньше, но с другими целями. Это были учебные тесты, предназначенные для оценки уровня овладения школьными знаниями и навыками. Теперь такого рода тесты называются тестами достижений. Считается, что первая попытка их создания принадлежит Джорджу Фишеру (см.: C. Spearman, 1927). Позднее, но еще до опубликования тестов Бине — Симона разработкой тестов в теоретическом плане много занимался Э. Торндайк, опубликовавший книгу «Введение в теорию психологических и социальных измерений» (E. Thorndike, 1904).

Одновременно или почти одновременно с тестами Бине — Симона появились и другие системы, а точнее сказать, наборы заданий, также предназначенных для оценки нарушений умственного развития. Так, в 1906 г. в Италии У. Пицолли опубликовал обширную программу

экспериментального исследования интеллектуального развития детей. В ней, очевидно еще под влиянием идей Ф. Гальтона, предусматривалось детальное изучение сенсорной сферы (всех видов чувствительности) и моторики, проводившееся с помощью специальных наборов предметов и приспособлений, смонтированных в шести чемоданчиках. Кроме того, имелся комплекс таблиц, который можно было применять и без обследования сенсорной сферы при изучении детей школьного возраста. Таблицы включали большое число заданий для оценки координации движений, пространственных и временных представлений, разных видов памяти, ассоциаций, имитационной способности, мышления (сравнения, абстракции, обобщения) и других. Методика Пицолли была чрезвычайно громоздкой, требовала длительного времени для применения и не содержала указаний на критерии умственной недостаточности. Тем не менее она получила определенное распространение даже в России. В частности,

некоторые из пособий набора Пицолли описывались в брошюре, подготовленной сотрудниками санатория В. П. Кащенко (Коллекция..., 1912), где они, видимо, использовались не только для исследования детей, но и для занятий с умственно отсталыми.

В 1908 г. в Германии вышла из печати программа Т. Цигена (T. Ziehen, 1908) для выявления умственной отсталости в детском возрасте. Она включала задания на оценку памяти и таких сторон мыслительной деятельности, как наличие и особенности владения некоторыми понятиями, определение понятий, выделение различий между понятиями, суждения, пересказ, решение арифметических задач и др. В программе Цигена критерии оценки также не были достаточно точны.

В 1910 г., также в Германии, появилась работа В. Вейгандта (W. Weigandt, 1910), где была изложена система исследования умственного развития, основанная на наблюдении за различными проявлениями психической деятельности ребенка в ситуации, приближенной к естественной. В частности, много места в этой системе занимали наблюдения за действиями ребенка с предлагаемыми ему различными игрушками, макетами натуральных объектов (например, яблока, лягушки и т. д.), бытовыми предметами (нож, вилка, замок). Зрительная, слуховая и тактильная чувствительность также исследовалась с применением встречающихся в быту объектов (электрическая лампочка, свисток, колокольчик,

счетка и т. п.). Большое место уделялось оценке речевого развития ребенка, который, в частности, должен был называть те объекты и предметы, с которыми он действовал, от него также требовалось составить рассказ по картинкам. Проверялось наличие иллюзии Демора (J. Demoog, 1898), исследовались изобразительная деятельность и некоторые двигательные навыки.

Американские психологи Н. Норсворти (N. Northworthy, 1906) и Х. Годдард (H. N. Goddard, 1908) предлагали схемы обследования, включавшие анатомические, физиологические и психологические пробы: измерение роста, емкости легких, мышечной работоспособности, коленного и других рефлексов, тремора рук, кинестетической чувствительности, осязания и мышечно-осязательной памяти. Исследовались некоторые двигательные навыки и координация движений, а также координация руки и глаза. Довольно значительное место уделялось обследованию памяти, изучались особенности ассоциативных и других процессов.

Четких указаний критериев для различения умственной недостаточности и нормального умственного развития в их схемах также не было.

Особое место в развитии психологической диагностики занимает методика, предложенная известным отечественным психиатром Г. И. Россолимо (1910). Эта методика является, на наш взгляд, несравненно более прогрессивной и располагающей значительно большими возможностями, чем «метрическая шкала» Бине — Симона. Г. И. Россолимо исходил не из

эмпирического и даже в значительной мере случайного подбора заданий, а из определенных представлений о структуре психики.

Прежде всего он выделил три сферы психической деятельности: психический тонус (к этой сфере он относит внимание и волю), память (различные ее виды) и высшие процессы (в основном различные формы мышления). В каждой сфере, в свою очередь, были выделены (не всегда правомерно) отдельные психические процессы, которых оказалось 11. По каждому из процессов предлагалось 10 заданий.

Так, к сфере психического тонуса относились, как мы уже отмечали, внимание, исследовавшееся по устойчивости и объему, и воля, которая оценивалась по заданиям, требовавшим сопротивления автоматизму и преодолению внушаемости.

17

В сфере памяти были выделены такие проявления, которые Россолимо называл процессами:

1) «прочность восприимчивости», под которой подразумевалась точность зрительного запоминания;

2) «прочность восприимчивости к зрительным восприятиям» (имелась в виду точность запоминания различного наглядного материала);

3) «прочность восприимчивости к элементам речи», при этом оценивалась точность запоминания на слух слогов, слов, предложений;

4) «прочность восприимчивости к числам» — точность запоминания чисел на слух и зрительно воспринятых.

В сфере высших процессов Г. И. Россолимо включил следующие:

1) «осмысление», оценивавшееся в заданиях на составление целого из разрезанных сюжетных и предметных изображений;

2) «комбинаторную способность», оценивавшуюся в заданиях на составление из частей различных фигур и чертежей;

3) «сметливость», оценивавшуюся по решению простых механических задач (головоломок);

4) «воображение», оценивавшееся по умению детей находить недостающие детали в рисунках, недостающие буквы в словах и слова в предложениях;

5) «наблюдательность», оценивавшуюся по «способности отыскивать скрытый смысл или особенности объекта».

Поскольку каждый «процесс» оценивался по 10 заданиям, а положительный ответ за каждое задание давал единицу, при ответе на все задания обследуемый мог получить по каждому «процессу» до 10 баллов.

Полученные показатели по всем одиннадцати психическим процессам отмечались точками на специальном бланке-графике. Соединение этих точек давало ломаную линию, названную психологическим профилем, представлявшем собой конечный результат исследования. Были разработаны нормативные показатели для обследуемых разного возраста — от ребенка до взрослого, — что позволяло выявлять отклонения от нормы. Таким образом,

целью исследования было не установление суммарного количественного показателя (аналогичного интеллектуальному коэффициенту), а отображение уровня и соотношения развития и состояния разных психических процессов. Этот подход надо рассматривать как первую попытку

18

качественно-количественного анализа структуры интеллекта, хотя, конечно, сама структура была представлена весьма неполно и односторонне.

Следует отметить, что Россолимо считал обследование по этой методике лишь одним из средств диагностики, дополняющим клиническое обследование. Большое значение он придавал анамнестическим данным и беседе с ребенком. Сбор анамнеза он проводил по детально разработанной схеме, содержащей около 200 пунктов и названной «Планом исследования ребенка». Тем самым Россолимо сохранял медико-педагогический подход, который был свойствен Э. Сегену и его сторонникам.

В последующие годы методика «Психологический профиль» проверялась и совершенствовалась. Были введены поправочные коэффициенты, учитывающие разную сложность отдельных заданий, уточнялись нормативы и рекомендации к проведению исследования. Однако методика не получила широкого распространения, хотя, несомненно, была значительно более полноценной и эффективной, чем методика Бине. Видимо, здесь сыграл главную роль международный авторитет методики Бине, которая начала быстро распространяться по разным странам.

Наряду с положительными особенностями в методике Г. И. Россолимо содержались и серьезные недостатки. К их числу прежде всего следует отнести почти полное отсутствие заданий, требовавших участия словесно-логического мышления. Напротив, исследованию памяти уделялось неоправданно большое внимание. Из 11 выделенных Г. И. Россолимо «процессов» 4 относились к области памяти. При этом задания были крайне однородными и не охватывали таких важных форм мнемической деятельности, как опосредствованное запоминание, оперативная память, произвольное запоминание.

Существенным недостатком методики Россолимо было также то, что в ней не содержалось никаких средств для оценки обучаемости, весьма важной характеристики психической деятельности. Среди наборов заданий, входивших в 11 групп (соответственно 11 «процессам»), не было рядов постепенно усложняющихся однотипных задач, что позволяло бы в той или иной мере оценить обучаемость.

Нельзя не отметить как недостаток и то обстоятельство, что некоторые группы заданий (например, головоломки на «сметливость») были явно трудны для детей даже в наиболее простых своих формах.

19

Распространению тестов Россолимо для практического применения препятствовало также то, что для проведения всего исследования

требовалось 2—2,5 часа, притом желательно в два приема с перерывом (в то время как определение уровня умственного развития по тестам Бине занимало от 15 до 40 минут).

В середине 20-х гг. в СССР возникает острый интерес к тестам и начинает развиваться исследовательская и практическая работа в области тестирования. Стоявшая перед страной задача всеобщего образования, в том числе детей с отклонениями в развитии, естественно, требовала усовершенствования диагностики и отбора. Исследования по разработке и применению тестов вели многие известные психологи того периода: П. П. Блонский, А. П. Болтунов, М. С. Бернштейн, С. Г. Геллерштейн, Г. И. Залкинд, А. М. Шуберт и другие.

В 1925 г. при педагогическом отделе Института методов школьной работы была организована тестовая комиссия. В первую очередь эта комиссия занялась учебными тестами (тестами достижений) и в 1926 г. выпустила две серии таких тестов.

Большая работа проводилась в Центральной педологической лаборатории МОНО под руководством Е. Гурьянова, где разрабатывались шкала для измерения умственного развития детей Бине — Симона (адаптация), тесты для оценки навыков чтения, счета и письма, групповые тесты для обследования умственной одаренности (на наглядном материале).

П. П. Блонский руководил работой по проверке шкалы Бине — Симона и по разработке собственных стандартов в педагогическом кабинете Академии коммунистического воспитания. Блонский относился весьма критически к тестам Бине — Симона, отмечая их недостаточную обоснованность.

Продолжались в эти годы в Институте детской психологии и неврологии при нервной клинике МГУ проверка и усовершенствование тестов Г. И. Россомо. Изучались возможности применения четырех вариантов этих тестов, в том числе для массовых обследований. Велась работа и другими коллективами на базе как психолого-педагогических, так и медицинских учреждений.

Разобраться в тестах, понять их недостатки и положительные стороны стремились кроме Блонского и другие психологи. Они отмечали зависимость результатов тестирования от условий развития ребенка, применительно

к тестам Бине — разный уровень понимания заданий детьми разных стран, неоднородность и неравнозначность заданий в наборах для разного возраста. Были и категорические противники тестов, утверждавшие, что результаты тестирования могут характеризовать только элементарные психические процессы, а не уровень умственного развития.

Вместе с тем многие выступали в поддержку тестов, в пользу их разработки и распространения. В частности, П. П. Блонский отмечал важность тестов не столько для диагностики, сколько для других целей. Он писал, что, «несмотря на различия взглядов, признается значение тестов как одного из средств контроля развития ребенка и — даже больше — как одного

из средств вообще рационализации школьного дела» (Тесты..., 1928. Сб. № 1, с. 3). Он также отмечал распространенное в среде психологов отрицательное отношение к кустарным и субъективистским попыткам решать важнейшие и актуальнейшие педологические (читай: психолого-педагогические. — В. Л.) проблемы «безнадежно устаревшими методами личных впечатлений, единичных наблюдений, суждений на глаз и т. п.» (там же).

Детальному обсуждению положительные и отрицательные стороны тестов подвергались на Всесоюзной педологической конференции 1927 г., при этом отмечалась необходимость проведения серьезной исследовательской работы, недопустимость применения тестов педагогами массовой школы. Наиболее серьезные критические замечания высказывались А. Б. Залкиндом, который подчеркивал, что тестовые испытания являются контрольно-вспомогательным средством педагогического учета и должны применяться с крайней осторожностью.

Очень серьезная критика принципов тестометрического подхода была дана П. П. Блонским в его книге «Трудные школьники» (1929). На фактическом материале он доказывает несостоятельность положения о неизменности интеллектуального коэффициента, о его независимости от обучения. В книге приводятся данные о повышении этого показателя в процессе школьного обучения у детей, развивавшихся до школы в неблагоприятных условиях.

Однако достаточно часто даже среди психологов встречались проявления некритического отношения к тестам и просто неправильное понимание некоторых особенностей тестовых методик. В частности, такие ошибочные

взгляды высказывала А. М. Шуберт (1927), осуществившая перевод и адаптацию тестов Бине — Симона. Указывая на некоторые недостатки этой диагностической методики, она вместе с тем как положительный факт отмечает ее эмпирический характер и считает, что тесты пригодны для «выявления умственной одаренности, независимой от опыта и знаний...» (там же, с. VIII). Таким образом, фактически принималась идея о врожденном характере интеллекта. Представления такого рода оказались чрезвычайно живучими: и теперь некоторые исследователи и врачи широко пользуются формулировкой «интеллект ребенка первично сохранен».

Происходившее в те годы развитие сети специальных школ, которое не могло быть обеспечено комплексным медико-психолого-педагогическим отбором, толкало на путь использования тестов в качестве основного (а иногда и единственного) средства. Широкое распространение получили переведенные на русский язык варианты тестов Бине — Симона, на основании которых определялся умственный возраст, или интеллектуальный коэффициент, детей. Применялись и другие тесты, в том числе разработанные отечественными авторами. Интеллектуальному коэффициенту придавалось решающее значение. Не принимались во внимание условия развития ребенка³, особенности других сторон его личности, должным

образом не учитывались его клинические особенности. Тесты часто применялись людьми, не имевшими достаточных знаний в области психологии (учителя, администраторы), и особенно психологии аномального ребенка. Задания предъявлялись неверно и часто просто не понимались детьми. В результате многие дети с нормальными потенциальными возможностями развития интеллекта оценивались как умственно отсталые и направлялись во вспомогательные школы, число которых стало бурно расти. Этот процесс приобрел угрожающий характер к середине 30-х гг.

Чтобы показать, насколько опасным было определение умственной отсталости только по данным тестирования (в основном применялись тесты Бине — Симона) и анкетирования без серьезного изучения детей, приведем несколько отрывков из доклада И. Г. Лобова (1936) на общегородском собрании директоров школ Москвы и

на курсах преподавателей педагогических техникумов: «В двух специальных школах и отдельных вспомогательных классах в г. Сталинграде училось 975 детей — два процента общего количества учащихся. Кроме того, приблизительный подсчет по нормальным классам дает до 3000 детей, имеющих справку об умственной отсталости... (т. е. в целом более 8%! — В. Л.).

...Произведенный гороно пересмотр состава учащихся второй вспомогательной школы показал, что 39 учащихся подлежит переводу в нормальные школы, 57 — в классы переростков, 43 ученика — в школы для подростков и только 12 человек остаются во вспомогательной школе.

В Ивановской области в прошлом году педологами было пропущено около 6 тысяч детей, организовано 14 вспомогательных школ, в которых было собрано 2272 учащихся, отобранных педологами. При проверке вспомогательной школы в Юрьеве-Польском установлено, что все дети там нормально развитые» (с. 63).

«В г. Кронштадте (Ленинградской обл.) во «вспомогательную школу» было собрано 395 учеников, т. е. свыше 7% общего числа учащихся г. Кронштадта. Кроме того, в ряде других школ были «умственно отсталые» классы. По данным годовых отчетов только шести школ (1, 4, 6, 7, 8, 10), у них, якобы, имеется еще «умственно отсталых» 104 ученика, «со слабым развитием» — 86, с «медленными способностями» (?) — 30 учеников. Наконец, в папках РОНО находилось свыше 150 «дел» учеников, намеченных... к выводу... во «вспомогательные школы» (с. 64).

Порочная практика тестирования, сложившаяся в результате не критичного, чрезмерно широкого и недостаточно квалифицированного применения тестов, была справедливо осуждена постановлением ЦК ВКП(б) от 4 июля 1936 г. «О педологических извращениях в системе наркомпросов».

Одним из результатов этого постановления явилось изменение подхода к отбору детей в специальные школы. Были разработаны основные принципы диагностического обследования и отбора детей с отклонениями развития в

специальные школы, которые в соответствии с этими принципами должны осуществляться комплексом разных специалистов при обязательном (и ведущем) участии медицинских специалистов — психоневролога или психиатра, рассматривать нарушения системно и

23

быть направленными на качественный анализ как дефекта, так и возможностей ребенка. Психологическая диагностика является одним из компонентов этого комплексного подхода, и ее результаты рассматриваются и имеют значение только в совокупности с другими данными о ребенке⁴.

Комплексный подход закреплен в законодательном порядке «Положением об отборе детей в специальные школы». Системный подход определяет построение всех психологических исследований и является одним из основных методологических принципов советской психологии в целом и, в равной мере, дефектологии. Принцип качественного анализа и необходимость его применения постоянно отстаиваются как в теоретических трудах, так и в практических руководствах, созданных в результате большой работы нескольких научных коллективов (Принципы отбора..., 1960; Отбор детей..., 1971). Именно качественный анализ, реализуемый через применение экспериментально-психологических методик (особенно в условиях клинического изучения), позволяет выявить потенциальные возможности ребенка и прогнозировать его развитие. Такой подход широко применяется также в советской патопсихологии и нейропсихологии при изучении взрослых больных. Всемерное признание заслужили клинико-психологические исследования Л. С. Выготского, А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник и других советских авторов, где этот принцип блестяще реализуется.

Следует отметить, что роль психологической диагностики в отборе аномальных детей, а также принципы ее построения и подхода не оставались неизменными со времен Бине и за рубежом.

Проводилась и продолжается по сей день огромная работа по усовершенствованию интеллектуальных тестов. Разработано большое количество различных батарей тестов, как берущих в качестве исходного материала тесты Бине (к таким относятся тесты Бине — Термена, Станфорд — Бине, Термен — Мерилл и др.), так и оригинальных тестов, среди которых по распространенности, пожалуй, первое место занимают тесты Векслера.

Д. Векслер сначала создал интеллектуальные тесты для взрослых (D. Wechsler, 1939), а затем и для детей

24

(1949), которые были позднее переведены и адаптированы во многих странах Европы и Америки. Хотя подбор заданий в тестах Векслера имеет такой же эмпирический характер, как в тестах Бине, они имеют ряд положительных отличий. Прежде всего, задания в тестах Векслера гораздо разнообразнее, чем в тестах Бине. Во-вторых, задание каждого типа имеет варианты,

составляющие вместе субтест, что исключает возможность случайной высокой оценки по заданию. В-третьих, что самое главное, тесты Векслера позволяют получить не только суммарный общий интеллектуальный показатель (IQ), но и отдельно суммарные показатели по вербальным заданиям (вербальный интеллектуальный показатель) и по заданиям, не требующим словесного ответа (субтестам действия). Кроме того, вычисляемые отдельно показатели по каждому субтесту создают возможность для построения «психологического профиля», аналогичного «профилю» Россомо и позволяющего дать более глубокую качественную характеристику уровня умственного развития обследуемого ребенка.

Делались попытки (правда, весьма немногочисленные) строить тесты на иных теоретических основах по сравнению с классическим подходом, распространившимся со времени создания тестов Бине. Такой попыткой являются, в частности, Иллинойские тесты психолингвистических способностей, разработанные в конце 50-х гг. С. Кирком и его сотрудниками (S. Kirk et al., 1968). В основу этих тестов положена теория психолингвистических способностей Осгуда, рассматривающего речь как систему кодирования и декодирования отражаемых человеком объектов и явлений окружающей среды и выделяющего ряд аспектов в речи в зависимости от направления процесса (экспрессивного или импрессивного). Даже не принимая этой теории, нельзя не отметить важности целостного подхода к построению психодиагностической методики, реализованного авторами тестов.

Весьма существенные изменения претерпели и основы теоретических позиций тестологов. Все больше начинает признаваться роль обучения, социальной среды, все меньше попыток утверждать, что тесты способны измерять врожденные и не изменяющиеся с возрастом интеллектуальные способности.

Мы рассмотрели лишь некоторые вехи на пути создания психологической диагностики нарушений психического развития, не останавливаясь на многих именах

и методиках. Более подробно с историей развития тестов в целом и в нашей стране в частности можно познакомиться в других работах (А. Анастаси, 1982; Тесты... Сб. N 1—3; E. G. Boring, 1950; P. H. Dubois, 1970; G. Murphy, J. K. Kovach, 1972, и др.).

Рассмотрение истории показывает, что психологические тесты, применявшиеся для диагностики и отбора детей с нарушениями умственного развития, с начала создания, по существу, были направлены на то, чтобы отделить всех детей, показывающих по выполнению тестовых заданий результаты ниже статистически установленной нормы, и не могли служить для дифференциальной диагностики нарушений развития. Такая диагностика не может основываться на статистическом, чисто количественном подходе к оценке уровня умственного развития.

Лингвистический и мыслительный аспекты психологических диагностических методик

Общей целью применения психологической диагностики в дефектологии является определение уровня умственного развития, уровня интеллекта детей и вместе с тем дифференциальная диагностика нарушений развития (последнее, разумеется, в меру возможностей психологических методик, которые выступают лишь как одно из средств диагностики). В ходе выяснения дифференциального диагноза важно и даже необходимо бывает различить, выделить первичные и вторичные нарушения как в интеллектуальной деятельности, так и в психике в целом. Здесь важно подчеркнуть, что вторичные (и третичные) нарушения часто связаны с недостатками речевого развития. Так, вторичные нарушения, проявляющиеся в замедленном интеллектуальном развитии, могут наблюдаться, например, при дефектах слуха, речевых нарушениях и т. д.

Дифференциальная диагностика недостатков в интеллектуальной деятельности, вызванных в одних случаях нарушенным развитием речи, в других — легкой степенью умственной отсталости, а в третьих — задержкой психического развития, представляет наибольшие трудности и вместе с тем особенно нуждается в надежных

психологических диагностических методиках. Такая потребность объясняется тем, что трудности в решении интеллектуальных задач, связанные с нарушениями речи (т. е. вторичные), нелегко отличить от первичных, наблюдающихся при умственной отсталости, а также от тех, которые имеют как бы смешанный характер и наблюдаются при выраженных степенях задержки психического развития. Вопрос о сложности различения отставания в развитии, вызываемого снижением слуха и умственной отсталостью, специально изучался Т. А. Власовой (1956). Эти сложности и отсутствие точных «диагностических инструментов» ведут к тому, что в практике специалисты обычно прибегают к каким-то критериям, являющимся внешними по отношению как к речи, так и к мышлению. Например, логопеды (Р. Е. Левина, 1968) обычно используют оценку общих особенностей деятельности.

Возвращаясь к методикам, используемым для оценки умственного развития, нельзя не отметить, что значительную их часть составляют так называемые вербальные методики (тесты)¹. В этом убеждают как данные ряда исследований и созданные на их основе методические разработки в виде диагностических тестов, так и непосредственная практика отбора в специальные школы.

Среди наиболее распространенных батарей тестов самыми типичными (прежде всего потому, что они являются наиболее распространенными) следует считать детские тесты Векслера (WISC), совсем недавно

обновленные (D. Wechsler, 1974). Все включенные в батарею Векслера группы заданий (субтесты) делятся на вербальные и тесты действия, но фактически и тесты действия не являются невербальными, ибо они предъявляются посредством словесной инструкции, подразумевают (в большинстве своем) использование понятийного мышления и лишь ответ на задание требуют не в словесной форме, а в виде тех или иных действий.

Некоторые исследователи считают вербальные методики обладающими столь высокими диагностическими возможностями, что допускают правомерность их применения в самых простых вариантах. Например, Л. Данн (L. Dann, 1958) предложил диагностировать

умственное развитие по словарному запасу ребенка (ребенок называет изображенные предметы). Аналогичные предложения делали и другие авторы, например Р. Аммонс с сотрудниками (R. B. Ammons et al., 1950) составили полный картинный словарный тест для обследования младших школьников, где указанная испытуемым картинка, которая подходит к называемому обследователем слову, служит показателем знания этого слова, наличия его в словаре ребенка.

Среди вербальных тестов особенно большое место отводится методикам, выясняющим возможности испытуемого опознать или повторить определенный словесный материал (слова, фразы) и ответить на различные вопросы. Методики, требующие ответов на поставленные вопросы, чрезвычайно разнообразны, большая их часть направлена на исследование мыслительных процессов и подразумевает, что обследуемый не только использует в своих ответах тот речевой материал, который содержится в вопросе, но широко применяет имеющиеся у него знания и интеллектуальные навыки.

Таким образом, вербальные диагностические методики можно разделить на две большие группы: а) не выходящие за пределы речевого материала, содержащегося в задании, и не требующие активного преобразования этого материала и б) предполагающие преобразование материала, содержащегося в задании, или привлечение другого материала, других данных.

Первая группа методик может быть подразделена следующим образом.

1. Методики типа картинного словаря. Задание при этом может быть дано в двух формах:

а) опознание объекта по его словесному обозначению (указание картинки, детали изображения, соответствующей называемому слову; может быть предъявлен и реальный объект);

б) называние слова при предъявлении картинки, изображения предмета или детали изображения.

2. Повторение слов и фраз. Этот прием широко используется в методическом арсенале нейро- и патопсихологии.

3. Узнавание слов, конструкций, фраз.

4. Выделение слова (фразы) из текста.

5. Установление ошибочно примененного слова (или формы слова) в фразе или тексте.

Вторая группа методик, связанных с преобразованием

28

материала и привлечением имеющихся знаний, особенно обширна. Основную часть таких методик составляют задания, применяемые при изучении интеллектуальной деятельности и умственного развития.

Исследователи опираются при этом на тесную связь мыслительной деятельности и речевой. Для этого несомненно есть определенные основания².

Положение о единстве речи и мышления является одним из важнейших тезисов советской марксистской психологии. Важную роль в разработке этого тезиса сыграл Л. С. Выготский. Критикуя упрощенческий, механистический подход к этой проблеме («Мышление есть речь минус звук») и анализируя процесс становления мышления, он писал о том, что, хотя мышление и речь имеют разные генетические корни, с определенного момента в развитии ребенка они объединяются, их пути сливаются, и с этого момента речь становится осмысленной, а мышление речевым (1982).

Методологическая правильность этого положения доказана многочисленными исследованиями и в целом не подлежит сомнению; однако методические трудности в его использовании очень велики.

Применяя вербальные методики для оценки интеллекта, мы всегда получаем, так сказать, смешанный результат: на успешность решения заданий влияет не только уровень интеллекта (заслуживает специального обсуждения и вопрос о том, что такое уровень интеллекта), но и уровень речевого развития. При этом уровень речевого развития оказывает даже более значительное влияние на результаты, ибо какой бы то ни было ответ на тестовое задание не может быть получен без установления контакта с обследуемым, а такой контакт в подавляющем большинстве случаев устанавливается на основе словесного общения. Прежде чем анализировать вопрос о том, какое значение имеют для оценки умственного развития конкретные вербальные методики — какие показатели (данные, результаты) определяются особенностями речи и какие говорят об особенностях мышления, об определенных недостатках интеллектуальной деятельности, следует хотя бы кратко рассмотреть вопрос об использовании вербальных методик в общем плане.

29

Существующий сейчас подход к использованию вербальных психологических диагностических методик в целом может быть охарактеризован как отрыв оценки мышления от оценки состояния речи. Однако, если подходить конкретнее, дело обстоит неоднозначно в разных областях применения психологической диагностики.

В подавляющем большинстве случаев особенности речи почти или совсем не принимаются во внимание при оценке интеллектуального развития. Крайняя выраженность этой позиции заключается в том, что вербальное задание рассматривается как задание мыслительное, чисто интеллектуальное, т. е. словесная формулировка задания рассматривается как некая абсолютно прозрачная оболочка, стекло, через которое прямо и в неискаженном виде воспринимается содержание.

Таким образом, речевые средства выражения в этой группе тестов совсем не используются в качестве оценочного фактора.

Суммируем принципы подхода к словесным ответам обследуемых при применении разных вербальных тестов.

В тестах на словарь словесный материал ответов (или — как эквивалент словесного материала — указание на предмет) служит прямо для оценки умственного развития. Однако при этом надо сказать, что выявляется в действительности не объем словаря (на что претендуют авторы тестов такого рода), а наличие или отсутствие данного конкретного понятия в активном (или пассивном) словаре ребенка. Средства выражения ребенком своих ответов совпадают здесь с оцениваемым содержанием и представляют собой слова, обозначающие понятия, которые соответствуют изображенным (или реальным) предметам и выражены обычно существительными в именительном падеже. При этом могут обнаружиться затруднения, связанные в основном с незнанием ребенком точного звукового состава слов, не входящих в его активный словарь. Другого рода затруднения, вызываемые уже недостатками мыслительной деятельности детей, выявляются в тех случаях, когда ребенок должен обозначить словом целую ситуацию, изображенную на картинке, или указать сюжетную картинку, соответствующую понятию, названному экспериментатором, т. е. в тех случаях, когда слово обозначает обобщающее или отвлеченное понятие.

Существенное значение собственно речевой стороне

придается также в ряде нейропсихологических методик, где понимание речевой формы задания и речевая структура ответа обследуемого служат для оценки сохранности определенных функциональных систем.

Такой подход в значительной мере объясняется упрочившимися в нашей психологии представлениями, что к началу школьного возраста (а мы рассматриваем вопрос о применении диагностических психологических методик именно начиная с этого периода) формирование речи у ребенка в основном заканчивается, он овладевает всеми речевыми структурами, грамматическим строем речи и, следовательно, далее ничего, кроме расширения словаря, круга понятий, не происходит. Значит, если не выходить за пределы известного ребенку словаря, круга понятий, ему должна быть доступна словесная формулировка любого задания.

В других методиках (направленных на исследование мыслительной деятельности или личности ребенка) речевые средства рассматриваются

только с точки зрения содержания изображенного (если это задание по картинке). Именно содержание изложения (описания), его логичность, отражение в нем сюжета, полнота описания объектов и связей между ними или характеристика событий (персонажей) и выраженное отношение к ним являются предметом оценки. Только содержание ответов оценивается и в тех заданиях, которые формулируются полностью словесно, без использования наглядного материала.

Таким образом, роль «словесной материи» ответов в таких тестах совсем иная, чем «в словарных».

В некоторых теоретических работах по составлению и использованию тестов такого типа отмечается важность формального анализа речевых ответов, под которым понимаются «различные описательные признаки темы, структуры; стиля, настроения, степени реализма и силы фабулы и языка рассказов», которые служат для характеристики «темперамента, эмоциональной зрелости, способности к наблюдению, интеллектуальности, эстетического воображения, грамотности, словесных возможностей, психологического инсайта, чувства реальности» и т. д. (А. Weider, 1953, p. 647). Таким образом, хотя и отмечается, что «уровень абстрактно-словесного развития является показателем способности к пониманию учебных школьных предметов» (ibid., p. 743), признаки лингвистические, характеристики собственно речи

31

привлекаются лишь рядоположенно и фактически имеют второстепенное значение.

Таким образом, можно видеть, что речевые средства в большинстве вербальных тестов недооцениваются, а следовательно, их диагностические возможности обедняются³. Одновременно признается, что словарь человека и речь его в целом в высокой степени зависят от опыта.

Два эти положения в значительной мере противоречат друг другу, однако специалисты, из них исходящие, по существу, их не анализируют. Между тем по поводу первого положения можно с полной определенностью сказать, что оно неверно. Развитие речи к началу периода школьного обучения не заканчивается и продолжается еще, по крайней мере, несколько лет. Во II—III классах ребенок еще не владеет рядом важных грамматических форм и категорий, и это положение получает все больше эмпирических доказательств.

В проведенных в нашей лаборатории исследованиях Э.-П. Пуошлене (1974) и Л. В. Яссман (1976) было показано, что нормально развивающиеся дети, учащиеся I и II классов массовой школы, испытывают значительные затруднения в понимании грамматических конструкций с предлогами, особенно отражающими пространственные отношения, и форм творительного падежа. Эти данные опровергают представления о сформированности грамматического строя речи у ребенка к началу школьного обучения, развивавшиеся А. Н. Гвоздевым (1961) и другими

авторами, и полностью согласуются с данными исследований, установивших более поздние сроки формирования грамматического строя у детей на примере английского языка, в котором к тому же грамматический строй менее сложен, чем в русском (С. Chomsky, 1969; Д. Слобин, Дж. Грин, 1976, и др.).

Результаты последних исследований, основывающихся на представлениях современной психолингвистики и учитывающих новые данные о развитии речи у нормальных и аномальных детей, дают возможность по-новому и более дифференцированно, подойти к оценке вербальных

диагностических методик. Очень бегло остановимся на этих данных.

В дефектологии накоплен богатый материал, который свидетельствует о том, что отставание в развитии речи отражает нарушение умственного развития. Этот материал получен преимущественно с помощью различных экспериментально-психологических методик при исследовании умственно отсталых детей и детей с задержкой психического развития (Ж. И. Шиф, Г. М. Дульнев, В. Г. Петрова и др. — Особенности умственного развития..., 1965). В нашей лаборатории такие данные были получены при сравнении умственно отсталых, детей с задержкой психического развития и нормально развивающихся (Э.-П. Пуошлене, 1974; Л. В. Яссман, 1976; Е. С. Слепович, 1978), а также при сравнении разных групп умственно отсталых детей (Л. И. Алексина, 1977). При этом установлено, что различные показатели состояния речи проявляют себя неоднородно. Например, способность замечать структурные вариации языка (так называемое чувство языка) снижена у умственно отсталых по сравнению с нормально развивающимися детьми меньше, чем способность к воспроизведению речевых структур (речевая память).

Вместе с тем известны случаи внешне высокого развития речи при глубокой умственной отсталости (имбецильности). Правда, тщательное изучение речи в этих случаях обнаруживает ее формализм, отсутствие подлинных понятий за рядом слов, трудности в понимании многих сложных грамматических структур.

Кроме этих данных необходимо учитывать еще некоторые общие соображения, возникающие при анализе развития речи как у нормальных, так и у аномальных детей. Здесь мы имеем в виду некоторые несоответствия в развитии разных сторон речи. Наиболее очевидным является несоответствие уровня фонематического развития и словарного запаса: расширение словаря происходит и при некоторой недостаточности фонематического слуха. Точно так же наблюдается расхождение темпов формирования грамматического строя речи и словаря.

Таким образом, при общем соответствии уровней развития речи и мышления на определенном этапе жизни ребенка наблюдаются расхождения в динамике этих процессов, иногда весьма значительные.

Такая относительная независимость, обнаруживающаяся в развитии речи и мышления, может быть объяснена,

33

на наш взгляд, только в том случае, если допустить существование двух разных путей усвоения речи и двух родов речевых связей.

Некоторые грамматические связи, по-видимому, образуются в основном путем многократных повторений, так сказать, механически. Их формирование — это выработка динамических стереотипов или, скорее, образование рефлекса на отношение (что является более подвижной формой обобщенных условных связей). Это убедительно доказывается не только исследованиями раннего речевого развития нормального ребенка (Ф. А. Сохин, 1955, и др.), но и особенностями развития речи у умственно отсталых школьников.

Последние довольно успешно, несмотря на значительное отставание в умственном развитии, овладевают основными грамматическими закономерностями и формами и способны их использовать, оперируя с новым языковым материалом. Если, по данным Л. В. Ясман (1976), различия между умственно отсталыми и нормально развивающимися первоклассниками 7,5—8,5 лет по возможностям активного самостоятельного использования грамматических форм и закономерностей были существенными, то между умственно отсталыми учащимися II и IV классов вспомогательной школы различия оказываются статистически незначимыми, гораздо меньшими, чем различия по таким параметрам, как речевой слух и словесная память, которые оказываются весьма существенными (Э.-П. Пуошлене, 1974).

Осмысление и целенаправленное заучивание не всегда помогают в усвоении этих закономерностей. Мы постоянно наблюдаем, как, выучив правило, ребенок продолжает делать ошибки в устной и письменной речи.

Вместе с тем смысловые связи (в том числе многие грамматические) образуются иным способом — путем обобщения, т. е. с участием мышления, для их формирования не требуется многократных повторений. Эти связи имеют и иные способы организации — иерархизированные структуры, в то время как некоторые грамматические связи существуют в виде относительно независимых (рядоположенных) групп.

Видимо, именно в силу особенностей их образования при наличии более древних механизмов, определяющих это образование, такие связи менее страдают при нарушениях интеллекта (по крайней мере, до определенной степени таких нарушений), и затрудняют их образование

34

и реализацию лишь нарушения собственно речевой деятельности (Л. И. Алексина, 1977).

В силу специфики образования механически усвоенные грамматические связи могут иметь относительно независимое существование. Они могут

действовать в речи индивида (который может обрабатывать слово формально) при фактическом невладении содержанием, т. е. в отрыве от смысловых связей.

Вместе с тем смысловые связи находятся в ином положении: они могут быть выражены для других (т. е. в речи) без грамматического оформления.

Самостоятельное существование смысловых связей возможно только в мышлении. В мышлении причинные, временные и другие связи могут быть выражены порядком элементов, присущим внутренней речи и отличающимся от последовательности элементов во внешней речи, где зато имеются специальные средства для выражения различного рода зависимостей. Этими средствами и являются грамматические связи.

В сложных грамматических структурах, отражающие временные, пространственные и причинные зависимости переплетаются, выступают во взаимной зависимости два вида грамматических компонентов. Именно такие компоненты, которые не могут быть усвоены механически, оказываются наиболее трудны умственно отсталым и детям с задержкой психического развития, именно здесь они делают наибольшее количество ошибок (Л. В. Ясман, 1976; Л. А. Алексина, 1977).

Если обратиться к активной речи детей, то именно в таких грамматических структурах в наибольшей степени проявляется зависимость правильного построения высказывания от его понимания. Здесь, таким образом, по существу, обсуждается вопрос о переходе от внутренней речи к внешней, о чем уже говорилось выше. Иная структура смысловых единиц (условно говоря, фраз) во внутренней речи, где грамматический компонент имеет гораздо меньшее значение. Внутренняя речь строится по своим законам, причинные, временные, пространственные отношения объектов мысли выражаются в ней с помощью соответствующих последовательностей элементов мысли, а также с помощью образных компонентов. Переход от внутренней речи к внешней при построении высказываний определяется, в частности, умением выражать отношения и связи, существовавшие только для себя, в форме, доступной для других. Этот переход требует применения

определенных грамматических, синтагматических связей (А. А. Леонтьев, 1969, и др.).

Отсюда можно заключить, что построение высказывания в ответ на какое-то вербальное задание может быть затруднено по двум причинам: 1) испытуемый не может осмыслить задание и 2) несмотря на то что задание понято, испытуемый затрудняется в переходе от внутреннего, мыслительного плана к построению высказывания (т. е. затрудняется в актуализации или в применении необходимых грамматических связей); может быть и так, что нужные для перевода внутренней речи во внешнюю грамматические компоненты отсутствуют, не были им усвоены в его прошлом опыте.

За рубежом известна лишь одна батарея тестов, которая специально направлена на определение уровня умственного развития с учетом

соотношения различных аспектов речи в ее взаимосвязи с действительностью — это Иллинойский тест психолингвистических способностей (ИТРА). Его авторы (S. Kirk et al., 1968) не ставят своей задачей определить интеллектуальный коэффициент (IQ), они выясняют лишь примерное соответствие показателей аномального ребенка результатам обследования нормально развивающегося ребенка того или иного возраста.

Эти тесты построены на основе модели процесса общения, предложенной Ч. Осгудом (Ch. Osgood et al., 1957), и включают задания, которые учитывают возможные каналы коммуникаций (слухо-звуковой, зрительно-двигательный), процессы, происходящие в ходе коммуникации (рецептивный — понимание слов и картинок; организующий — ассоциирование воспринятого ранее и в настоящее время, а также выявление связей и отношений; экспрессивный — выражение мыслей в словах или жестах). Тесты охватывают разные уровни этих процессов: репрезентативный (использование значений лингвистических символов) и автоматический (использование привычных интегрированных структур — скорости восприятия, механического запоминания, объема памяти).

По данным авторов, Иллинойские тесты позволяют хорошо дифференцировать детей с умственной отсталостью, задержкой развития, с речевыми нарушениями. Можно полагать, что они действительно дают неплохие результаты, поскольку в них входят практически все важные и простейшие нейропсихологические методики.

Вместе с тем нельзя не отметить некоторую искусственность структуры психолингвистических способностей, под которую подгоняются частные методики. К недостаткам Иллинойских тестов психолингвистических способностей следует также отнести то обстоятельство, что верхней границей их применения является 9-летний возраст. Далее тесты не позволяют обнаруживать какие-либо различия, так как их выполнение становится близким к стопроцентному.

Мы считаем более важным не разработку какой-либо новой сложной системы заданий, а нахождение принципа преобразования уже известных методик, с тем чтобы по возможности разделить оценку разных сторон речемыслительной деятельности обследуемых. Мы использовали два хорошо известных приема исследований: свободное высказывание по несложной сюжетной картинке, что дает ребенку возможность пользоваться хорошо закрепленным, автоматизированным речевым материалом и упроченными грамматическими связями, и прием составления фразы по опорным словам, который требует от ребенка прежде всего установления смысловых связей и в целом не позволяет использовать упроченные грамматические стереотипы. Здесь мы дадим лишь очень краткое изложение методики (более подробно см.: В. И. Лубовский, Л. В. Яссман, 1977). Она состоит из трех проб, в которых предъявляется единый по содержанию словесный и наглядный материал: четыре слова в нейтральной форме, из которых может быть в

результате перестановки и грамматических преобразований составлено осмысленное высказывание, и картинка, соответствующая по содержанию этому высказыванию и предполагающая при оптимальном применении словесного материала использование тех слов, которые предъявлены.

В первой пробе испытуемому предлагается составить высказывание с опорой на заданные слова; во второй — сделать то же с опорой на картинку, в третьей — построить высказывание по картинке без опоры на слова. Можно видеть, что в первой пробе центр тяжести задания — в осмыслении материала, в установлении смысловых связей, в третьем — в применении грамматических связей. Второе задание, облегчая установление смысловых связей, требует проведения всех грамматических преобразований на заданном материале, не позволяя прибегать к автоматизированным грамматическим

формам и упроченному словарю. Сопоставление результатов выполнения всех трех проб позволяет, на наш взгляд, отделить трудности осмысления материала от тех, которые связаны с синтагматической стороной — грамматическими преобразованиями материала. При обследовании применяется несколько наборов слов (и соответственно картинок), причем в половине проб материал предъявляется в обратном порядке.

Методика была апробирована в следующих случаях: дети с задержкой психического развития, умственно отсталые, нормально развивающиеся и с речевыми нарушениями без интеллектуального дефекта — и дала статистически значимые различия между всеми группами.

Кратко резюмируем изложенное в этой главе.

1. Существующее в теории и практике психологической диагностики разделение на вербальные и невербальные методики более чем условно. Во многих вербальных пробах существенное значение имеют наглядные компоненты заданий, наглядные образы и представления. С другой стороны, во всех невербальных методиках имеется инструкция, даваемая с помощью той или иной формы речи (включая жесты, мимику и пр.). Формой ответной реакции также может быть жест. Указанное деление методик основывается на недостаточно глубоком их анализе. Замена термина «невербальные методики» на «методики действия» (как это сделано в тестах Векслера) также неправомерно, ибо понятие действия в равной мере относится к выполнению всех заданий батареи тестов.

2. В то же время в самой речи имеются компоненты, в разной степени связанные с мышлением. Усвоение соответствующих элементов, закономерностей, «правил» в процессе овладения речью идет разными путями.

3. Во всех вербальных заданиях и в ответах обследуемого на такие задания может быть выделена структурная сторона (грамматическое оформление) и содержательная (смысловые связи). По существу, удельный

вес одного или другого компонента определяет значение каждого отдельного тестового задания.

4. Выделить трудности, связанные преимущественно со смысловыми или грамматическими компонентами, можно либо путем структурного анализа (как это достигается при применении нейропсихологических методик типа ИГРА), либо путем такого преобразования

38

обычных экспериментально-психологических методик, которое позволяет избирательно исключать то одни, то другие компоненты (или резко уменьшать их удельный вес).

Глава III

Диагностическое значение невербальных экспериментально-психологических методик

Одной из наиболее живо обсуждаемых и пока не находящих решений проблем психологической диагностики является проблема подбора и разработки тестов (методик, приемов, заданий), которые позволяли бы определить уровень развития умственных способностей ребенка (и взрослого) по возможности независимо от приобретенных им знаний, от влияния обучения, воздействия окружающей среды — от культуры в широком смысле («culture-fair»). Весьма остро стоит эта проблема в области диагностики нарушений развития, где приходится иметь дело как с первичными дефектами интеллекта, так и с вторичным его недоразвитием вследствие первичных нарушений другого характера (например, вследствие нарушений слуха), а также с такими случаями, где можно предполагать наличие нормального интеллекта, однако отсутствуют (или крайне ограничены) возможности выражения результатов решения задач (а иногда и понимания их изложения).

Последние случаи связаны с тем, что при всех формах аномального развития наблюдаются недостатки речи (словесного опосредствования, см.: В. И. Лубовский, 1978). Они могут проявляться в форме нарушений речевой регуляции деятельности, понимания речи или ее производства («порождения и выражения»). Разные недостатки речи могут выступать как в отдельности, так и в сочетании. Это обстоятельство, а также затруднения в приеме и переработке информации (вплоть до полного исключения некоторых сенсорных каналов, как это имеет место при слепоте, глухоте или сочетании того и другого) создают значительные трудности в применении диагностических методик, требующих использования словесной инструкции или речевого ответа.

По мнению многих исследователей, обсуждающих эту проблему, одним из возможных средств ее решения являются так называемые невербальные тесты.

Невербальные тесты входят в состав почти всех известных батарей интеллектуальных тестов, таких, как тесты Векслера, Станфорд — Бине и другие, а некоторые из диагностических систем состоят целиком из тестов, определяемых их авторами как невербальные. Такими, например, являются диагностические методики Дж. Равена, М. Фростиг, Л. Бендер, Ф. Гудинаф и другие.

Особенно велика потребность в невербальных тестах в тех случаях, когда затруднено речевое общение, низок уровень речевого развития или стоит задача выявить уровень развития интеллекта по возможности независимо от приобретенного опыта — от влияния среды, культуры. Именно в этих случаях невербальные тесты используются наиболее часто. Например, такого рода тесты предпочитают использовать многие исследователи при диагностике уровня развития детей с речевыми нарушениями и глухих. По мнению некоторых из этих психологов, невербальные тесты дают возможность определить уровень интеллекта обследуемого «в чистом виде» — независимо от уровня общего и речевого развития.

Прежде чем изложить собственные соображения по поводу диагностического значения невербальных тестов, считаем необходимым внести некоторые уточнения в используемую терминологию.

Прежде всего, что такое невербальные тесты? По определению в психологическом словаре Дж. Древера (J. Drever, 1968), «невербальный тест — интеллектуальный или другой тест психической деятельности, который не включает вербального материала или иногда, например глухим, может даваться без привлечения слов» (р. 188).

Это определение не только неточно, оно неверно. Неточность его состоит в том, что выражение «не включает вербального материала» совершенно неясным оставляет вопрос о том, что из структуры задания и выполняемой с ним деятельности имеется в виду как не включающее вербального материала, исключается ли полностью речевая информация со стороны экспериментатора и речевая активность испытуемого, или это относится только к содержанию заданий, или к ответу испытуемого на полученное им задание.

Что же касается неправильности приведенного определения по существу, то можно с уверенностью сказать, что среди тестовых заданий, которые применяются

в распространенных системах диагностических методик, нет таких, которые исключали бы речь экспериментатора при введении в той или иной форме тестовых заданий и речь испытуемых в процессе их решения. Например, традиционно считается невербальным тест Равена, рассматриваемый как средство для оценки невербального, наглядно-образного интеллекта. Однако было убедительно показано (А. Н. Соколов, 1968), что во время решения

заданий «прогрессивных матриц» Равена исследуемые пользуются внутренней словесной речью. Об этом свидетельствовала электромиографическая регистрация речевых кинестезий. Что касается содержания речевой деятельности, осуществляемой в процессе решения задач рассматриваемого типа, то можно предположить, что словесное мышление участвует в выделении и соотнесении признаков, необходимых для нахождения недостающей части изображения.

Сейчас можно считать полностью доказанным, что не только в выполнении таких сложных заданий, но и в гораздо более простых видах деятельности участвует речь. Так, даже при выработке относительно простых условных связей в процессе замыкания осуществляется вербализация (В. И. Лубовский, 1956, 1978).

Видимо, трудность (или даже невозможность) нахождения или конструирования тестов, которые были бы подлинно невербальными, привела к тому, что некоторые создатели диагностических методик уже не пользуются этим термином и называют задания такого рода тестами действия (performance). Например, в интеллектуальных тестах Векслера для детей (WISC) субтесты разделены на две группы: вербальные и субтесты действия. В группу последних объединяются именно такие, которые ранее обозначались как невербальные.

В уже упоминавшемся психологическом словаре Древера имеется определение тестов действия: «Тип интеллектуального теста, в котором субъекта преимущественно просят сделать, а не сказать что-нибудь, где использование речи в значительной мере сокращается, если не устраняется полностью; вид теста, который выявляет способность действовать скорее с вещами, чем с символами — конкретный интеллект» (J. Drever, 1968, p. 206).

А. Анастаси в своей книге «Психологическое тестирование» (1982, кн. 1) выделяет: 1) тесты действия, в

41

которых используется в основном манипулирование объектами и в минимальной степени — карандаш и бумага; 2) неязыковые тесты, которые не требуют участия речи со стороны ни обследователя, ни обследуемого (инструкции к таким тестам могут быть даны путем демонстрации действий или жеста, без использования устной или письменной речи); 3) несловесные тесты (правильнее — без использования чтения). Последние применяются при обследовании людей, не владеющих грамотой. Хотя от испытуемого не требуется ни читать, ни писать, словесные инструкции и общение экспериментатора с обследуемым широко используются в этих заданиях, которые часто применяются для оценки понимания речи (например, измерение объема словаря, фраз и т. д.) и представляют собой различный иллюстративный материал.

Целесообразно, пользуясь этой классификацией, рассмотреть задания, которые входят в «шкалу действия» тестов Векслера. При этом можно видеть, что они частично являются тестами без использования чтения, а

частично — тестами действия. Согласно инструкции к этому тесту (это относится и к используемому в нашей стране адаптированному варианту методики Векслера — АВМ — WISC)¹, для оценки особенностей обследуемого ребенка важное значение имеет сопоставление общего суммарного показателя интеллекта, «вербального» и «невербального» показателей (последний правильнее было бы назвать «показателем действия»). Тем самым предполагается, что в оценке уровня интеллектуального развития существенную роль играет соотношение уровня выполнения заданий, требующих высокого развития вербализации, и таких, которые могут быть решены без вербализации (по крайней мере, без вербализации во внешней речи) и где, очевидно, ведущая роль принадлежит не словесному, а наглядно-действенному и наглядно-образному мышлению.

Такой подход отвечает представлениям о различных генетических корнях мышления и речи (Л. С. Выготский, 1982). Эти представления применительно к аномальному развитию уже обсуждались (В. И. Лубовский, 1977). На их основе были разработаны некоторые теоретические положения применительно к диагностике и несколько методических приемов (В. И. Лубовский,

Л. В. Яссман, 1977). Сущность этих методических приемов заключалась в том, что они позволяли анализировать особенности высказывания исследуемых по поводу определенного содержания (задаваемого, например, в виде простой сюжетной картинки) в зависимости от условий порождения этого высказывания. Условия варьировались следующим образом: а) картинка; б) картинка и слова, необходимые для составления высказывания; в) слова для составления высказывания без картинки. Порядок введения условий изменялся.

Приведенные выше теоретические соображения и результаты апробации разработанной методики позволяют говорить о том, что в случае отставания в речевом развитии при отсутствии выраженного нарушения интеллекта тесты Векслера покажут относительно высокий уровень умственного развития по субтестам действия при относительно низких показателях «вербального интеллекта».

С целью проверки этой гипотезы были проанализированы результаты обследования с помощью адаптированного варианта методики Векслера детей с задержкой психического развития и умственно отсталых².

Дети с задержкой психического развития (всего 78 человек) обучались в специальной школе-интернате № 23 Москвы (39 учеников в I и 39 во II классах), умственно отсталые (21 человек) были учащимися I—III классов вспомогательной школы № 30.

Общий интеллектуальный показатель 85% учащихся вспомогательной школы относился к зоне умственной отсталости, 15% — к промежуточной зоне, и ни у одного ребенка не было таких величин этого показателя, которые входили бы в зону нормы.

Дети с задержкой психического развития распределялись по соответствующим зонам следующим образом: первоклассники — 20,5; 51,3; 28,2%; второклассники — 5,1; 38,5; 56,4%.

Рассмотрим распределение детей отдельно по вербальному показателю и показателю действия.

Среди учащихся вспомогательной школы по вербальному показателю 85% попадают в границы диапазона величин, характерных для умственно отсталых, а 15% — в промежуточную зону.

43

По показателю выполнения тестов деятельности («невербальному») учащиеся вспомогательной школы распределяются соответственно по указанным зонам следующим образом: 76, 10 и 14%.

Распределение детей с задержкой психического развития в соответствии с их показателями по зонам умственной отсталости, промежуточной и нормы значительно отличается от наблюдаемого в группе детей-олигофренов. Так, первоклассники с задержкой развития по показателю «вербального интеллекта» распределились: 48,7; 18; 33,3%, а второклассники соответственно: 12,8; 30,8; 56,4%.

Распределение первоклассников с задержкой развития по невербальному показателю дает следующую картину: 38,3; 5,1; 61,5%, а у второклассников оно таково: 15,4; 10,3; 74,3%.

Сопоставление средних показателей обнаруживает, что у умственно отсталых детей общий интеллектуальный показатель, вербальный и невербальный интеллектуальные показатели имеют средние значения, близкие друг к другу: 68,4; 70,8 и 70,9%.

Все они заметно снижены по сравнению со средними показателями нормально развивающихся детей — учащихся массовой школы. Если рассматривать отдельно показатели по вербальным и невербальным заданиям, то только по последним 14% умственно отсталых детей дали результаты, входящие в зону показателей нормально развивающихся сверстников и расположенные вблизи нижней границы нормы.

Значительно отличаются средние показатели учащихся школы для детей с задержкой психического развития. По общему интеллектуальному показателю лишь 20,5% первоклассников школы для детей с задержкой психического развития вошли в зону умственной отсталости. Но при этом надо иметь в виду, что среди первоклассников этой школы, по уточненным клиническим данным, подтвержденным и педагогическими наблюдениями, трое детей (7,7%) были диагностированы как олигофрены в степени дебильности и позднее переведены во вспомогательную школу. Среди второклассников лишь 5,1% детей имели общий интеллектуальный показатель, входящий в зону показателей, характерных для умственно отсталых. Таким образом, высокий процент первоклассников, показатели которых относятся к диапазону умственной отсталости, в значительной мере

связан с диагностическими ошибками при наборе детей в специальную школу.

Особенно важно рассмотреть отдельно показатели по вербальным и невербальным субтестам. Напомним, что среди первоклассников с задержкой психического развития соответственно 33,3 и 61,5% детей имеют эти показатели, относящиеся к зоне нормы, а среди второклассников наблюдается еще большее приближение к норме — 56,4 и 74,3% соответственно.

Таким образом, для детей с задержкой психического развития характерными являются высокие показатели выполнения «тестов действия» («невербальных») при относительно более низких результатах решения чисто вербальных заданий.

Поскольку одним из существенных отличий всех вербальных заданий от невербальных («тестов действия») является то, что последние не требуют от испытуемого речевого ответа, можно предположить, что трудности речевого выражения часто являются препятствием как реализации мыслительной деятельности, так и выражения ее результатов. Поэтому не требующие речевого ответа задания в большей мере, чем вербальные, могут отражать интеллектуальные возможности ребенка. Однако следует думать, что значимость невербальных показателей («показателей действия») повышается при сопоставлении с вербальными: заметно более высокий уровень выполнения невербальных заданий будет свидетельствовать о возможностях развития интеллектуальной деятельности, поскольку перевод в речевой план того, что в данный момент осуществляется без развернутой вербализации, уже дает серьезное продвижение в развитии интеллектуальной деятельности в целом.

Таким образом, сопоставление результатов выполнения отдельно вербальных и невербальных заданий дает возможность использовать стандартизованную диагностическую методику для качественного анализа структуры интеллектуальной деятельности.

Качественный подход может дать особенно многое для дифференциальной диагностики разных форм нарушений интеллектуальной деятельности, если проводить отдельный анализ выполнения каждого из невербальных субтестов. Это убедительно доказывается данными сопоставления различий между показателями детей с задержкой психического развития и умственно отсталых по вербальным и невербальным субтестам.

При таком сопоставлении можно видеть, что если по вербальным субтестам различия между показателями умственно отсталых детей и первоклассников с задержкой психического развития в приведенных шкальных оценках лишь в двух случаях превышают 2 единицы, то по невербальным субтестам такие

различия имеют место в пяти случаях из шести, причем по 4 субтестам различия достигают 2,5—3 единиц (табл. 1).

Таблица 1

**Средние шкальные оценки детей с задержкой
психического развития (ЗПР) и умственно отсталых (УО)
по субтестам адаптированного детского варианта
методики Векслера (округлены до десятых)**

Группы детей	Субтесты											
	Вербальные						Невербальные					
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
УО	5,4	6,5	5,4	6,2	4,1	5,1	5,9	5,6	7,6	5,1	5,9	4,9
ЗПР												
I кл.	6,8	9,7	7,3	8,2	5,1	7,5	9,4	7,8	11,1	7,6	7,6	7,8
ЗПР												
II кл.	7,2	9,6	10,8	8,0	5,6	7,6	9,3	8,0	11,2	8,4	9,0	8,2

Сравнение со средними показателями нормально развивающихся детей еще больше обогащает анализ данных выполнения всех субтестов (табл. 2).

Данные, приводимые в табл. 2, свидетельствуют о том, что по невербальным тестам результаты детей с задержкой психического развития и нормально развивающихся очень близки. Исключение составляют показатели по VIII и XI субтестам. Можно сказать, что из приведенных в табл. 1 и 2 данных следует большая диагностическая значимость невербальных субтестов («шкала действия») при различении детей с задержкой психического развития и умственно отсталых.

Следовательно, при разработке методик для диагностики задержки психического развития необходимо уделить особое внимание заданиям, вовлекающим наглядно-действенное и наглядно-образное мышление.

Субтестами, обнаруживающими наибольшие различия между умственно отсталыми и детьми с задержкой развития, являются VII — выявление недостающих деталей

46

в изображениях предметов; IX — составление фигур из кубиков Кооса; X — складывание объектов из частей («разрезные картинки») и XII — прохождение лабиринтов.

Таблица 2

**Относительные величины средних показателей по субтестам
у детей разных групп (в % от нормы, округлены до единицы)**

Группы детей	Субтесты											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
ЗПР												
I кл.	64	95	72	87	71	85	90	73	97	86	60	91
ЗПР												
II кл.	69	94	100	85	78	87	89	75	97	95	73	94
УО	50	64	51	66	57	58	56	52	66	58	47	57

Седьмой субтест (выявление недостающих деталей) представляет собой задание, требующее зрительного анализа изображения объекта, соотнесения (сравнения) изображения с реальным объектом на основе представления и выделения недостающей в изображении детали. Таким образом, этот субтест направлен на оценку полноты и точности представлений, на наличие и использование операций анализа и сравнения.

Девятый субтест — составление фигур из кубиков Кооса — требует участия наглядно-действенного и наглядно-образного мышления и опоры на пространственные представления. Здесь также оценивается владение операциями сравнения, анализа, умение воспроизводить определенные пространственные структуры по образцу.

Направленность этих заданий следует учитывать при разработке психологических методик для дифференциальной диагностики задержки психического развития и умственной отсталости. Отметим, что среди вербальных субтестов лишь один (II субтест — «понятливость», включающий вопросы, требующие словесно-логического рассуждения при решении задач практически-житейского характера) обнаруживает такие же значительные различия между умственно отсталыми и детьми с задержкой психического развития.

Вместе с тем анализ невербальных субтестов позволяет видеть, что, хотя участие речи обследуемого не может

47

быть исключено ни в одном из заданий такого рода, в некоторых из них оно абсолютно необходимо и играет важнейшую роль в действенном (но без внешних речевых проявлений) решении. Из таких заданий состоит VIII субтест — «Последовательные картинки». Испытуемый, ничего не рассказывая, должен разложить серии последовательных картинок в таком порядке, чтобы они составили связный рассказ. Выполнить такое задание можно лишь в том случае, если во всех картинках серии на основе анализа выделить главные элементы изображений, установить смысл деталей каждой картинки, а затем причинно-следственные связи, объединяющие все картинки в единый сюжет. Необходимость словесно-логического мышления здесь совершенно очевидна. Как мы уже отмечали, среди невербальных субтестов именно этот выполняется детьми с задержкой развития на наиболее низком уровне.

Совсем иное значение имеет речь в решении IX субтеста, так как для составления фигур из кубиков Кооса достаточно правильного соотнесения пространственных элементов фигур с изображением-образцом. Таким образом, эти задания могут быть решены полностью на уровне наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

Рассмотренные данные не дают основания считать, что проблема создания диагностических методик для оценки уровня развития мышления безотносительно к состоянию речи исследуемого имеет простое решение. Различного рода невербальные задания не просто позволяют обойти

некоторые трудности понимания речи, но, по существу, выявляют другие процессы, чем те, которые исследуются с помощью вербальных заданий. Как справедливо отмечает А. Анастаси (1982, кн. 1), наглядные аналогии — это совсем не то, что аналогии вербально-логического характера.

Вместе с тем необходимо иметь в виду, что довольно рано в ходе развития невербальные виды мышления — наглядно-действенное и наглядно-образное — «попадают под власть слова». По мере того как развивается речь ребенка, объекты мышления, а также операции и действия с этими объектами все более вербализуются, оречевляются. Это, в свою очередь, облегчает не только осуществление мыслительных действий во внутреннем плане, но и решение задач наглядно-действенного и наглядно-образного характера на более высоком

48

уровне. Такие изменения наглядных видов мышления рассматриваются Т. В. Розановой (1978), которая, в частности, выделяет наглядно-образно-словесное мышление как этап развития наглядно-образного мышления с участием речи. По-видимому, тем же путем вовлекается речь и в развитие наглядно-действенного мышления.

Подведем некоторые итоги изложенному в этой главе.

1. Стандартизованная диагностическая методика, позволяющая отдельно оценивать выполнение заданий, требующих участия словесного мышления и вербализации результатов решения, а также выполнение тех заданий, которые вовлекают в основном наглядно-действенное и наглядно-образное мышление, где значение вербализации результатов решения сведено к минимуму, позволяет обнаружить значительные различия между детьми с задержкой психического развития и умственно отсталыми детьми.

2. Наибольшее значение в плане дифференциальной диагностики нарушений умственного развития имеют невербальные задания.

3. Сопоставление результатов по вербальным и невербальным заданиям имеет как диагностическое, так и прогностическое значение.

4. Для усиления дифференциально-диагностической и прогностической значимости невербальных заданий они должны иметь ступенчатое строение, т. е. необходимо иметь возможность применять однотипные задания разной степени сложности, а также использовать помощь (подсказки), которая также могла бы ступенчато изменяться, быть в разной мере выраженной.

Глава IV

Современное состояние психологической диагностики в дефектологии

Выявление детей с отклонениями в развитии, их дифференциальная диагностика и отбор в специальные школы на сегодняшний день, по существу, единственная область педагогической практики, где применение

психологических диагностических методик не только является желательным или происходит эпизодически (например,

49

в исследовательских целях), но совершенно необходимо и осуществляется постоянно, представляя собой повседневный факт. Они используются при комплексном обследовании детей с целью отбора в специальные школы на медико-педагогических комиссиях. При отборе детей в специальные школы диагностический процесс является кратковременным, но выявление психологических особенностей ребенка на этом этапе лишь начинается. Оно в той или иной мере продолжается в форме длительного (так называемого клинического) изучения на всем протяжении его школьного обучения, но особенно в начальный период и прежде всего в течение первого года обучения, в который обычно проверяется первоначальный диагноз. Это изучение играет важнейшую роль в построении программы обучения ребенка, индивидуализации педагогического подхода, создающего условия для наиболее эффективного использования его возможностей. Однако первоначальная диагностика имеет особое значение, так как именно в процессе отбора при прохождении ребенком медико-педагогической комиссии впервые определяется основной путь его обучения, принимается решение о том, какой тип школы является наиболее подходящим для него.

В процессе выявления нарушений в развитии и отбора в специальные школы применение психологических методик — психологическая диагностика — играет весьма важную роль. Между тем, пожалуй, именно в этом звене отбора обнаруживаются наиболее существенные недостатки.

Чтобы правильно оценить современное состояние, положительные стороны и недостатки психологической диагностики в области дефектологии, необходимо рассмотреть эту диагностику в трех планах: теоретическом, методическом и практическом.

Рассмотрение в теоретическом плане ведет к выявлению теоретической концепции, лежащей в основе психологической диагностики нарушений развития, тех методологических установок, основываясь на которых можно создавать или подбирать методики — инструменты диагностической работы, а также тех отправных положений, которые определяют практическое применение методик, обработку и оценку результатов.

Рассмотрение в методическом плане связано с установлением характера методик, их соответствия исходным теоретическим положениям, диагностическим критериям,

50

валидности и надежности этих методик, с выяснением принципа анализа фактических данных и способов их обработки и оценки результатов, с выявлением соотношения качественных и количественных показателей, «устойчивости» методик по отношению к индивидуальным особенностям

экспериментатора, с оценкой практического удобства применения принятых к использованию методик.

При рассмотрении в практическом плане прежде всего выясняются результативность, успешность диагностики, «качественные» возможности методики: какого характера отклонения в развитии они выявляют и насколько эффективно данные, полученные при применении этих методик, позволяют отдифференцировать одни нарушения в развитии от других. Существенными вопросами практического применения психологических диагностических методик являются удобство пользования ими, их доступность и понятность для проводящего обследование, простота и портативность, удобство обработки данных. Немаловажное значение имеет и то, в каких условиях происходит психологическое исследование, кто его проводит и как затем используются психологические данные в общем заключении о ребенке, в постановке диагноза.

Постараемся по возможности охватить все эти аспекты и остановимся прежде всего на теоретических позициях.

Как уже отмечалось в главе I, преодоление порочного подхода к диагностике нарушений умственного развития на основе чисто количественной психометрической оценки результатов выполнения детьми тестовых заданий и отказ от придания тестам ведущей роли в отборе умственно отсталых детей в специальные школы привели к созданию комплексного подхода к диагностике нарушений развития.

Комплексный подход как один из основных принципов диагностики аномального развития означает требование всестороннего обследования и оценки особенностей развития ребенка, охватывающей не только интеллектуальную, познавательную, деятельность, но и поведение, эмоции, уровень овладения навыками и т. д., а также состояние его зрения, слуха, двигательной сферы, неврологический статус, историю развития. Сведения о соматическом состоянии ребенка, о состоянии его нервной системы и органов чувств, об условиях и особенностях

его развития, о возможной наследственной природе нарушений не менее важны при определении путей обучения ребенка, чем его психологическая характеристика и данные о его знаниях, умениях и навыках. Таким образом, психологическое исследование составляет органическую часть диагностической системы, часть комплексного подхода к обследованию ребенка и не имеет самодовлеющего значения. В обследовании ребенка в целях диагностики и отбора в специальные школы принимают участие врачи: психоневролог или психиатр, отоларинголог, офтальмолог, хирург-ортопед; педагог-дефектолог, логопед, психолог. Такой состав диагностического комплекса предусматривается «Положением о медико-педагогических комиссиях». К сожалению, участие психолога не всегда реально обеспечивается из-за недостатка специалистов этого профиля, работающих в области нарушений развития, а психологические методики (хотя они часто

оказываются единственным надежным средством выявления нарушений развития) используют в этом случае психоневролог или психиатр, логопед и педагог-дефектолог.

Следующим важнейшим положением современного подхода к диагностике аномалий развития в целях отбора детей в специальные школы является принцип целостного системного изучения ребенка¹. Системный подход, о необходимости применения которого к изучению нарушений развития писал еще Л. С. Выготский (1983) и который получил достаточно глубокое развитие в исследованиях его учеников, является сейчас одним из основных в методологии советской психологии, а значит, и в дефектологии. Однако его полная реализация представляется весьма непростым делом и осуществляется этот подход далеко не всегда.

Целостный системный анализ в процессе психологической диагностики предполагает прежде всего обнаружение не просто отдельных проявлений нарушения психического развития, а связей между ними, определение их причин, установление иерархии обнаруженных недостатков или отклонений в психическом развитии, т. е. того, что Л. С. Выготский определял как взаимосвязанную систему дефектов — первичных, вторичных и т. д. Для осуществления такого анализа необходима не только

четкая постановка задач исследования психического развития применительно к отбору в специальные школы, но и соответствующая система диагностических методик, без применения которых крайне затруднительно получить материал для обоснованного решения этих задач. Однако пока задачи исследования четко не формулируются², а психолог и другие специалисты, обследующие развитие психических функций ребенка, не располагают набором методик, который мог бы обеспечить системное исследование. Об этом подробнее мы поговорим ниже.

Можно не согласиться с положением о необходимости четких задач для реализации целостного системного обследования. Можно противопоставить ему утверждение, что если детально обследовать все психические функции ребенка, выявляя все его возможности, то тем самым и будет достигнуто целостное системное представление о его психическом развитии. Однако в этом случае мы получим огромное количество избыточного материала, среди которого может затеряться интересующий нас. Вместе с тем для такого обследования необходим гораздо более продолжительный отрезок времени, чем затрачиваемый теперь на обследование одного ребенка медико-педагогическими комиссиями. Поэтому такой подход является просто нереальным.

Существенное значение имеют также принципы динамического изучения ребенка и качественного анализа полученных данных.

Принцип динамического изучения тесно связан с разработкой в советской психологии теории психического развития ребенка, в создании которой принимали участие такие ведущие советские психологи, как Л. С.

Выготский, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и другие. Для дефектологии (и, в частности, для разработки основ психологической диагностики) особо важное значение имели два положения, сформулированные Л. С. Выготским (1983) в русле разработки теории психического развития ребенка.

53

Одно из них состоит в том, что основные закономерности развития нормального ребенка сохраняют свою силу и при аномальном развитии, являются общими для обоих случаев. Вместе с тем Л. С. Выготский отметил и существование специфических закономерностей аномального развития, в качестве примера которых указал на затруднения во взаимодействии с окружающими, обнаруживающиеся при всех аномалиях развития. Естественным выводом из этого положения Л. С. Выготского применительно к диагностике нарушений развития является признание важности данных специфических закономерностей, поскольку они могут служить весьма существенными ориентирами (В. И. Лубовский, 1971, 1978). Именно опора на знание специфических закономерностей и особенностей, своеобразных для разных категорий аномальных детей, позволяет избежать диагностических ошибок в трудных для дифференциации случаях (Т. А. Власова, 1956), однако наше знание таких закономерностей пока весьма ограничено.

Вторым, важнейшим для психологической диагностики, положением Л. С. Выготского является его концепция о зонах актуального и ближайшего развития. Подлинная реализация принципа динамического изучения предполагает прежде всего не только применение диагностических методик с учетом возраста обследуемого ребенка, но и выявление его потенциальных возможностей, «зоны его ближайшего развития».

Принятая в советской психологии теория психического развития ребенка отвергает жесткую обусловленность стадий и отдельных проявлений психического развития физиологическим «созреванием» ребенка, полную зависимость формирования психологических функций от возраста (как это делается, например, в теории психического развития Ж. Пиаже), подчеркивает ведущую роль обучения, значение влияния среды, условий развития. Тем не менее имеется определенная последовательность стадий развития, которые не могут опережать друг друга и, таким образом, определенная (относительная) возрастная периодизация, на которую необходимо ориентироваться при исследовании, существует. В разработку проблемы внесли наибольший вклад Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин. Однако разработанная ими периодизация недостаточно дробна для практических диагностических целей.

Отмечая прогрессивный характер отечественной теории

54

психического развития, следует сказать, что особо важное значение для разработки путей и средств психологической диагностики отклонений в развитии должны иметь определенные нормативы развития, качественные характеристики возрастных этапов. Следует, однако, признать, что пока таких характеристик, которые могли бы в полной мере играть роль критериев развития, не существует, они не разработаны. До настоящего времени охарактеризованы лишь наиболее общие психологические особенности, свойственные большим возрастным этапам, недостаточно определенные и конкретные, чтобы служить в качестве диагностических критериев. Установлены, например, лишь основные изменения в психической деятельности ребенка, происходящие при переходе от дошкольного к школьному возрасту (изменение ведущих видов деятельности). Такого рода данные могут лишь ориентировать на поиск диагностических критериев, но ни в коей мере не могут служить такими критериями, ибо не являются достаточно конкретными показателями. Разумеется, нет точной хронологической привязанности определенных психологических проявлений к тому или иному возрасту, но при всей «возрастной неопределенности» формирования этих процессов могут быть установлены определенные ориентировочные показатели для некоторых важнейших функций, умственных операций и т. д. При этом необходимо учитывать, что психическое развитие детей в каждом обществе в значительной мере определяется социальными требованиями и отвечающей этим требованиям системой воспитания и обучения.

Принцип качественного анализа данных, получаемых в процессе психологической диагностики, т. е. качественного анализа результатов применения психологических методик, находится в тесной связи с принципом динамического изучения. Этот принцип выдвинут как противопоставление чисто количественному подходу к оценке психологических данных, характерному для классического тестирования (см.: А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, А. А. Смирнов, 1968). Однако и этот принцип нуждается в дальнейшей разработке, поскольку его реализация сталкивается с теми же трудностями, что и осуществление принципа динамического изучения. Проблема качественных показателей выполнения различных психологических методик разработана совершенно недостаточно. Да и в целом следует сказать, что

не существуют и, видимо, принципиально не могут быть созданы такие единые психологические методики, которые позволили бы однозначно и качественно разграничивать не только детей, относящихся к разным категориям аномалий, но и нормальное развитие от нарушенного. Существуют, конечно, различия в способах выполнения заданий, способах действий. Однако такие различия наблюдаются и среди нормально развивающихся детей, а с другой стороны, не все такие различия доступны для наблюдения (между прочим, это обстоятельство является причиной,

объясняющей необходимость использования при исследовании, скажем, мыслительной деятельности методик наглядно-действенного характера).

Таким образом, качественный подход в чистом виде невозможен. В большинстве случаев, когда при диагностике применяется набор заданий, аномальные дети выполняют отдельные задания хуже, чем нормально развивающиеся, или выполняют лишь некоторые из тех заданий, с которыми справляются нормально развивающиеся дети, однако и среди последних не все дети справляются со всеми заданиями³. Таким образом, возникают реальные количественные различия, на основании которых необходимо принимать диагностическое решение. Как эта реальность учитывается в имеющихся методических пособиях для медико-педагогических комиссий, можно будет увидеть из примеров, приводимых ниже.

Из сказанного следует, во-первых, необходимость применения при диагностике многих методик (целого набора, «батареи»), причем каждая методика должна содержать несколько однотипных заданий, определяющих диапазон количественных различий, а во-вторых, неизбежность сочетания количественного и качественного подходов к анализу данных. Более того, следует сказать, что в подавляющем большинстве случаев качественные различия между аномальным и нормальным ребенком могут быть установлены только при сопоставлении количественных показателей. Количественные и качественные различия практически выступают во взаимосвязи.

Качественные определяются на основе перехода количества в качество. Практически так и происходит, хотя исследователи не дают себе отчета в этом.

Заканчивая рассмотрение состояния теоретической концепции в психологической диагностике нарушений развития, следует отметить, что на данном этапе она определяет лишь самые общие требования к построению диагностических процедур и не содержит никаких положений, которые определяли бы критерии разработки или отбора методик, объекты диагностики (т. е. проявления — процессы, состояния, — которые целесообразно исследовать), способы обработки получаемых экспериментальных данных и оценки результатов.

Поскольку состояние теории определяют построение и отбор методик исследования, естественно, что при существующем в теории положении методики далеки от совершенства. Более того, можно говорить о методической невооруженности психологической диагностики аномалий развития. При строгом подходе к существующему положению в области методик обследования есть все основания для такой оценки.

Действительно, до сих пор в работе медико-педагогических комиссий не применяется никакой единой системы методик, которая использовалась бы в строго определенном порядке, по четким правилам и давала бы результаты, которые можно было бы сравнивать с результатами, получаемыми в других

случаях исследователями (экспериментаторами), в другой медико-педагогической комиссии.

Сам подбор методик никак теоретически не обоснован и носит случайный характер. В имеющихся руководствах (Отбор..., 1971; С. Я. Рубинштейн, 1970; Об отборе детей..., 1961, и др.) приводится набор отдельных методик, извлеченных из различных систем тестов или использовавшихся в каких-либо исследованиях; по существу, в них предлагается только описание методик, лишь в некоторых случаях сопровождающееся весьма нечеткими оценочными характеристиками, представляющими собой описание возможных особенностей выполнения, и неопределенными указаниями, перелагающими оценку результатов полностью на экспериментатора.

Приведем пример оценки таких проявлений мыслительной деятельности, как сравнение, установление причинно-следственных отношений, обобщение: «...учащиеся

57

массовых школ указанного возраста в *основном* (здесь и далее курсив наш. — В. Л.) правильно отвечают на все эти вопросы. Их ответы *качественно* отличаются от ответов умственно отсталых учащихся. Они *более* продуманны. Во время ответов используется прошлый опыт. Ответы учащихся массовых школ характеризуются также *большей* глубиной, что свидетельствует о *более высоком* уровне их общего развития. Эти дети *больше* знают, *лучше* умеют выразить свои мысли» (Отбор детей..., 1971, с. 43). Легко видеть, что ни о каких провозглашенных качественных различиях в отрывке нет и речи. Более того, по существу, не указывается никаких количественных различий! Вернее, они есть, но в наихудшем, наименее желательном своем варианте — они указываются приблизительно, «на глазок» — «больше — меньше», а оценки результатов полностью перекладываются на экспериментатора, который интуитивно-эмпирически, на основе собственного, индивидуального опыта должен определять, какое «больше» или «меньше» свойственно умственно отсталому, а какое — нормально развивающемуся ребенку. Если экспериментатор в этих случаях не будет использовать интуитивно-эмпирический подход, а станет строго следовать даваемым рекомендациям, он не сможет принять никакого диагностического решения, так как, по существу, в рекомендациях отсутствуют какие бы то ни было критерии для его принятия.

Те же трудности сохраняются и по отношению ко всему примененному в каждом конкретном случае набору заданий. Поскольку в каждом задании могут быть получены разные результаты, важно знать, сколько (или какие) «больше» или «лучше» позволяют квалифицировать развитие, например, мыслительной деятельности у данного ребенка как нормальное, а сколько — не позволяют прийти к такому заключению и свидетельствуют о том, что развитие мышления ребенка нарушено. Совершенно ясно, что такое заключение не может быть сделано на основании лишь одного «больше» или «меньше». Да и с чем, собственно, нужно сравнивать результаты выполнения

заданий конкретным ребенком, чтобы выяснить, «больше» он или «меньше», ведь никаких нормативов, критериев или хотя бы примерных эталонных характеристик (описаний выполнения всех заданий нормально развивающимся ребенком) не приводится.

58

В последних методических рекомендациях (Отбор..., 1983) сделана попытка дать по каждой методике описания выполнения заданий, наиболее типичные для детей разных категорий (и подкатегорий). Приводятся очень краткие характеристики действий имбецилов, дебилов, детей с шизофренической и эпилептической деменцией, с нарушениями зрения, речи и слуха, двигательными дефектами, а также нормально развивающихся. Такие характеристики, безусловно, являются шагом вперед, однако они составлены на основе эмпирических данных и не могут служить надежными критериями для практического использования психологами медико-педагогических комиссий.

В последние годы сделаны некоторые попытки построения комплексов диагностических методик с определенными теоретическими обоснованиями, рекомендациями к обработке и количественными показателями, значительно облегчающими обработку и оценку получаемых результатов.

В методике, разработанной И. А. Коробейниковым (1980) и изложенной в форме рекомендаций по психологическому обследованию детей в период предшкольной диспансеризации, при обработке полученных данных учитываются не только результаты выполнения заданий, но и особенности деятельности детей, а также их поведения в целом, наблюдаемые во время исследования. Все выделенные объекты наблюдения получают определенную количественную оценку, суммируемую с баллами за решение заданий. Вместе с тем приведены и описания отдельных случаев, типичных для разных категорий нарушений развития. В сочетании с количественными показателями такие характеристики весьма существенны, так как значительно облегчают ориентировку в применении методики и в оценке результатов тем, кто пользуется методикой. Однако и в этой работе элемент эмпиризма и произвольности в отборе методик сохранился.

В исследовании Э. Ф. Замбацявичене (1984) используется адаптация некоторых заданий из теста Амтхауэра, которые также приспособлены для практической диагностики в целях отбора умственно отсталых детей во вспомогательные школы.

Предпринимались попытки применять в диагностике нарушений развития целые переведенные и адаптированные современные зарубежные системы («батареи»)

59

психологических тестов. Так, А. Ю. Панасюк (1973) адаптировал детские интеллектуальные тесты Векслера (WISC). Возможность диагностировать нарушения развития по суммарным показателям была проверена в

специальном исследовании Г. Б. Шаумаровым (1979), который установил, что эти показатели не могут служить для диагностики, например, задержки психического развития. Подробнее результаты этого исследования рассмотрены в предыдущей главе. Здесь же отметим, что использование психологического профиля (т. е. показателей по всем субтестам) позволило получить более точный результат в определении уровня умственного развития по сравнению с данными медико-педагогической комиссии, отнесших случаи легкой олигофрении к случаям задержки психического развития. Такое уточнение диагностики стало возможным главным образом потому, что показатели по всем субтестам позволяют сопоставить уровни выполнения заданий, требующих преимущественного участия разных видов мышления: наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического.

Однако, поскольку и в тестах Векслера отдельные составляющие их методики (субтесты) подобраны без психологического обоснования, эмпирически, многие из них, как выяснилось в результате экспериментального анализа, не имеют дифференциально-диагностической ценности. В целом эти тесты не могут быть рекомендованы для дифференциально-психологической диагностики на медико-педагогических комиссиях задержки психического развития и умственной отсталости.

В аналогичном исследовании К. Новаковой (1983), в котором был использован ряд субтестов из тестовой диагностической методики Термен — Мерилл (другое ее название — Станфорд — Бине), была сделана адаптация чешского (1962 г.) варианта этих тестов. Хотя методики применялись целиком, в исследовании фактически сработали только некоторые вербальные задания, направленные на оценку возможностей словесно-логического мышления. Основной целью исследования была проверка предположений, высказанных ранее Т. В. Егоровой, а затем Г. Б. Шаумаровым (1979). Результаты выполнения заданий словесно-логического характера сопоставлялись с показателями решения задач наглядно-действенного (по методике Н. В. Яшковой «Треугольники» (Т. В. Розанова, Н. В. Яшкова, 1980) и

наглядно-образного (неопубликованная методика Т. В. Егоровой и Т. В. Розановой, см. гл. V этой книги) типов. Сопоставление результатов трех групп детей (нормально развивающихся, с задержкой психического развития и умственно отсталых) на двух возрастных уровнях (первый и третий годы обучения) дало возможность выявить определенные, специфические для каждой из указанных групп соотношения уровней и динамики развития трех видов мышления, которые несомненно могут служить диагностическими критериями и использоваться в последующих методических разработках.

Если говорить о диагностических возможностях субтестов из методики Станфорд — Бине, то только с их помощью обнаруживаются значительные различия между детьми, относящимися к разным из исследованных групп.

Однако более существенные данные могли бы быть получены при некотором видоизменении заданий — введении поэтапной помощи и превращении таким путем этих заданий в обучающий эксперимент.

Кроме этих основных результатов исследования Г. Б. Шаумарова и К. Новаковой показали, что применение тестов, переведенных с другого языка, требует чрезвычайно серьезного отношения как к переводу, так и к адаптации и рестандартизации. В тестах Векслера обнаружилось несоответствие порядка заданий внутри ряда субтестов и их относительной трудности. В тестах Станфорд — Бине кроме необходимости ранжирования заданий выявилась прямая неадекватность некоторых из них и даже неэтичность ряда вопросов по отношению к детям.

Рассматривая проблему использования стандартизованных тестов и обсуждая тестометрический подход, необходимо учитывать положения, высказываемые в последние годы ведущими зарубежными теоретиками в области психологического тестирования.

Наиболее важным из этих положений является общая оценка значимости интеллектуальных тестов: результаты, получаемые при обследовании с помощью тестов, не представляют собой характеристики интеллекта как какой-то врожденной и неизменной способности. Они отражают уровень умственного развития, т. е. совокупности знаний, умственных операций, умений и навыков, приобретенных ребенком на протяжении предшествующей жизни. Об ошибочном понимании результатов

тестирования А. Анастаси (1982) пишет следующее: «Согласно распространенному представлению, IQ есть показатель врожденных интеллектуальных возможностей и представляет собой неизменное свойство индивида... этот взгляд не подтверждается ни теоретическими рассуждениями, ни эмпирическими данными» (кн. 1, с. 65).

Следует сказать, что и оценка уровня умственного развития должна рассматриваться весьма ограниченно, только в пределах форм мыслительной деятельности, охватываемых данным тестом. Поясним это примером. При обследовании ребенка с помощью тестов Векслера установлено, что его IQ равен 95. Из этого вовсе не следует, что уровень его умственного развития составляет 95% от возрастной нормы. Полученный результат имеет значение только по отношению к примененному тесту. Отсюда вытекает важное практическое требование указывать во всех случаях при заключении об уровне умственного развития тесты, методики, с помощью которых это заключение было получено.

В последнее время в дефектологии предпринимаются попытки разработки отдельных теоретически обоснованных диагностических методик. Так, Т. В. Егорова (1969, 1973; Дети с задержкой..., 1984) разработала несколько диагностических методик, предназначенных для исследования мыслительной деятельности и охватывающих такие операции, как абстрагирование (методика «Абстрагирование количества»), анализ объекта, обобщение

признаков (вариант методики «Исключение четвертого лишнего предмета») и другие. Важной особенностью этих методик является то, что во всех заданиях предусмотрена возможность оказания строго дозированной помощи, т. е. они построены по принципу обучающего эксперимента. Сопоставление выполнения однотипных вербальных заданий разной сложности с разной степенью использования дополнительных опор предусмотрено в методике, описанной В. И. Лубовским и Л. В. Ясман (1977). Указанные методики применялись в сравнительных исследованиях детей с задержкой психического развития, умственно отсталых и нормально развивающихся и показали высокую различительную способность.

Проводились имеющие диагностическую направленность исследования слабослышащих (Л. И. Тигранова, 1975) и глухих детей (Т. В. Розанова, Н. В. Яшкова,

1980). В последнем исследовании апробировалась методика «Треугольники», состоящая из заданий наглядно-действенного характера. Эта методика выявила значительные различия между глухими детьми с возможностями нормального интеллектуального развития и глухими умственно отсталыми, имеющими кроме нарушения слуха органическое поражение головного мозга.

Различными отдельными методиками могут обнаруживаться некоторые устойчивые характеристики определенных дефектов (в качественно-количественном выражении). Ряд таких особенностей описывается в упомянутых исследованиях. Однако, чтобы эти методики можно было применить в практических диагностических целях, их необходимо включить в набор, дающий более или менее полное представление хотя бы об основных, наиболее важных особенностях младшего школьника с нормальным и нарушенным психическим развитием.

Коллективом авторов (Л. А. Венгер, Г. Л. Выгодская, Э. И. Леонгард, 1972) были разработаны указания к обследованию детей с нарушениями слуха и интеллекта в целях отбора в специальные дошкольные учреждения, включавшие и психологические диагностические методики. В этих указаниях давались описание методик и порядок их применения, критерии оценок и примерные характеристики детей с различными нарушениями. К достоинствам этих указаний относится также использование в качестве диагностических данных особенностей деятельности и поведения детей. Однако предложенный в этих указаниях набор методик нельзя признать достаточно обоснованным, а оценка результатов на интуитивно-эмпирическом уровне также не гарантирует их сопоставимости в различных исследованиях.

Значительный интерес представляет применение комплекса нейропсихологических методик, предложенных А. Р. Лурия (1973) для исследования аномальных детей, в котором И. Ф. Марковская (1977) попыталась использовать количественные показатели выполнения отдельных

заданий. Однако рекомендовать эту методику для применения при отборе в специальные школы нельзя, поскольку оценка ее диагностической значимости в строгом смысле проведена не была.

Разработка наборов оригинальных диагностических методик с использованием количественных показателей

63

для медико-педагогических комиссий велась также психологами Литовской ССР (Э. Ф. Замбацявичене, 1984) и Украинской ССР (Н. М. Стадненко и др.).

Несомненное значение для разработки диагностики в дефектологии представляет опыт создания диагностических систем для оценки нормального психического развития у дошкольников (Диагностика умственного развития..., 1978) и младших школьников (Опыт системного исследования..., 1973). Первая из этих систем представляет особый интерес, поскольку состоит из методик главным образом наглядно-действенного и наглядно-образного типа. Некоторые из этих методик могут успешно применяться для дифференциальной диагностики задержки психического развития.

Все описанные здесь методические исследования и разработки не дают пока основания считать решенной проблему создания психологических диагностических методик для использования в системе отбора аномальных детей в специальные детские учреждения. Более того, при современном углублении дифференциации системы специального обучения эта проблема обостряется, поскольку потребность в таких методиках увеличивается.

Недостатки методической вооруженности сказываются на состоянии практики психологической диагностики как компонента комплексного обследования ребенка на медико-педагогической комиссии.

Психологические диагностические методики в ходе работы комиссии используются врачом-психоневрологом (или психиатром), педагогом-дефектологом, логопедом и лишь в некоторых случаях психологом, поскольку последний принимает участие в работе комиссий далеко не всегда. Время, отводимое на обследование, обычно крайне невелико, и обследующий может использовать лишь часть методик, рекомендуемых, например, в пособии «Отбор детей во вспомогательные школы» (1971) или в других того же типа. Выбор производится произвольно, так как никаких указаний к подбору методик, рекомендаций, какие методики более важны и должны быть использованы в первую очередь, а какие играют второстепенную роль, в пособиях не содержится.

Тем более нет никаких указаний на то, какие методики следует применять в тех случаях, когда возникает необходимость в дополнительной информации об определенных

64

сторонах психической деятельности аномального ребенка, в уточнении характера тех или иных особенностей развития его психики, в оценке его потенциальных возможностей в той или иной психической сфере.

Существенным недостатком этих пособий является также то, что в них, как правило, отсутствуют указания к применению методик при обследовании детей разного возраста, хотя возрастной диапазон детей, направляемых на комиссию, достаточно широк. Влияние возраста на выполнение заданий в этих пособиях практически не учитывается, никаких указаний на какие-либо скидки или, напротив, переоценки результатов в случаях обследования испытуемых, занимающих крайние положения по возрасту, они не дают; таким образом, по существу, игнорируется принцип развития, лежащий в основе отправных теоретических положений диагностики.

Отсутствие конкретных указаний на значимость отдельных методик и случайный подбор их при исследовании затрудняют выявление качественных характеристик психической деятельности обследуемого ребенка, а результативность, эффективность психологической диагностики в такой ситуации (а такая ситуация характерна для работы медико-педагогических комиссий) целиком зависит от компетентности и опыта лиц, ее осуществляющих, и может быть как достаточно высокой, так и крайне низкой.

Фактически возможности качественного анализа данных весьма невелики, так как методики недостаточно ориентированы на выявление качественного своеобразия дефекта, при их подборе обычно не учитываются специфические закономерности разных форм аномального развития. Подбор методик и рекомендации к их использованию не ориентированы на выявление (анализ) того, какие из наблюдаемых нарушений являются первичными, а какие имеют вторичный, третичный и т. д. характер. Часто полная неэффективность применяемых психологических диагностических методик не обнаруживается только потому, что слабость психологической диагностики перекрывается данными клинического, педагогического и логопедического обследования. Между тем, как уже отмечалось выше, при полноценном использовании психологические методики вносят весьма существенный вклад в определение нарушения

развития, с их помощью могут быть получены данные, имеющие важное дифференциально-диагностическое значение в трудных случаях. Нельзя не отметить, что во многих случаях врач не обнаруживает каких-либо существенных неврологических и других биологических признаков патологии и использует психологические методики для выявления наличия и особенностей отклонений в развитии. Таким образом, именно эти методики иногда оказываются решающими. Значение психологических методик особенно велико для дифференциальной диагностики легкой дебильности и задержки психического развития. В существующей практике дифференциация детей, относящихся к этим двум категориям аномального

развития, затрудняется особенно потому, что почти все рекомендуемые имеющимися пособиями методики являются вербальными. Между тем среди легких дебилов есть дети с относительно высоким уровнем речевого развития и именно эти дети на основе применения вербальных методик определяются как дети с задержкой психического развития.

Существенное значение для дифференциации детей, относящихся к этим двум категориям, могло бы иметь выявление зоны ближайшего развития, однако практически с помощью методик, используемых в работе медико-педагогических комиссий, сделать это почти невозможно, так как построение предлагаемых пособиями методик не предусматривает поэтапной помощи ребенку в решении задач. Единственный вид помощи, который может быть использован, — прямая подсказка, чего совершенно недостаточно для раскрытия потенциальных возможностей ребенка, выявления зоны его ближайшего развития.

Кроме недостатков психологической диагностики, зависящих от рекомендуемых существующими пособиями и применяемых на практике методик, значительные дефекты заключаются в организации работы медико-педагогических комиссий. Наиболее существенными из них являются весьма ограниченное время, отводимое на изучение одного ребенка, и — почти всегда — невозможность независимого обследования ребенка разными специалистами. Последовательность работы медико-педагогических комиссий, права каждого из членов, способы обсуждения полученных данных и порядок вынесения окончательного диагностического решения никак не определены. Чаще всего обследование ребенка происходит

за «круглым столом», т. е. ведется практически одновременно всеми участниками медико-педагогической комиссии с обсуждением по ходу обследования. В таких условиях авторитет одного из членов комиссии (а в ее составе всегда есть лицо, которое признается другими как более опытное или более знающее) может существенно повлиять на мнения остальных, а иногда и изменить их мнения не всегда в объективном направлении, ибо и авторитетное лицо может быть не свободно от ошибок.

Подводя итоги этой самой предварительной характеристики современного состояния психологической диагностики в дефектологии, можно сделать следующие выводы:

1. Теоретические положения, на основе которых строится психологическая диагностика, в основном установлены, и общие методологические позиции должны быть признаны правильными, хотя и нуждаются в дальнейшей разработке и конкретизации.

2. Вместе с тем на основе этих положений еще не разработаны необходимые методологические указания, которые могли бы определить построение и отбор конкретных диагностических методик. Такая разработка только начинается, а поэтому методическая вооруженность психологической диагностики оставляет желать лучшего.

3. Имеется целый ряд дефектов организации работы медико-педагогических комиссий, и эти дефекты отрицательно могут сказываться на общих результатах обследования и диагностическом заключении.

4. Методическая недостаточность и организационные дефекты значительно ослабляют эффективность применения психологических методик в практике диагностики и отбора аномальных детей.

Глава V

Перспективы применения психологических методик в диагностике аномального развития

В предыдущих главах были проанализированы некоторые данные из истории развития психологической диагностики в сфере обучения и воспитания аномальных

67

детей, рассмотрены некоторые теоретические проблемы применения диагностических методик, описаны наиболее существенные, на наш взгляд, особенности современного состояния этой важной в научном и практическом отношении области. Полученные при этом данные позволяют выделить и детально рассмотреть тенденции развития, а выявленные теоретические положения составляют условия, позволяющие оптимистически оценивать возможности разработки эффективной системы научно обоснованных диагностических методик, пригодных для решения задачи дифференцированного определения уровня и своеобразия умственного развития.

Первым (в историческом аспекте) и методологически наиболее важным среди таких условий следует считать предложенную в начале 30-х гг. Л. С. Выготским (1983) систему анализа развития и распада психических функций, а также его представления о первичных и вторичных нарушениях психического развития. Эта система и представления о первичных и вторичных нарушениях психических функций могут служить основными теоретическими предпосылками структурного анализа дефектов, поскольку позволяют определенным образом классифицировать и осмысливать обнаруживаемую при первоначальном обследовании ребенка психическую феноменологию. Выявление первичных, вторичных, третичных и т. д. нарушений в их специфическом соотношении теоретически должно давать картину, характерную для той или иной категории аномального развития.

Правда, следует сказать, что пока специально детальным анализом нарушений всех уровней (первичных, вторичных и т. д.), наблюдающихся при разных аномалиях, занимались очень мало, но фактический материал, накопленный специальной психологией, достаточно обширен, чтобы подойти к построению, хотя бы в первом приближении, таких специфических,

своеобразных психологических структур (или характеристик, моделей и т. п.). Несомненно, эти структуры не будут полными, будут иметь много пробелов, однако даже первоначальные наброски существенны как для практической ориентации в своеобразии разных дефектов, так и (что особенно важно) для ориентации исследователя в том, какие нарушения необходимо проанализировать в каждой из таких моделей. Кроме того, структурный

68

анализ дефектов развития может иметь решающее значение для выбора (из готовых, имеющихся в арсенале психологической диагностики) или разработки новых, оригинальных психологических диагностических методик, которые позволят выявлять в процессе практической диагностики наличие и степень выраженности той или иной психологической характеристики (черты психического развития).

Определению степени выраженности нарушения (в первую очередь степени выраженности интеллектуальной недостаточности) способствует другое научное положение Л. С. Выготского: представления о зонах актуального и ближайшего развития, о роли помощи со стороны взрослого в достижении ребенком более высоких результатов, чем он первоначально показывает в попытках самостоятельного выполнения тех или иных заданий. Это положение Л. С. Выготского нашло свое методическое воплощение в разработке обучающего эксперимента. Именно обучающий эксперимент с возможностью оказания дозированной помощи позволяет видеть, и измерять продвижение обследуемого ребенка в решении задачи в зависимости от оказанной ему помощи, и определять, в какой мере эта помощь влияет на деятельность ребенка, в какой степени она усваивается. Это второе условие развития диагностики.

Третьим условием, способствующим развитию теоретических основ психологической диагностики нарушений развития и обеспечивающим возможности обоснованного подбора и разработки диагностических инструментов — конкретных диагностических методик, — является наличие общетеоретических представлений и фактических данных об общих и специфических закономерностях аномального развития (В. И. Лубовский, 1971, 1978, и др.). Данные, характеризующие общие и специфические закономерности аномального развития, пока далеко не полны. К настоящему времени представления об этих закономерностях сформировались лишь в самом общем виде. Если ряд закономерностей, характерных (общих) для всех категорий аномального развития, уже установлен более или менее определенно и можно говорить о таких общих закономерностях, как нарушения (точнее, недостаточность) словесного опосредствования (более узко это было сформулировано как нарушения вербализации), снижение скорости приема и переработки информации, трудности кодирования,

69

замедление формирования понятий, недостаточное развитие способности к переносу сформированных навыков, умений, знаний в другие условия (В. И. Лубовский, 1971, 1978), то выделению и изучению специфических закономерностей уделялось значительно меньше внимания. Это означает, что данных для обоснования дифференциальной диагностики нарушений развития в этом плане значительно меньше. Можно указать лишь на отдельные специфические закономерности, присущие психическому развитию детей с конкретными аномалиями. В частности, к таким закономерностям относится возможность образования у умственно отсталых детей условных связей без вербализации, т. е. со значительно меньшим, чем в норме, участием словесной системы. У детей с задержкой психического развития часто выделяют в качестве специфической закономерности низкий уровень познавательной активности при относительно высоких потенциальных возможностях обобщения и отвлечения, проявляющихся при сотрудничестве со взрослым. Сравнительные исследования такого рода позволяют получить новые данные, относящиеся к другим категориям аномальных детей.

Недостаточная изученность специфических закономерностей, характерных для каждой (и только для данной) конкретной категории нарушений развития, связана, по-видимому, с тем, что исследователей интересовало прежде всего отличие детей определенной категории аномального развития от нормально развивающихся. Выделяя такие отличительные особенности, они, естественно, улавливали как общие для всех аномальных детей (и отличающие их от нормально развивающихся), так и действительно специфические для данной категории признаки и закономерности. Но часто некоторые общие для всех (или нескольких) категорий аномального развития признаки принимались за специфические для детей данной конкретной категории дефектов. Так случалось потому, что обычно не проводился сравнительный анализ проявления тех или иных нарушений у детей, относящихся к разным категориям аномального развития. Примеры таких ошибок мы приводили ранее (см.: В. И. Лубовский, 1971).

Представления о наличии общих и специфических закономерностей и знание конкретных закономерностей имеют, на наш взгляд, чрезвычайно важное значение для диагностики. Эти представления позволяют установить

обоснованные критерии как для выделения нарушений развития вообще (т. е. того, что отличает любую аномалию развития от нормы), так и для дифференциации между собой нарушений психического развития при разных аномалиях, что далеко не всегда оказывается делом простым и ясным (это видно хотя бы из приводившихся нами примеров сходства характеристик речевого развития при умственной отсталости и тугоухости, предлагавшихся авторами в качестве специфических (см.: В. И. Лубовский, 1971). В свою очередь, выделение критериев позволяет подбирать или

конструировать диагностические методики, направленные на выявление специфических особенностей, свойственных детям той или иной категории аномального развития.

Четвертым, весьма существенным условием, точнее основанием, обеспечивающим возможности развития психологической дифференциальной диагностики, является тот обширный фон психологических знаний об аномальных детях разных категорий, который накоплен благодаря психологическим, педагогическим и клиническим исследованиям, систематически ведущимся на протяжении нескольких десятилетий и охватывающим нарушения развития все более широко и глубоко. Хотелось бы подчеркнуть, что не только специальные психологические исследования, но и педагогические, логопедические, клинические (тем более что специалисты указанных областей используют психологические приемы) дают важные материалы для психологической характеристики конкретных аномалий. В некоторых случаях выявленные особенности достигают уровня специфических закономерностей, существенных характеристик данной категории аномального развития. Примером таких особенностей может служить выявленное впервые Р. Д. Тригер (1972), а затем подтвержденное в других исследованиях (Е. С. Слепович, 1978, и др.) запаздывание в проявлении неологизмов (словотворчества) в речи детей с задержкой психического развития. Представляя собой, видимо, частное проявление более фундаментальной особенности задержки психического развития (каковой является низкий уровень познавательной активности), запаздывание в проявлении словотворчества характеризует эту категорию детей в отличие от нормально развивающихся, с одной стороны, и, с другой — от умственно отсталых, у которых проявления словотворчества не обнаруживаются не

только в дошкольном, но и в младшем школьном возрасте. К сожалению, хотя эта особенность имеет весьма существенное значение для характеристики психического развития детей данной категории, диагностическое значение ее невелико, так как период проявления словотворчества у детей как нормально развивающихся, так и с задержкой психического развития не имеет четких границ по своей продолжительности.

Особое значение в диагностическом плане имеют накопленные в последние годы данные о развитии мыслительной деятельности у детей разных категорий. В этом отношении необходимо выделить материалы исследований, в которых сопоставлялась динамика развития разных форм мышления: наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического (Т. В. Егорова, 1973; Т. В. Егорова, В. А. Лони́на, Т. В. Розанова 1975; О. П. Монкявичене, 1988; Т. А. Стрекалова, 1982). Эти исследования, проводившиеся с применением одних и тех же или сходных методик с детьми разных категорий, позволили установить, что, хотя у детей с разными аномалиями словесно-логическое мышление отстает в своем развитии по

сравнению с нормой, переход от наглядно-действенного мышления к наглядно-образному, как и формирование словесно-логического мышления на базе развития наглядно-действенного и наглядно-образного, совершается в разные сроки; соотношение динамики развития разных форм мышления оказывается специфичным и при дальнейшем накоплении фактов, с одной стороны, и при условии разработки адекватных методических приемов — с другой, может иметь существенное значение для совершенствования психологической диагностики. Обширные материалы, характеризующие динамику развития разных форм мышления, накоплены при психологическом изучении детей с нарушениями слуха, умственно отсталых и детей с задержкой психического развития.

Для подбора и разработки психологических методик этот материал должен быть специально проанализирован в плане сопоставления особенностей и относительной динамики развития разных форм мышления при разных дефектах. Такой анализ позволит выявить новые и уточнить в общем виде уже известные общие и специфические закономерности развития мышления при данных формах нарушенного развития.

Значительный по объему и важности фактический

материал накоплен при изучении речи детей с задержкой психического развития, умственно отсталых и детей с нарушениями слуха и речевыми дефектами. Уже сейчас советская специальная психология располагает по сравнению с зарубежными исследованиями более обширными и важными знаниями в этом направлении. Полученные в последнее время данные о развитии речи приобретают все большее дифференциально-диагностическое значение из-за все расширяющегося использования неиропсихологических и психолингвистических методик. Первые дают возможность соотносить наблюдаемые дефекты с субстратом и в известной мере свидетельствуют о локализации функциональной или органической недостаточности. Вторые позволяют более глубоко анализировать недостатки лексической и грамматической сторон речи и выделять некоторые характерные для речевых недостатков, наблюдаемых у аномальных детей разных категорий, различия в употреблении грамматических форм, синтаксическом строении высказываний.

Несомненно полезны для конструирования научно обоснованных психологических диагностических методик как в исследовательских целях, так и в целях практической диагностики нарушений умственного развития и результаты применения стандартизованных психологических тестов. В последние годы наибольшие по объему и значимости материалы получены при применении тестов Векслера, имеются и некоторые данные по применению тестов Равена и других. Результаты одного из сравнительных исследований, проведенных с применением адаптированных детских тестов Векслера (WISC), частично описаны в настоящей книге. Здесь хотелось бы

остановиться на некоторых общих выводах, вытекающих из этих исследований.

Прежде всего надо отметить, что результаты исследований диагностической значимости тестов Векслера совершенно однозначно свидетельствуют о недостаточности для психологической диагностики (для выявления формы дефекта и даже степени его выраженности) единого суммарного количественного показателя типа IQ. На значение IQ как показателя умственного развития можно ориентироваться лишь в случае чрезвычайно низкого его уровня, да и то если экспериментатор уверен в том, что ребенок понимал, что от него требуют, и пытался решить задачи (выполнить задания) в

направлении, соответствующем указаниям инструкции. В случае же слабо выраженных отклонений в умственном развитии, которые, в частности, имеют место при задержке умственного развития, величины суммарного IQ оказываются в пределах диапазона нормы, хотя и приближенными в большинстве случаев к его нижней границе (Г. Б. Шаумаров, 1979). В отдельных случаях такая картина наблюдается и при обследовании с помощью тестов детей-олигофренов с легкой степенью дебильности.

Недостаточными (хотя процент ошибки и снижается) оказываются и данные, получаемые при сопоставлении выполнения обследуемыми отдельно вербальных и невербальных заданий (субтестов действия). В этих случаях примерно у двух третей обследованных детей с задержкой психического развития наблюдается характерное соотношение вербального IQ и невербального. Интеллектуальный коэффициент, подсчитанный отдельно для невербальных заданий (субтестов действия), оказывается выше вербального IQ, т. е. интеллектуального коэффициента, подсчитанного для вербальных субтестов. Однако более чем у трети обследованных детей с задержкой развития либо соотношение показателей по вербальным и невербальным субтестам было обратным, либо выполнение тех и других находилось на одном уровне (причем в пределах диапазона показателей, характерных для нормы, или несколько ниже). Не приходится говорить и о том, что тесты Векслера не приспособлены для выявления специфики отставания в психическом развитии, связанной со своеобразием дефекта (т. е. они, например, не могут обнаружить различий между психологическими особенностями ребенка с задержкой психического развития и с нарушенным развитием речи при сохранных возможностях интеллектуального развития) или с нарушенным слухом. Это естественно, так как тесты Векслера являются «ненаправленными», они предназначены по самой своей сущности лишь для установления отсутствия или наличия отклонения показателей данного ребенка от среднестатистических результатов выполнения заданий теста. Таким образом, стандартизованные тесты представляют собой «уровневый», чисто количественный подход к оценке интеллектуального

развития. Естественно, такой подход не может служить для реализации дифференциальной диагностики, ибо один и тот же в суммарном выражении

74

уровень развития могут обнаружить дети, относящиеся к совершенно разным категориям.

Более эффективным может быть использование показателей всех субтестов, т. е. построение так называемого психологического профиля. Однако даже при использовании такого профиля дифференциация задержки психического развития и общего недоразвития речи также затруднена.

Вместе с тем нельзя не признать привлекательности количественных показателей, которые исследователь получает, используя стандартизованные тесты. Количественные показатели важны не сами по себе. Как уже неоднократно подчеркивалось выше, нельзя использовать суммарные количественные показатели в качестве не только единственной, но даже и основной характеристики умственного развития. Такое использование ведет к серьезным ошибкам в диагностике и поэтому совершенно справедливо было в свое время отвергнуто. Однако в современных условиях диагностики нарушений развития и отбора в специальные школы данные психологического изучения, каким бы способом они ни были получены, не являются не только единственным, но и решающим основанием для постановки диагноза и решения судьбы обучения ребенка. Результаты применения психологических методик занимают строго определенное место в системе всех данных о нем. Они дают основание для суждения об уровне его умственного развития, о своеобразии психических процессов и личности ребенка в целом.

Сформировался и утвердился комплексный подход, который зафиксирован документально в «Положении о медико-педагогических комиссиях и об отборе детей в специальные школы». Ведущая роль в установлении диагноза принадлежит врачу-психиатру, психоневрологу или другим медицинским специалистам. Психолог, в свою очередь (если он участвует в диагностическом изучении аномального ребенка), получает больше данных и располагает большими возможностями для определения уровня умственного развития. Врач и медико-педагогическая комиссия в целом используют эти данные при обсуждении всех материалов обследования. В этих случаях количественные данные, которые никак не отрицают и не умаляют значения качественных характеристик, имели бы весьма важное значение, так как только они дают основание для сравнительной (а

75

тем самым более объективной) оценки психологических особенностей ребенка.

Наличие сравнимых показателей становится особо важным, поскольку в большинстве случаев профессиональный психолог в работе комиссии не

участвует, и психологические методики, использовать которые рекомендуется руководствами по отбору, применяют педагог, логопед или врач-психиатр. Какими бы высококвалифицированными специалистами они ни были, они не в состоянии дать глубокий качественный анализ результатов и хода выполнения ребенком психологических заданий. В этих случаях унифицированные количественные показатели были бы достаточно надежной опорой составления психологической характеристики ребенка и в значительной мере уменьшали бы степень субъективности суждений и произвольности в вынесении общего заключения о состоянии умственного развития обследуемого.

Действенность таких показателей была доказана при дифференциации детей с задержкой психического развития от легких дебилов, с одной стороны, и нормально развивающихся детей — с другой. Это обстоятельство дает основание думать, что при разработке будущих диагностических методик необходимо использовать количественные показатели наряду с качественными. Более того, количественные показатели, как уже отмечалось, могут и должны отражать качественные различия.

Рассмотрение принятых в дефектологии подходов к дифференциации близких категорий дефектов, связанных с нарушением работы анализаторов, показывает, что граница между качественно своеобразными нарушениями (например, между слепотой и слабовидением, глухотой и тугоухостью) связывается с четкими количественными различиями показателей функционирования пораженных сенсорных систем. Так, к слабовидящим относятся дети, имеющие остроту зрения 0,05 и выше на лучше видящем глазу с коррекцией простыми средствами, к слепым — имеющие остроту зрения 0,04 и ниже. Снижение слуха более чем на 75 дБ квалифицируется как глухота, а меньшее снижение слуха — как тугоухость. Не следует думать, что эти границы представляют собой лишь произвольно установленные специалистами показатели. За ними стоят существенные — подлинно качественные — различия в способах психического развития. Так, слабовидящий даже с самой низкой (в

пределах установленных границ) остротой зрения в своем ознакомлении с окружающим миром пользуется преимущественно зрительным анализатором, в то время как у слепого (хотя различия по остроте зрения иногда составляют одну сотую диоптрии) ведущим является осязательное восприятие. Аналогичные различия наблюдаются в развитии глухого и слабослышащего ребенка: глухой не может самостоятельно (аналогично тому, как это делает нормально слышащий ребенок) овладеть устной речью, у слабослышащего речь формируется на основе слуха, хотя оказывается неполноценной по всем проявлениям.

То обстоятельство, что мы не имеем подобных количественных границ между разными категориями нарушений умственного развития, а те количественные показатели интеллектуального коэффициента, которые

принимаются за рубежом, не отражают качественных различий, еще не означает, что количественные показатели принципиально не могут быть использованы применительно к этим категориям дефектов. Пока мы можем достоверно утверждать только то, что еще не располагаем адекватным количественным подходом, который мог бы быть использован при разработке дифференциально-диагностических критериев нарушений умственного развития.

Одним из факторов, существенных для дальнейшего совершенствования психологических диагностических методик, является проникновение в дефектологию нейропсихологического подхода к изучению дефектов развития и нейропсихологических методик (Е. Н. Правдина-Винарская, 1956; Актуальные проблемы..., 1982 и др.). Эта тенденция отвечает направлению анализа дефектов развития, предложенному Л. С. Выготским (1983). Применение нейропсихологических методик способствует выявлению как локальных дефектов, так и тех отклонений в психическом развитии, одни из которых связаны с общемозговым эффектом локальных поражений, а другие являются результатом общей задержки и отклонений в развитии нейродинамики из-за разлитого поражения коры головного мозга, например при олигофрении. Так, Е. Н. Правдина-Винарская (1956), применяя нейропсихологические методики и физиологический анализ реакций детей-олигофренов, показала, что многие трудности в выполнении заданных детям инструкций связаны не с непониманием их детьми, а с проявлениями патологической инертности в словесной системе или в

двигательном анализаторе. Применение нейропсихологических методик представляется весьма важным и по той причине, что оно сближает психологический и клинический аспекты диагностического обследования.

Важное значение для дальнейшего совершенствования и углубления психологической диагностики имеет и внедрение психолингвистического анализа в изучение нарушений развития речи у детей. Надо полагать, что именно внедрение нейропсихологических методик и психолингвистического анализа в обследование речи будет способствовать различению проявлений речевого недоразвития различного происхождения и выявлению их связи с отставанием в умственном развитии. Такая дифференциация представляет пока значительные трудности. Например, нередко вызывает большие затруднения дифференциация вторичной речевой недостаточности при задержке психического развития и общего недоразвития речи, вызванного дисфункцией речевых зон мозга. Аналогичным образом в ряде случаев возникают сложности в понимании соотношения умственного и речевого недоразвития: является ли отставание в развитии познавательной деятельности следствием речевой недостаточности или, напротив, речевое недоразвитие вызвано дефектами в познавательной деятельности.

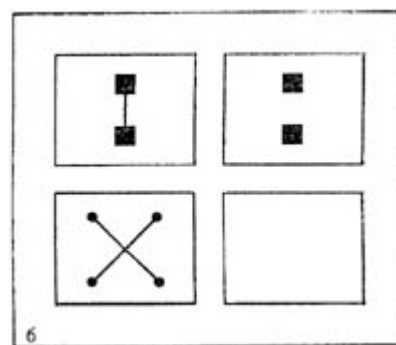
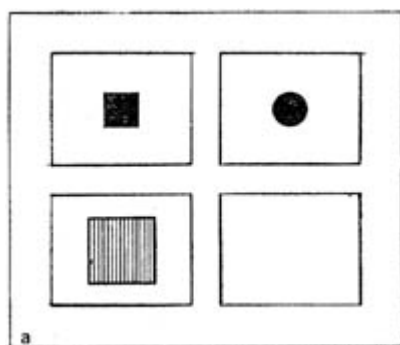
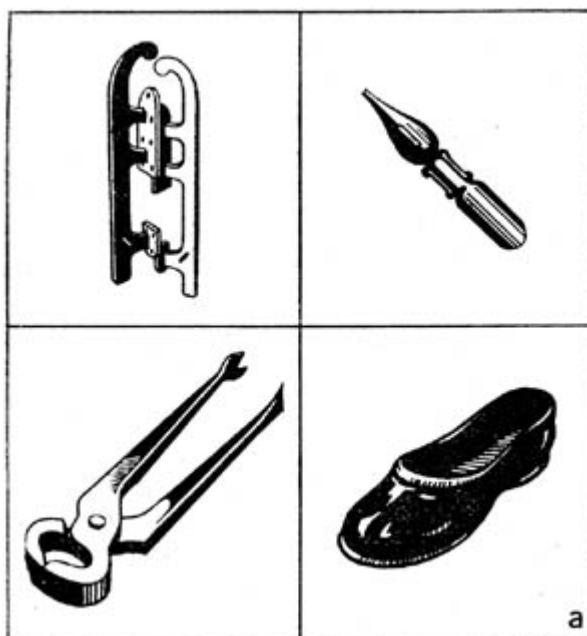
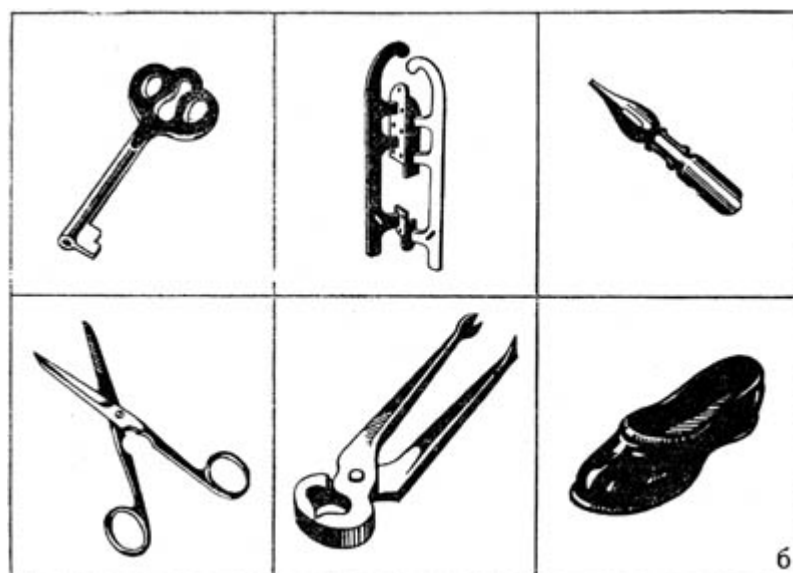


Рис. 1. Варианты заданий методики Т. В. Егоровой и Т. В. Розановой: а) пример обучающего задания, выполняемого обследуемым с помощью экспериментатора. По горизонтали (слева направо) происходит изменение изображения по форме (квадрат → круг), по вертикали — по величине и окраске (квадрат малый черный → квадрат большой заштрихованный). Следовательно, в свободной клетке должен быть изображен большой заштрихованный круг; б) пример задания из основной части методики. В свободной клетке должны быть изображены четыре маленьких кружочка (как слева внизу), но не соединенные линиями (выполняется самостоятельно).





О хороших перспективах дальнейшего развития психологических диагностических методик свидетельствуют разработанные и усовершенствованные в последние годы конкретные методики, задания и приемы исследования.

79

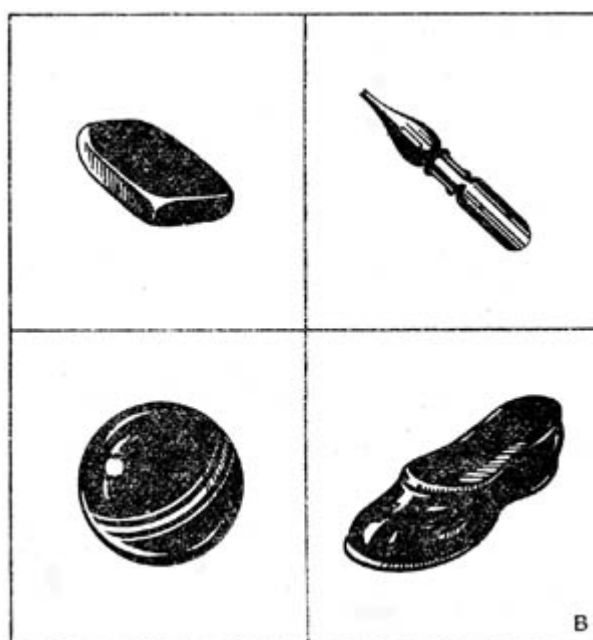


Рис. 2. Вариант методики «Исключение четвертого лишнего предмета», предложенный Т. В. Егоровой: а) исходная ситуация. I этап — три предмета из металла, четвертый лишний (калоша) — из резины; б) на II этапе добавляются два металлических предмета, что облегчает обобщение и исключение калоши как лишнего предмета; в) на III этапе соотношение предметов меняется на обратное — два металлических предмета закрываются изображением двух резиновых: мяча и ластика; оставшийся металлический предмет оказывается лишним.

Так, Т. В. Розановой и Т. В. Егоровой (Т. В. Егорова и др., 1975) была усовершенствована методика Дж. Равена, отдельные задания которой были проанализированы с точки зрения их психологической сущности, а затем на основе выявленных особенностей систематизированы и сгруппированы. Этот

анализ позволил Т. В. Егоровой и Т. В. Розановой разработать новую диагностическую методику, построенную по аналогии с матрицами Равена. В отличие от последних, где единственно правильный ответ выбирается из шести предлагаемых в готовом виде вариантов, в методике Т. В. Егоровой и Т. В. Розановой испытуемый (после предварительного обучения) должен сам нарисовать (рис. 1) недостающее изображение на основе анализа закономерностей, прослеживаемых им в рисунках теста. В этом случае возникает необходимость

в мысленном оперировании образами и их частями, что часто оказывается для аномальных детей значительно более трудной задачей, чем выбор нужного изображения.

Т. В. Егорова (1973) создала вариант методики «Исключение четвертого лишнего», направленный на исследование возможностей обобщения. Этот показатель достаточно надежен для характеристики уровня умственного развития. Одним из достоинств этой методики является систематизация заданий по группам однородных понятий. Например, в методике представлены группы заданий, в которых изображенные предметы (за исключением одного «четвертого лишнего») могут быть обобщены по цвету, по форме, по материалу, из которого они изготавливаются. Другое ее преимущество — возможность оказания строго дозированной помощи. Первой формой такой помощи служит добавление объектов, подлежащих обобщению. Второй — превращение исключаемого объекта в один из обобщаемых, что достигается добавлением однородных с ним по определенному признаку предметов и уменьшением до одного числа предметов, которые обобщались ранее. Третьей формой помощи может служить прямая подсказка. Еще одним достоинством методики является то, что она позволяет проверить способность к переносу усвоенного принципа. Причем благодаря наличию как однородных, так и разнородных заданий есть возможность проверить перенос как в пределах одного понятия, так и в более широком диапазоне (рис. 2).

Еще одна методика, разработанная Т. В. Егоровой (Дети с задержкой..., 1984), направлена на изучение наглядно-действенного мышления. От испытуемых требуется сложить ту или иную фигуру из частей, ориентируясь на изображение ее очертаний. В методике предусматривается различная степень приближенности изображений образцов к оригиналу, который воспроизводит испытуемый, а следовательно, разные формы изображений-инструкций представляют собой для него разную степень помощи.

Т. В. Розановой и Н. В. Яшковой (1980) разработана методика, также направленная на оценку возможностей наглядно-действенного мышления аномальных детей, причем, поскольку задания достаточно просты, методика пригодна для исследования детей с значительным отставанием в развитии (умственно отсталых глухих).

Одна из уже упоминавшихся в этой книге (В. И. Лубовский, Л. В. Ясман, 1977) оригинальных методик представляется полезной для исследования развития грамматического строя у детей и для других целей. В заданиях этой методики от испытуемого требуется составить предложения из наборов слов, предъявленных в нейтральной форме. В качестве помощи (опоры) могут использоваться картинки с изображениями содержания фраз, которые требуется составить. Используется также сопоставление составленного из заданных слов предложения с описанием картинки. Применение разных вариантов заданий позволяет развести и отдельно оценить понимание смысла предложения и владение его грамматическим строем.

Все описанные методики дают высокосignимые различия при применении к аномальным детям разных категорий сравнительно с нормально развивающимися детьми, а следовательно, имеют значительные диагностические возможности. Мы приводим их в качестве примера методик, построенных с учетом специфических закономерностей аномального развития. Вероятно, некоторые из перечисленных методик могут быть в дальнейшем использованы при создании набора диагностических приемов. Однако в этом случае описанные методики необходимо проверить на более широком контингенте испытуемых, чем это было сделано до сих пор. Что же касается самого набора или наборов методик, то при его комплектовании прежде всего необходимо решить вопрос, на что, на исследование и оценку каких психических процессов или состояний должны быть направлены отдельные методики, в него входящие. Даже располагая весьма эффективными методиками, мы должны прежде всего определить, что нужно исследовать, чтобы иметь достаточно полное представление о психологических особенностях ребенка, существенных для определения пути его обучения.

Нам представляется, что научно обоснованная постановка задач, которые подлежат решению с помощью психологических методик — средствами психологического обследования ребенка, — должна быть одним из ближайших шагов в теоретической разработке психологического аспекта диагностики нарушений развития.

Анализ работы медико-педагогических комиссий применительно к аспекту психологической диагностики показывает, что затруднения в психологической (или, вернее

сказать, психолого-педагогической) квалификации особенностей обследуемого ребенка обычно бывают связаны с неполнотой, недостаточностью полученных в обследовании сведений о нем и с трудностями в понимании природы обнаруженных проявлений отклонения в развитии (под природой имеется в виду прежде всего первичность или вторичность дефектов в развитии определенных психических процессов).

Исчерпывающе полные сведения о психическом развитии ребенка могут быть получены в результате всестороннего обследования его познавательной деятельности, эмоциональной и волевой сфер психики с учетом выявления не только «актуального уровня», но и «зоны ближайшего развития» по каждому параметру.

Выявление «зоны ближайшего развития» требует применения методик, отличающихся от предлагаемых в имеющихся пособиях по отбору во вспомогательные школы. Чтобы можно было не только обнаружить, есть эта зона или нет, но и оценить (хотя бы приблизительно), насколько она велика, необходимо применение методик, разработанных по типу обучающего эксперимента.

Реализация всего этого требует применения большого числа соответствующих диагностических методик и значительного времени для обследования ребенка. Данные такого детального и разностороннего исследования безусловно дают более объективные суждения о причинных зависимостях в картине психической деятельности, о первичности и вторичности наблюдаемых отклонений в развитии, но они не снимают всех трудностей в определении природы наблюдаемых проявлений аномального развития.

Сложность определения природы нарушений (прежде всего их первичности или вторичности), как уже отмечалось, связана с тем, что и первичные и вторичные нарушения при разных аномалиях нередко оказываются чрезвычайно сходными; особенно трудно бывает дифференцировать вторичные и третичные дефекты. Проще говоря, разные причины могут вызывать сходные проявления нарушений психического развития, так же как и наличие одной и той же причины (одного и того же первичного дефекта) у нескольких аномальных детей не ведет обязательно к полному сходству всех проявлений психической деятельности. Последнее связано с тем, что в своеобразии психического развития большую роль играют условия, в которых оно протекает.

Из этого можно видеть, что желательным и оптимальным для психологической диагностики аномального развития является постановка системы задач, направленных на оценку состояния и потенциальных возможностей развития многих психических процессов. Однако проведение такого обследования в ходе работы медико-педагогической комиссии, во-первых, не представляется возможным из-за недостатка времени, а во-вторых, не является необходимым, поскольку главной целью комиссии является определение типа школы, в которую должен быть направлен ребенок.

Определение типа школы означает установление ведущего дефекта, ибо направление в специальные школы производится в соответствии с ведущим, основным дефектом. Применительно к определению ведущего дефекта психологическая диагностика приобретает наибольшее значение в случаях

нарушений умственного и речевого развития. При аномалиях развития, возникающих вследствие дефектов слуха, зрения и двигательной сферы, выбор типа школы определяется наличием этих дефектов, поэтому применение психологических диагностических методик здесь будет иметь значение для выявления наличия дополнительного дефекта (чаще всего нарушений умственного развития), который определит дифференцированный подход к такому ребенку внутри, скажем, школы для слепых или для слабослышащих (слепой умственно отсталый будет направлен во вспомогательный класс школы слепых, слабослышащему с задержкой психического развития будет оказываться дополнительная индивидуальная помощь и т. п.). Существенное значение психологическая диагностика приобретает также при определении ведущего нарушения при сложных сенсорных дефектах.

Таким образом, круг важнейших вопросов, подлежащих выяснению средствами психологической диагностики, может быть ограничен выяснением актуального уровня развития, потенциальных возможностей и причинных взаимозависимостей процессов, относящихся к познавательной сфере. С учетом ограниченного времени исследования, а также того, что особенности внимания, восприятия и памяти могут быть определенным образом оценены при выполнении детьми мыслительных и речевых заданий, можно выделить следующие вопросы:

1) имеются ли и в какой степени выражены нарушения мышления;

84

2) имеются ли и в какой степени выражены нарушения речи;

3) первичный или вторичный характер имеют нарушения речи;

4) какова «зона ближайшего развития» ребенка, раскрывающаяся при оказании ему помощи в выполнении заданий, или, может быть, лучше сказать, какова его обучаемость, и если она снижена, то в какой степени по сравнению с характерной для нормально развивающихся детей того же возраста.

Под степенью выраженности нарушений во всех случаях (т. е. применительно к мышлению, речи и обучаемости) подразумевается сравнительная количественная (типа ранжирования) оценка, облегчающая соотнесение наблюдаемых нарушений развития с выделенными в дефектологии категориями аномального развития. Число степеней может быть установлено произвольно. Например, можно выделить такие три степени: отсутствие нарушения, слабо выраженное нарушение, значительное нарушение. Использование четырех степеней (добавление к указанным средней степени выраженности нарушения), возможно, будет еще более продуктивным.

Вопрос о первичности или вторичности нарушений мышления не ставится, поскольку он не может быть решен средствами краткого психологического обследования, хотя степень выраженности нарушения в некоторой мере позволяет это предполагать. Для определения первичности

или вторичности речевых нарушений имеется гораздо больше оснований благодаря возможности оценки разных сторон речи и наличию как некоторых отработанных методик, созданных в логопедии и нейропсихологии (см.: А. Р. Лурия, 1973, 1975), так и накопленных данных о различиях в проявлении дефектов речи неодинаковой природы. Следует отметить, что решение вопроса о природе речевого дефекта также будет способствовать пониманию того, имеют ли нарушения мышления первичный характер или нет.

Рассмотрим теперь вопрос об оценке обучаемости обследуемого ребенка.

Едва ли целесообразно вводить в набор методик специально организованный обучающий эксперимент. При решении мыслительных задач, которые войдут в такой набор, ребенок должен пользоваться несколькими мыслительными операциями и действиями. В случаях, когда

85

обнаруживается невладение той или иной операцией или неумение ею пользоваться, можно будет применить заранее предусмотренные приемы обучения ребенка этой операции. Возможности овладения операцией и смогут служить показателем обучаемости, так же как и число случаев, когда приходится прибегать к экспериментальному формированию операции или действия.

Выделение задач, ответы на которые могут быть получены средствами психологической диагностики, прежде всего поможет более точно определить круг таких средств, т. е. организовать более целенаправленный подбор психологических диагностических методик, исключить использование методик, которые не имеют существенной диагностической ценности. Однако следует иметь в виду, что эти задачи еще не являются прямым указанием на необходимые для работы медико-педагогических комиссий конкретные методики.

Вместе с тем, чтобы показать значимость выделения задач психологического исследования в рамках диагностического комплекса, каким является медико-педагогическая комиссия, представим себе, что мы уже имеем такие методики, применили их и получили данные, которые позволяют оценить наличие и степень нарушений мышления и речи, а также обучаемость обследованного ребенка. (Не будем пока затрагивать вопрос о природе нарушений речевого развития.) Рассмотрим несколько возможных сочетаний показателей.

Например, у ребенка наблюдается незначительное нарушение развития мышления, состояние речи на грани отсутствия нарушений и слабой степени их выраженности, обучаемость также незначительно снижена. Уже такая характеристика дает основание предположить, что обследуемый ребенок скорее всего имеет задержку психического развития. Значительные нарушения развития мыслительной деятельности, слабо выраженное отставание в речевом развитии, выраженное снижение обучаемости обычно представляют собой сочетание, характерное для умственной отсталости.

Отсутствие нарушений в наглядном мышлении при затруднениях в решении словесно-логических задач, значительные недостатки речевого развития и нормальная обучаемость наиболее вероятны при общем недоразвитии речи. Разумеется, окончательный диагноз ставится и решение о направлении в школу определенного типа принимается лишь на основании коллективного мнения всех

86

специалистов¹, и здесь имеется в виду лишь предварительное мнение, составленное на основании психологического обследования.

Представим описанный подход к рассмотрению результатов обследования в виде таблицы. Приняв для простоты и наглядности три степени выраженности нарушений мышления, речи и обучаемости (отсутствие нарушения — отс., легкая степень выраженности — легк. и грубые дефекты — груб.), мы можем расположить данные в виде следующей простой таблицы.

Таблица 3

Распределение обследуемых детей в зависимости от степени выраженности и характера дефекта

Категория нарушения развития	Нарушения								
	мышления			речи			обучаемости		
	отс.	легк.	груб.	отс.	легк.	груб.	отс.	легк.	груб.
Умственная отсталость			×		×				×
Задержка психического развития		×			×			×	
Общее недоразвитие речи	×	(×)				×	×	(×)	

В этом случае данные, полученные при обследовании, легко распределяются по описанным выше сочетаниям показателей. Степень нарушения соответствующих функций отмечена крестиком в нужных столбцах таблицы, а если нарушения мышления (особенно в заданиях наглядно-практического характера) отсутствуют или слабо выражены и наблюдаются преимущественно в заданиях словесных, то такой вариант отмечен крестиком в скобках.

Может возникнуть вопрос: почему не учитываются показатели состояния внимания, памяти ребенка, его эмоционально-волевой сферы? Конечно, как особенности всех познавательных процессов, так и особенности личности имеют важное значение в развитии ребенка, в

87

его обучении и воспитании. Однако здесь надо иметь в виду несколько соображений.

Во-первых, эти особенности в известной мере можно оценить, когда ребенок решает мыслительные задачи или во время проведения обследования его речи. Грубые нарушения внимания, памяти становятся в этих случаях очевидными и могут быть подвергнуты специальному исследованию. Во-вторых, независимо от того, больше или меньше выражены недостатки

памяти и внимания, ребенок должен быть направлен в школу того типа, который соответствует его основному дефекту. В-третьих, особенности памяти, внимания, личности ребенка имеют важное значение для индивидуализации процесса его обучения, но давать такие рекомендации медико-педагогическая комиссия не в состоянии по ряду причин, на которых мы еще остановимся.

Еще раз следует подчеркнуть, что рассмотренные задачи не исчерпывают всех вопросов, которые являются существенными с точки зрения определения пути обучения обследуемых на медико-педагогических комиссиях детей. Решение этих задач, видимо, целесообразно соотносить с понятием школьной готовности. Такое соотнесение может поставить дополнительные требования к отбору методик, поскольку целесообразно оценить прежде всего наличие и уровень сформированности более общих компонентов школьной готовности: круг знаний и представлений, наличие определенных умственных умений и навыков, а также определенных навыков поведения, учебная мотивация (или мотивация деятельности вообще), а затем более частных компонентов этой готовности, зависящих от характера дефектов ребенка: состояние сенсорной сферы, развитие моторики, уровень речевой готовности.

Такой подход к школьной готовности имеет в определенной степени дифференцированный характер и по второй группе компонентов может быть разработан более детально применительно к разным категориям аномальных детей.

При разработке набора психологических диагностических методик с учетом понятия школьной готовности исследователь неизбежно столкнется с наибольшими трудностями, отбирая (или конструируя) методики для оценки наличия и сформированности интеллектуальных операций, умений и навыков. Вместе с тем выявление состояния этих операций и навыков у обследуемого ребенка

чрезвычайно важно для решения одной из задач психологического обследования. Трудности заключаются прежде всего в недостаточной разработанности критериев для оценки этих навыков.

Серьезные исследования в этом плане были проведены Ж. Пиаже, сформулировавшим концепцию о соответствии определенных способов мыслительной деятельности тем или иным этапам возрастного развития. Согласно этой концепции, наличие или отсутствие у ребенка того или иного способа мышления, той или иной умственной операции (например, наличие операции обратимости или понятия сохранения) свидетельствует об уровне его умственного развития.

Этот подход имеет некоторую связь с развиваемым в последние годы в психодиагностике критериально-ориентированным тестированием. При таком тестировании навык (умственное действие, операция) выступает как критерий достижения ребенком определенного уровня развития.

Критериально-ориентированное тестирование применяется пока при построении тестов достижений, т. е. тестов, оценивающих овладение знаниями и навыками в процессе обучения. Однако обсуждается вопрос (и принципиально он, видимо, может быть решен) о применении такого подхода и для исследования наличия и степени сформированности умений и навыков, приобретаемых спонтанно, т. е. в процессе развития и без специального формирования. Задачей исследования школьной готовности ребенка является оценка по соответствующим программам именно того, что формируется до начала организованного обучения.

Следует подчеркнуть, что пока отсутствует точное представление о самих критериях, которые должны служить показателем готовности к успешному обучению. Критерии, выдвинутые Пиаже, хотя несомненно отражают какие-то существенные, узловые пункты умственного развития, нельзя достаточно однозначно отнести к определенному возрасту. Об этом пишут многие критики его теории. Наиболее существенные критические замечания по этому поводу сделаны М. Доналдсон в ее работе «Мыслительная деятельность детей» (1985). Она убедительно показала, что задания Пиаже не выполняются детьми более раннего возраста, чем указанный им как критический для овладения данной операцией, только потому, что эти задания сформулированы на языке, которым ребенок такого возраста обычно не оперирует.

Если же пользоваться доступным ребенку языком, сформулировать этот вопрос, применив привычные для него понятия и точки зрения, то задания оказываются вполне доступными ему.

Мы остановились на концепции этапов развития познавательной деятельности, принадлежащей Пиаже, прежде всего для того, чтобы показать, насколько мы еще далеки от разработки системы критериев для оценки развития познавательной деятельности, поскольку даже такие давно разработанные критерии развития недостаточно обоснованы. Вместе с тем совершенно очевидно, что и уточнение применения заданий Пиаже, более реальное определение соответствующих критических (или сензитивных) возрастов, не может дать достаточного количества показателей для определения готовности ребенка к школе, так как примененные Пиаже показатели охватывают лишь очень ограниченную часть операций и умений, которыми должны овладеть дети к началу школьного возраста при условии их нормального развития. Необходимо иметь *несколько групп* таких показателей (или критериев), охватывающих разные сферы психической деятельности. Какие сферы и какие конкретные операции, умения, навыки должны быть охвачены, могут решить теоретические изыскания, основывающиеся на обширных данных об особенностях психической деятельности аномальных детей, и последующая экспериментальная проверка правильности подобранных методик. Несомненно потребуются

разработка и некоторых новых методик, особенно таких, которые позволяют оценить уровень произвольной регуляции поведения.

Однако требования большей полноты обследования и расширения круга диагностических методик следует соотносить с реальными условиями работы медико-педагогических комиссий: обследование не может быть слишком продолжительным. Поэтому, очевидно, приходится ограничиваться минимальным набором методик, обеспечивающих необходимые и достаточные сведения для определения типа школы, куда должен быть направлен ребенок. Данные же по индивидуализации обучения этого ребенка могут и должны быть получены при последующем углубленном изучении ребенка в школе.

Существенное значение для разработки и применения психологических диагностических методик имеют условия организации диагностического обследования

90

детей на медико-педагогических комиссиях. Комиссии эти, как уже отмечалось, организованы как комплекс, объединяющий разных специалистов. Психологическое обследование представляет собой часть работы этого комплекса, так же как педагогическое, логопедическое, клиническое обследования. Диагноз ставится и организационное решение о направлении ребенка в определенное детское учреждение принимается на основании учета и оценки всех данных. Ведущим в определении диагноза является врач-психиатр или психоневролог. Таким образом, место и роль психологического обследования четко определено: оно не является определяющим и ведущим, но вместе с тем ему принадлежит важнейшая роль в определении уровня и особенностей умственного развития изучаемого ребенка, в определении особенностей его личности. Следовательно, психологическое обследование имеет хотя и важный, но частный и специфический характер.

Наряду с перечисленными положительными факторами, условиями, благоприятствующими дальнейшему развитию психологической диагностики, имеются и некоторые отрицательные факторы, затрудняющие разработку диагностических методик и усовершенствование психологической диагностики в целом. В большей мере эти условия относятся к организационным вопросам, чем к области науки. Прежде всего к таким моментам относится отсутствие психолога в составе медико-педагогических комиссий. Это не является следствием каких-либо принципиальных предубеждений против психологов. Там, где есть возможность, они привлекаются к участию в работе комиссий, но не везде такие специалисты имеются. Что же касается применения психологических диагностических методик, то оно предусматривается и рекомендуется методическими письмами для этих комиссий, независимо от того, сможет ли быть обеспечено участие психолога в процессе диагностики. Однако отсутствие психологов не только затрудняет применение психологических

диагностических методик, но и снижает эффективность их использования. Особенно это сказывается в случаях наиболее трудных для диагностики, где бывает необходим квалифицированный психологический анализ результатов и хода выполнения ребенком диагностических заданий (тестов), а также анализ особенностей поведения ребенка во время обследования.

Отсутствие психолога в составе медико-педагогической комиссии другим следствием имеет субъективизацию оценки результатов применения психологических методик: логопед, применяя эти методики, рассматривает результаты под своим углом зрения, врач — со своих позиций и т. д. Неизбежно происходит определенный сдвиг в оценках, которому способствует отсутствие четкой регламентации применения методик, а также стандартизации их результатов и нормативных показателей.

Одним из наиболее серьезных, тормозящих развитие диагностики научных факторов является совершенно недостаточное развитие сравнительных исследований. Они необходимы для дальнейшей серьезной и крайне важной работы, направленной на выделение специфических закономерностей, характерных для психического развития аномальных детей разных категорий.

Подытоживая изложенное в этой главе, можно предложить план построения набора диагностических методик, который, надо полагать, со временем станет давать более надежные результаты при диагностическом обследовании, особенно при дифференциальной диагностике слабо выраженных отклонений в развитии, нарушений, имеющих сходные внешние проявления, а также сложных дефектов, когда имеются затруднения в выделении ведущих нарушений, определяющих основное направление коррекционной работы.

Несомненно, такой набор методик применительно к целям отбора в специальные школы целесообразно строить исходя из понятия готовности к школьному обучению. Это означает, что такой набор должен быть направлен на выявление наличия определенного круга знаний, умственных операций, умений и навыков (включая навыки регулирования поведения), составляющих основу для последующего обучения в школе. Следовательно, отдельные тесты (задания), включенные в набор, должны быть критериально ориентированы.

Вместе с тем из всего многообразия знаний, умений и навыков, которые могут служить показателями готовности к школьному обучению, целесообразно выбрать лишь те, которые характерным образом изменяются при нарушениях развития, т. е. отражают специфические закономерности аномального развития.

Критериально-ориентированный подход не требует применения количественных показателей к оценке каждого

отдельного задания. Однако следует иметь в виду, что никакой подход не может гарантировать от методических ошибок, наиболее типичные из которых следует заранее предусмотреть. Одной из типичных ошибок является переоценка или, напротив, недооценка возможностей ребенка, связанная с тем, что ребенок выполняет какое-то из тестовых заданий на значительно более высоком (или низком) уровне, чем это характерно для детей той категории, к которой он относится. Предотвратить такие ошибки позволяют, во-первых, включение в набор применяемых методик нескольких однотипных заданий и, во-вторых, приемы простейшей статистики. Говоря здесь о статистике, мы имеем в виду следующее: ребенок может в силу определенных условий его развития овладеть какими-то знаниями или каким-то навыком, в целом не характерными для аномальных детей данной категории в исследуемом возрасте, или, наоборот, не владеть, например, какими-то операциями, которые обычно оказываются сформированными у его сверстников. Просмотр всего набора изучаемых операций и навыков позволяет увидеть, что такое несоответствие имеет частный характер, т. е. распространяется на 1—2 навыка, овладение же остальными навыками происходит в пределах средних возрастных норм, характерных для детей данной категории с учетом степени выраженности дефекта. Под элементарной статистикой, с учетом сказанного, мы имеем в виду подсчет соотношения выполняемых и невыполняемых критериально-ориентированных заданий, который позволяет давать ребенку определенную психологическую характеристику. Разработка такого статистического подхода необходима и для правильной оценки случаев, когда у нормально развивающихся (в целом) детей наблюдаются «выпадения», обнаруживается несформированность отдельных знаний и навыков, которыми владеют остальные дети этого возраста.

Однако при всей важности установления наличия каких-то знаний и навыков у ребенка нельзя не признать, что еще важнее выяснить, может ли он и как скоро овладеть этими знаниями и навыками. Это достигается построением нескольких проб на овладение знаниями и навыками в форме обучающего эксперимента. Задача эта вполне посильная; по крайней мере, половина заданий, входящих в существующие интеллектуальные тесты, допускает такое построение. Построение заданий

по принципу обучающего эксперимента, выявляя потенциальные возможности ребенка, позволяет вместе с тем сохранить критериально-ориентированный подход к построению психодиагностических методик.

Изложенные здесь соображения не исключают и другие подходы к построению набора психологических диагностических методик (тестов). В частности, представляется перспективной разработка стандартизованного набора заданий, предусматривающего получение «психологического профиля» с количественной оценкой результатов выполнения как отдельных субтестов, так и всего набора в целом. Однако этот путь, несмотря на

определенные удобства использования количественных показателей, пока не позволяет получить данных о возможностях ближайшего развития ребенка, что представляется весьма существенным недостатком.

В заключение следует подчеркнуть, что, какой бы подход ни был выбран для разработки психологических диагностических методик более совершенных, чем ныне применяемые, решение этой важнейшей задачи потребует еще значительных усилий всех работающих в области специальной психологии. Вместе с тем исследования, которые будут проводиться в этом направлении, явятся существенным вкладом в развитие специальной психологии в целом, поскольку неизбежно должны быть направлены на дальнейшее раскрытие закономерностей развития психики аномальных детей разных категорий.

Рассматривая проблемы психологической части обследования ребенка на медико-педагогической комиссии, невозможно не заметить, что многое из сказанного относится и к другим разделам работы данного диагностического комплекса.

Прежде всего это касается постановки задач для каждого из участников обследования. Думается, не будет преувеличением сказать, что неразработанность таких задач усложняет и делает недостаточно эффективной работу и врача-психоневролога, и педагога-дефектолога, и логопеда. Наивно полагать, что такие задачи — дело само собой разумеющееся. Уже сами различия в подходе к обследованию, наблюдающиеся у разных специалистов одного и того же профиля, доказывают, что это не так. Разработка конкретных задач для каждого из направлений диагностического обследования будет несомненно способствовать повышению качества деятельности медико-педагогических комиссий.

Перевернув последнюю страницу пятой главы, читатель убедился, что автор не предлагает никаких абсолютно готовых и тем более окончательных решений тех сложных и важных проблем, которые обсуждаются в книге. Он не рекомендует никаких конкретных методик, которые завтра же можно было бы применять в практической диагностике.

Целью книги было поставить и обсудить вопросы, которые слишком серьезны, чтобы над ними не задумываться, но вместе с тем игнорируются или, по крайней мере, недооцениваются. Открывая обсуждение этих вопросов, автор надеется, что оно будет стимулировать размышления,

исследования и практическую работу в области психологической диагностики аномалий развития.

Одна из конкретных задач книги — показать, что, по существу, сегодняшний подход к психологической диагностике в дефектологии является в целом принципиально правильным, однако, если говорить о конкретном воплощении этого подхода, дело обстоит не столь благополучно. Особенно это относится к практическому методическому аппарату психологической диагностики, к ее организации и оценке результатов.

Мы должны отчетливо представлять себе, что рекомендуемые и используемые в настоящее время психологические диагностические методики следует применять с неменьшей осторожностью, чем стандартизованные психометрические тесты. Иначе получается, что методики, которые дают четкие количественные показатели, оцениваются резко отрицательно, в то время как произвольно отбираемые и так же произвольно используемые, не дающие никаких количественных данных, а лишь субъективно-эмпирически трактуемые приблизительные результаты получают положительную оценку, признаются лучшими.

Можно ли говорить о качественном анализе психического развития в целом и выполнения отдельных тестовых заданий в частности, если с помощью предлагаемых для диагностики методик не было предварительно обследовано большое количество детей нескольких возрастов, выявлена возрастная динамика выполнения этого задания, установлены определенные возрастные показатели для нормы и разных видов нарушений развития (а все это может быть получено лишь в результате количественной обработки данных)? Что, собственно, в случае отсутствия определенных нормативных показателей можно анализировать качественно? Нужно четко представлять себе, что никакая диагностическая методика не может быть полноценно использована без предварительной массовой проверки и получения четких качественно-количественных данных о ее возможностях и границах применения. Качественный анализ результатов в каждом конкретном случае может проводиться только с опорой на данные количественного и качественного анализа материалов массового обследования.

Что же касается значения количественных показателей, то они только облегчают качественную оценку. Ничто и никто не препятствует качественному анализу, а сами показатели уже представляют собой сравнимые данные, отражающие определенное качественное своеобразие проявлений психических функций каждого обследуемого ребенка.

Существующие пособия по отбору детей в специальные школы, разработанные в помощь работникам медико-педагогических комиссий, содержат описание большого числа различных диагностических методик, многих отдельных заданий. Участники комиссий в связи с недостатком времени произвольно выбирают и используют лишь некоторые из них. Попробуем перенести такой подход на диагностику заболеваний в медицине.

Это, наверное, выглядело бы так: при болезни горла из всего арсенала клинической и параклинической диагностики были бы выбраны (неизвестно, на каком основании), например, анализ крови, измерение внутриглазного давления, рентгеноскопия и анализ желудочного сока. В медицине это выглядело бы более чем странно. В дефектологии мы миримся с таким положением.

Если можно было как-то оправдывать такой эмпирический подход 30—40 лет назад, то для современного уровня развития дефектологии это совершенно недопустимо.

Педагогической, психологической, физиологической, клинической отраслями дефектологии накоплен огромный объем знаний, прямое использование которых затруднено, хотя эти знания позволяют построить картину развития аномальных детей каждой категории. Специальные диагностические исследования почти не ведутся. Таким образом, психологическая диагностика значительно отстает от современного уровня развития дефектологии как системы специального обучения аномальных детей.

Положение серьезное, но не безнадежное.

Что же следует, на наш взгляд, предпринять в целях преодоления отставания? Естественно, необходимо расширение специальных исследований в области психологической диагностики и обобщение данных специальной психологии в диагностических целях.

В области практической уже в ближайшее время необходимо разработать и ввести в действие четкие методические указания к применению предлагаемых в пособиях диагностических методик и использованию результатов этого применения, указания к инструкциям об отборе детей в специальные школы разного типа и к «Положению о медико-педагогических комиссиях», которые определяли бы порядок работы комиссии и регламентировали бы использование методик.

Для повышения уровня работы комиссий наиболее целесообразно было бы создать в каждой области страны постоянно действующую медико-педагогическую консультацию, работники которой в периоды проведения отбора в специальные школы составляли бы квалифицированное ядро медико-педагогических комиссий. В составе таких консультаций (а следовательно, и комиссий) должен быть психолог, ибо без него квалифицированное и ответственное использование результатов применения психодиагностических методик невозможно.

Вместе с тем все дефектологи должны иметь достаточно четкие представления о психологической диагностике и некоторые навыки использования психологических методик. Пока в процессе вузовской подготовки педагогов-дефектологов этому не уделяется достаточного внимания. Целесообразно разработать и ввести в учебные планы дефектологических факультетов специальный курс психолого-

педагогической диагностики, включающий лекции, семинары и практические занятия.

97

Такая подготовка студентов-дефектологов вместе с другими указанными выше мероприятиями создала бы условия для более эффективного использования психологической диагностики как важного звена в системе диагностики нарушений развития и отбора детей в специальные школы.

Вопросы диагностики нарушений развития должны входить и в сферу интересов всех психологов, работающих в области детской и педагогической психологии.

98

Литература

Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. М., 1982.

Алексина Л. И. Динамика речевого развития умственно отсталых учащихся с нарушениями речи: Автореф. «дис» ... канд. психол. наук. М., 1977.

Анастаси А. Психологическое тестирование: В 2 кн. М., 1982.

Бине А., Симон Т. Ненормальные дети. М., 1911.

Блонский П. П. Трудные школьники. М., 1929.

Венгер А. А., Выгодская Г. Л., Леонгард Э. И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения: Из опыта и психолого-педагогического обследования. М., 1972.

Власова Т. А. О влиянии нарушения слуха на развитие ребенка: К вопросу комплектования вспомогательных школ. М., 1956.

Выготский Л. С. Мышление и речь // Собр. соч.: В 6 т. М., 1982. Т. 2.

Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6 т. М., 1983. Т. 5.

Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 1961.

Дети с задержкой психического развития. М., 1984.

Диагностика интеллектуального развития учащихся. Рига, 1980.

Диагностика умственного развития дошкольников. М., 1978.

Доналдсон М. Мыслительная деятельность детей. М., 1985.

Егорова Т. В. Анализ зрительно воспринимаемых объектов неуспевающими школьниками младших классов // Дефектология. 1969. № 2.

Егорова Т. В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. М., 1973.

Егорова Т. В. Исследование методики «Простые аналогии» при диагностике задержки психического развития // Психологическая диагностика: ее проблемы и методы. М., 1975.

Егорова Т. В., Лоница В. А., Розанова Т. В. Развитие наглядно-образного мышления у аномальных детей // Дефектология. 1975. № 4.

Замбацянвичене Э. Ф. К разработке стандартизированной методики для определения уровня умственного развития нормальных и аномальных детей // Дефектология. 1984. № 1.

Иванова А. Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. М., 1976.

Коллекция специальных пособий для формального развития и исследования умственно-дефективных детей: Составлена персоналом санатория-школы д-ра В. П. Кащенко. М., 1912.

Коробейников И. А. Патопсихологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста: Автореф. «дис» ... канд. психол. наук. М., 1980.

Левина Р. Е. Характеристика общего недоразвития речи у детей // Основы теории и практики логопедии. М., 1968.

Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 1969.

99

Леонтьев А. Н., Лурия А. Р., Смирнов А. А. О диагностических методах психологического исследования школьников // Советская педагогика. 1968. № 7.

Лобов И. Г. О педологических извращениях в системе наркомпросов. М., 1936.

Лубовский В. И. Некоторые особенности высшей нервной деятельности детей-олигофренов // Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка: В 2 т. М., 1956. Т. 1.

Лубовский В. И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. 1971. № 6.

Лубовский В. И. Генетические корни мышления и речи в свете развития психолингвистических способностей у аномальных детей // Проблемы нарушения и восстановления психической деятельности человека: Тезисы докладов V Всесоюзного съезда Общества психологов СССР. М., 1977.

Лубовский В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей. М., 1978.

Лубовский В. И., Ясман Л. В. Применение сюжетных картинок в диагностике психического развития // Проблемы психологической диагностики: Теория и практика. Таллин, 1977.

Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.

Лурия А. Р. Основные проблемы нейролингвистики. М., 1975.

Марковская И. Ф. Нейропсихологический анализ клинических вариантов задержки психического развития // Дефектология. 1977. № 6.

Методы психолого-педагогического изучения аномальных детей. М., 1981.

Монкявичене О. П. Динамика развития различных видов мышления у детей с задержкой психического развития в среднем школьном возрасте: Автореф. «дис» ... канд. психол. наук. М., 1988.

Насонова В. И. Особенности межанализаторных связей и их роль в усвоении навыков чтения и письма детьми с задержкой психического развития // Дефектология. 1979. № 2.

Новакова К. Особенности динамики разных видов мыслительной деятельности как диагностический показатель умственного развития школьников: Автореф. «дис» ... канд. психол. наук. М., 1983.

Об отборе детей во вспомогательные школы: Методическое письмо для работников приемных комиссий. М., 1961.

Опыт системного исследования психики ребенка. М., 1975.

Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы. М., 1965.

Отбор детей во вспомогательную школу: Пособие для учителя. М., 1983.

Отбор детей во вспомогательные школы. М., 1971.

Панасюк А. Ю. Адаптированный вариант методики Векслера. М., 1973.

Правдина-Винарская Е. Н. Неврологическая характеристика детей-олигофренов. М., 1957.

Принципы отбора детей во вспомогательные школы. М., 1960.

Пуошлене Э.-П. Исследование способностей учащихся вспомогательной школы к овладению вторым (русским) языком: Автореф. «дис» ... канд. психол. наук. М., 1974.

Розанова Т. В. Развитие памяти и мышления глухих детей. М., 1978.

Розанова Т. В., Яшкова Н. В. Методы психологического обследования глухих детей, испытывающих повышенные трудности в обучении //

100

Клинико-психологическое исследование глухих детей со сложным дефектом. М., 1980.

Россолимо Г. И. Психологические профили: Метод количественного исследования психических процессов в нормальном и патологическом состояниях. СПб., 1910.

Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: Практическое руководство. М., 1970.

Слепович Е. С. Особенности активной речи дошкольников, отстающих в развитии: Автореф. «дис» ... канд. психол. наук. М., 1978.

Слобин Д., Грин Дж. Психолингвистика. М., 1976.

- Соколов А. Н.* Внутренняя речь и мышление. М., 1968.
- Сохин Ф. А.* Начальные этапы овладения ребенком грамматическим строем языка: Автореф. «дис» канд. психол. наук. М., 1955.
- Стрекалова Т. А.* Особенности логического мышления у дошкольников с задержкой психического развития // Дефектология. 1982. № 4.
- Тесты.* Теория и практика. М., 1928. Сб. № 1, 2.
- Тесты.* Теория и практика. М., 1930. Сб. № 3.
- Тигранова Л. И.* Умственное развитие слабослышащих детей. М., 1978.
- Тригер Р. Д.* Недостатки письма у первоклассников с задержкой психического развития // Дефектология. 1972. № 5.
- Шаумаров Г. Б.* К оценке значения интеллектуальных тестов в диагностике и изучении развития детей с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология. 1979. № 6.
- Шошин П. Б.* Психодиагностика и метод экспертных оценок // Проблемы психологической диагностики: Теория и практика. Таллин, 1977.
- Шуберт А. М.* Краткое описание и характеристика методов исследования умственной одаренности детей. М., 1922.
- Шуберт А. М.* Метрическая скала Бине и Симона: Пособие для испытания умственной одаренности. М., 1927.
- Эльконин Д. Б.* К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4.
- Ясман Л. В.* Особенности употребления грамматических категорий детьми с задержкой психического развития // Дефектология. 1976. № 3.

- Ammons R. B. et al.* The full-range Picture Vocabulary Test: VI. Results for a rural population // J. Educ. Res. 1950. 44.
- Binet A., Simon Th.* Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux // Année psychologique. 1905. N 11.
- Binet A., Simon Th.* La mesure du développement de l'intelligence chez les jeunes enfants // Bui. Soc. et Ps. Enf., 1911, 11 (70/71).
- Boring E. G.* A History of Experimental Psychology. N. Y., 1950.
- Cattel J. Mck.* Mental tests and measurements // Mind. 1890. 15.
- Chomsky C.* The Acquisition of Syntax in Children from 5 to 10. Cambridge, Mass. 1969.
- Dann L.* Peabody Picture Vocabulary Test Manual. Nashville, 1958.

- Demoor J.* Notes médico-pédagogiques á propos d'une illusion musculaire // Journal. Méd. de Bruxelles. 1898. V. I. N. 18.
- Drever I.* Dictionary of Psychology. L., 1968.
- DuBois P. H.* A History of Psychological Testing. Boston, 1970.
- Esquirol J. E. D.* Des maladies mentale considérées sous les rapports médical, hygiénique, et medico-légal: 2 vols. P., 1838.
- Galton F.* Inquires into Human Faculty and Its Development. L., 1883.
- Goddard H. H.* The grading of backward children // Training. 1908. V. XI/XII.
- Kirk S. A., McCarthy I., Kirk W.* The Illinois Test of Psycholinguistic Learning Disabilities (rev. ed.). Urbana, Ill., 1968.
- Kirk S. A., Kirk W. D.* Psycholinguistic Learning Disabilities: Diagnosis and Remediation. Urbana, Ill., 1971.
- Murphy G., Kovach J. K.* Historical Introduction to Modern Psychology. N. Y., 1972.
- Northworthy N.* The Psychology of Mentally Deficient Children. N. Y., 1906.
- Osgood Ch.* The nature and measurement of meaning // Psychol. Bull., 1952, 49.
- Osgood Ch., Suci G., Tannenbaum P.* The Measurement of Meaning. Urbana, Ill., 1957.
- Raven I. G.* Progressive Matrices: Manual. N. Y., 1938.
- Seguin E.* Idiocy and Its Treatment by the Physiological Method. N. Y., 1966.
- Spearman C.* The Abilities of Man. N. Y., 1927.
- Thorndike E.* Introduction to a Theory of Psychological and social measurements. N. Y., 1904.
- Wechsler D.* The Measurement of Adult Intelligence. Baltimore, 1939.

- Wechsler D.* Wechsler Intelligence Scale for Children. N. Y., 1949.
Wechsler D. Manual: Wechsler Intelligence Scale for Children — Revised. N. Y., 1974.
Weider A. (ed.). Contributions toward Medical Psychology: In 2 vols. N. Y., 1953. V. 2.
Weigandt W. Ein Schwachsinn — Prüfung Kasten // Leitschr. für die Behandl. Schwachsinn. 1910. N. 4.
Ziehen T. Die Prinzipien und Methoden der Intelligenzprüfung. Berlin, 1908.

102

Оглавление

Предисловие	3
Глава I. История создания психологической диагностики нарушений развития	9
Глава II. Лингвистический и мыслительный аспекты психологических диагностических методик	25
Глава III. Диагностическое значение невербальных экспериментально- психологических методик	38
Глава IV. Современное состояние психологической диагностики в дефектологии	48
Глава V. Перспективы применения психологических методик в диагностике аномального развития	66
Вместо заключения	94
Литература	98

103

Научное издание

Владимир Иванович Лубовский

**Психологические проблемы
диагностики
аномального развития
детей**

О Образование

П Педагогические

Н науки

Дефектология

Зав. редакцией

А. В. ЧЕРЕПАНИНА

Редактор

А. М. ФЕДИНА

Художественный редактор

Е. В. ГАВРИЛИН
Технические редакторы
Т. Г. ИВАНОВА, Л. А. ЗОТОВА
Корректор
А. И. СОРНЕВА

Оформление серии
художника Б. А. Шляпугина

104

ИБ № 1398

Сдано в набор 14.10.88. Подписано в печать 01.03.89. Формат 84×108¹/₃₂. Бумага офс. № 2. Печать высокая. Гарнитура литературная. Усл. печ. л. 5,46. Уч.-изд. л. 5,80. Усл. кр.-отт. 5,78. Тираж 20 500 экз. Заказ № 275. Цена 40 коп.

Издательство «Педагогика» Академии педагогических наук СССР и Государственного комитета СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли 107847, Москва, Лефортовский пер., 8

ПП «Чертановская типография» Мосгорпечать 113545, Москва, Варшавское шоссе, 129а

Список замеченных опечаток

Страница	Место на странице	Опечатка	Должно быть	Примечание
32	2 абзац сверху (а. св.)	сосстояния речи	состояния речи	
35	3 а. св.	Иллинойский тест	Иллинойский тест	Далее в некоторых местах книги встречается эта опечатка
63	2 а. св.	Первая их этих систем	Первая из этих систем	
71	2 а. св.	может иметь	может иметь	
100	10 абзац снизу (а. сн.)	Метрическая скала	Метрическая шкала	

Сноски

Сноски к стр. 11

¹ Расширение системы специального обучения во Франции было, в свою очередь, результатом введения всеобщего обязательного обучения.

Сноски к стр. 12

² Первые известные системы тестов были предложены английским биологом Френсисом Гальтоном (F. Galton, 1883) и американским психологом Джеймсом Кэттелом (J. Mck. Cattell,

1890). Эти тесты были основаны на представлении Гальтона о том, что измерение различения зрительных, слуховых и других сенсорных сигналов, скорости реакции и любых простых процессов может служить показателем интеллектуальных функций. Тесты не получили широкого распространения и не применялись для отбора детей с нарушениями развития. Проверка диагностической значимости этих тестов показала, что получаемые с их помощью данные не соответствуют ни независимой оценке уровня интеллекта, даваемой учителями, ни успеваемости исследованных школьников.

Сноски к стр. [21](#)

³ Тяжелая экономическая ситуация в стране в конце 20-х—начале 30-х гг. во многих случаях была причиной крайне неблагоприятных условий развития детей.

Сноски к стр. [23](#)

⁴ Вместе с тем это постановление имело и определенное отрицательное последствие: после него исследования по диагностике умственного развития на много лет полностью прекратились.

Сноски к стр. [26](#)

¹ Вербальными тестами в психометрии принято называть такие, у которых при факторном анализе обнаруживается высокий удельный вес вербального фактора.

Сноски к стр. [28](#)

² Особую группу вербальных тестов составляют задания на словесное описание сюжетных картинок, широко применяемые при исследовании личности (TAT, Michigan Picture Test и др.).

Сноски к стр. [31](#)

³ Следует отметить, что недооценка речевых средств имеет место не во всех областях применения психологических диагностических методик. Существенное значение им придается в ряде нейропсихологических методик, где как понимание речевой формы задания, так и речевая структура ответа обследуемого служат для оценки сохранности определенных функциональных систем мозга, являющихся материальным субстратом осуществления тех или иных психологических процессов.

Сноски к стр. [41](#)

¹ Адаптация методики осуществлена А. Ю. Панасюком (1973).

Сноски к стр. [42](#)

² Эксперименты проводились под нашим руководством Г. Б. Шаумаровым (1979).

Сноски к стр. [51](#)

¹ В развернутом виде принципы, на которых основывается диагностика нарушений развития, см.: Принципы отбора детей во вспомогательные школы. М., 1960.

Сноски к стр. [52](#)

² Выявить, к какой категории аномального развития относится обследуемый ребенок, — это лишь общая цель диагностического процесса, но не конкретная задача, определяющая «тактику» и методики исследования. Конкретные задачи в процессе обследования фактически подменяются перебором альтернативных вопросов: «А не умственно отсталый ли этот ребенок?», «А не «речевой» ли он?» и т. д.

Сноски к стр. [55](#)

³ Одним из основных условий эффективности диагностической методики является достаточно широкий диапазон сложности заданий, рассчитанный именно на то, чтобы средний показатель выполнения заданий в группе испытуемых, для которой она предназначена, был заметно ниже максимального.

Сноски к стр. [86](#)

¹ Порядок работы всех работников комиссии подробно рассматривался в исследовании П. Б. Шошина (1977).