



Университетское
Образование

ДЕТСКАЯ ПАТОПСИХОЛОГИЯ



ХРЕСТОМАТИЯ

Университетское психологическое образование

Коллектив авторов

**Детская патопсихология.
Хрестоматия**

«Когито-Центр»

2010

Коллектив авторов

Детская патопсихология. Хрестоматия / Коллектив авторов — «Когито-Центр», 2010 — (Университетское психологическое образование)

ISBN 978-5-89353-309-5

В хрестоматию по детской патопсихологии вошли работы ведущих отечественных психологов, а также дефектологов и психиатров по всем основным разделам детской патопсихологии, опубликованные в периодической печати и труднодоступных изданиях. Тексты систематизированы по тематике и снабжены вводными пояснениями, обобщающими современные научные представления об особенностях психического развития детей при умственной отсталости, задержке психического развития, эпилепсии, шизофрении, аутизме, неврозах, психопатиях, генетических заболеваниях, синдроме дефицита внимания с гиперактивностью. Хрестоматия является учебным пособием по курсам «Детская патопсихология», «Дефектология», «Специальная психология», «Психология аномального ребенка». Предназначена для студентов психологических, педагогических и медицинских специальностей, будет полезна работникам детских садов, школ и специальных детских учебных заведений.

ISBN 978-5-89353-309-5

© Коллектив авторов, 2010

© Когито-Центр, 2010

Содержание

Предмет и задачи детской патопсихологии	6
Глава 1. Умственная отсталость	10
Вводные замечания	10
Степени умственного недоразвития при олигофрении[1]	11
Умственная отсталость и отграничение ее от сходных состояний[2]	14
Психолого-педагогическая характеристика умственной отсталости	14
Отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний	18
Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью[3]	22
Основные подходы к психологической диагностике интеллектуальной недостаточности у детей	22
О единицах анализа психического развития детей	25
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Детская патопсихология. Хрестоматия

Составитель доктор психологических наук Н. Л. Белопольская

Рекомендовано Ученым советом Института психологии Государственного университета гуманитарных наук в качестве учебного пособия по курсу «Детская патопсихология» *4-е издание, стереотипное*

Составитель, автор вступительной статьи и вводных замечаний к главам доктор психологических наук *Н. Л. Белопольская*

Предмет и задачи детской патопсихологии

Н. Л. Белопольская

Детская патопсихология отделилась от общей патопсихологии в самостоятельную дисциплину сравнительно недавно, но вместе с тем она долго формировалась как область специальных знаний на стыке психологии и детской психиатрии и имеет общие корни со специальной психологией и педагогикой.

Предметом детской патопсихологии является изучение любых возможных нарушений психического развития детей. Причины этих нарушений могут быть самыми разными, поэтому патопсихолог всегда учитывает всю совокупность сведений о ребенке, охватывающую как биологические, так и социальные факторы его развития.

Одной из центральных задач детской патопсихологии является диагностика психического развития детей с отклонениями. Диагностируется состояние психических процессов: мышления, памяти, восприятия, внимания, а также особенности личности и деятельности ребенка. Задачей патопсихолога является установление уровня развития ребенка, определение его соответствия или несоответствия возрастным нормам, а также выявление патологических особенностей развития.

Диагностика нарушений детского развития тесно связана с психологическим консультированием родителей, опекунов, учителей и т. д. обследуемого ребенка. Если патопсихолог работает в психиатрической больнице или психоневрологическом санатории, он сообщает результаты своего обследования лечащему врачу и в меньшей степени общается с семьей больного.

Однако часто патопсихолог консультирует ребенка и его родителей в Психологическом центре или консультации. В этом случае родители ждут не только констатации, например, того, что ребенок отстает в умственном развитии, но и конкретных советов и рекомендаций по преодолению отставания, компенсации дефекта, адаптации к школе.

Психологическая диагностика нарушений развития теснейшим образом связана с психологической коррекцией дефекта. Детские патопсихологи проводят разнообразные коррекционные занятия (как индивидуальные, так и групповые) с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Следующей важной задачей детской патопсихологии является профилактика возникновения отклонений в психическом развитии, которой, к сожалению, как и во взрослой патопсихологии, уделяется слишком мало внимания. К профилактической работе относится и популяризация знаний по детской патопсихологии, и консультирование родителей, учителей и воспитателей, и проведение специальных игр и тренингов.

Детская патопсихология, кроме практических задач, занимается и научными исследованиями. Без серьезных научных разработок было бы невозможно вмешиваться в такое сложное явление, как психическое заболевание ребенка, компенсация дефекта и т. д.

Детский патопсихолог никогда не пытается подменить собой врача. Несмотря на весьма тесное сотрудничество патопсихологов с детскими психиатрами, невропатологами, генетиками, у патопсихолога свои задачи (пусть в чем-то и совпадающие с задачами других специалистов), а также и свои методы работы. Детский патопсихолог – прежде всего психолог, он пользуется психологическими методами диагностики и коррекции детского развития.

В свете всего этого патопсихологу важно не столько точно поставить медицинский диагноз и определить, например, форму шизофрении (это дело врача), сколько максимально полно исследовать психологические особенности больного ребенка. Изучив особенности и отклонения в его игровой деятельности, мышлении, речи и т. п., патопсихолог может, с

одной стороны, дать ценный диагностический материал лечащему врачу, а с другой стороны, попробовать подобрать методы коррекционного психологического воздействия и рекомендации родителям по общению с таким ребенком.

Для некоторых видов нарушений развития не существует медикаментозной терапии или ее роль не является определяющей (для детей с задержкой психического развития, умственно отсталых), в этих случаях квалифицированное патопсихологическое исследование и психологическая коррекция дефекта очень важны.

Часто психологические консультации детей с отклонениями проводят детские психологи. Если они не обладают достаточными знаниями детской патопсихологии, то их выводы могут быть ошибочны, а рекомендации даже вредны. Прежде чем давать советы и рекомендации по обучению и воспитанию «трудного ребенка», нужно уметь «исключить патологию».

Родители, имеющие психически больного или умственно отсталого ребенка, остро это переживают, часто внутренне не могут принять этого факта, а иногда и просто не доверяют специалистам или боятся их. Придя на консультацию к психологу, они часто предъявляют банальные жалобы, за которыми может скрываться и серьезное заболевание.

Так, родители обратились на консультацию с дочкой 6 лет, жалуюсь на ее застенчивость, их описания различных житейских ситуаций как будто соответствовали жалобам. Однако патопсихологическое исследование выявило отставание в умственном развитии, и, естественно, предъявление девочке требований, значительно превышающих ее интеллектуальные возможности, дало картину, похожую в определенных ситуациях на «застенчивость». Другой пример. Жалобы на излишнюю двигательную активность ребенка, «неуправляемость», раздражительность. Психолог, проводящий исследование, установил, что интеллектуальное развитие 5-летнего мальчика соответствует возрасту, и констатировал гиперактивность. Патопсихолог обратил внимание на строение черепа ребенка, узнал у него и у его родителей о частых головных болях, повышенной утомляемости, плохом засыпании мальчика. Дополнительная консультация невропатолога подтвердила предположение патопсихолога о наличии гидроцефального синдрома у ребенка. После назначения соответствующего курса лечения была проведена повторная психологическая консультация, на которой родителям мальчика объяснили, в чем состоят особенности их ребенка и как их следует учитывать в процессе воспитания.

Может возникнуть вопрос: что бы было, если бы патопсихолог ошибся в своих предположениях и невропатолог счел ребенка здоровым? Ничего страшного. Можно было бы обрадовать родителей тем, что ребенку не потребуется медикаментозного лечения и проблему можно решить чисто психологическими приемами.

В детской патопсихологии, как и во взрослой, остро стоит вопрос о понятии психической нормы и патологии. Какого ребенка следует считать психически больным? Что можно назвать дефектом развития? Как оценивать перспективы развития ребенка с психическими отклонениями и что следует и не следует говорить его родителям?

Нужно отметить, что понимание нормального психического развития ребенка и отношение к дефектам развития у врачей и психологов несколько различаются. Рассмотрим несколько примеров. Мальчик 7 лет страдает ночным энурезом (недержанием мочи). С точки зрения врача-невропатолога он нуждается в лечении, и врач, конечно, прав. На патопсихологическом исследовании не обнаруживается никаких отклонений: интеллект – в пределах нормы, общителен, активен, внимателен, адекватен и доброжелателен. Да, ребенок переживает свое «страдание», он стесняется говорить об этом, ото всех старательно все скрывает и даже отрицает факт энуреза, но все это также выглядит вполне адекватно. Мальчик согласен лечиться, но переживания его вполне умеренны. С точки зрения психолога ребенок имеет нормальное психическое развитие, и его заболевание вне компетенции патопсихолога.

Но возможен и другой вариант.

Мальчик 10 лет, страдающий энурезом, был помещен в школу-интернат. Одноклассники, узнав о его недуге, стали дразнить его, обзывать. Мальчик замкнулся, ни с кем не дружил, плакал по ночам, появились головные боли, заикание, стал плохо учиться. В данном случае лечение у невропатолога должно сочетаться с оказанием психологической помощи ребенку. Необходимы консультации педагогов и воспитателей, тренинги общения для воспитанников интерната, специальные сеансы «поддержки» для мальчика.

Возможен и такой вариант. Родители обратились за консультацией к невропатологу по поводу энуреза, как и в первом случае. Патопсихологическое исследование выявило низкий уровень интеллектуального развития, нарушение внимания, повышенную утомляемость.

Такие результаты исследования дают основания говорить о нарушении психического развития ребенка. В этом случае лечение энуреза не избавит ребенка от всех его проблем, поэтому, кроме лечения у невропатолога, необходимы консультация его родителей и коррекционная работа.

Таким образом, патопсихолог учитывает любые особенности развития ребенка, оказывающие негативное влияние на формирование его личности или сочетающиеся с другими отклонениями.

Как известно, трудно найти ребенка, который бы никогда не болел ни одним соматическим заболеванием. Процесс роста и развития достаточно сложен и требует от организма определенных усилий. Многие взрослые люди могут припомнить, что часто или даже тяжело болели в детстве, однако это не помешало им получить образование, специальность, построить свою жизнь. Детские болезни остались в детстве. С некоторыми психическими нарушениями бывает так же. У многих детей бывают страхи, различные невротические реакции, функциональные нарушения нервной системы, трудности общения и обучения в школе. Если они существуют достаточно локально, не тормозя и не искажая развития ребенка, формирования его характера, не нарушая его общения с окружающими людьми и т. д., то с психологической точки зрения не являются патологией.

В то же время бывает трудно спрогнозировать: справится нервная система ребенка самостоятельно с той или иной нагрузкой или переживаемое ребенком окажет существенное негативное влияние на ход психического развития? Поэтому желательно психологическое сопровождение развития таких детей. Ведь понятно, что может образоваться замкнутый круг. Одни психологические причины вызывают страхи или функциональные нарушения нервной системы, и они, в свою очередь, могут стать причинами других психических нарушений.

Разобраться в истинных причинах возникновения тех или иных психических заболеваний бывает нелегко. Разберем такой пример. Мать обратилась за консультацией к невропатологу по поводу сильных тиков у дочери. В качестве причины появления тиков мать девочки называла развод с отцом ребенка. Невропатолог посоветовал консультацию у патопсихолога. Патопсихолог выявил задержку психического развития, негативизм, неадекватность самооценки (завышенную), низкую умственную работоспособность, страх перед матерью. Оказалось, что девочка учится в гимназии (2-й класс), успевает очень слабо, и мама дома постоянно учит с ней уроки, за плохие оценки она наказывает девочку, обзывает и даже бьет. В то же время мать любит в присутствии ребенка рассказывать знакомым о необыкновенных успехах дочери в школе. Как выяснилось позже, отец девочки не «бросил семью», как сообщила клиентка, его выгнала жена. Отец и дочь скучают друг по другу, но мать против их встреч.

Беседа с матерью не дала нужных результатов. Женщина категорически отказалась перевести дочку из престижной школы в обычную (чтобы снизить нагрузки) и дать ей возможность встречаться с отцом. Она хотела только медикаментозного лечения тиков и не понимала или не хотела понимать истинных причин их происхождения. Через полгода состоялась повторная консультация. К этому времени девочка стала неуспевающей, у нее появились головные боли, она отказывалась посещать школу.

Кроме пограничных (как называют их психиатры) нарушений, существуют и серьезные психические заболевания и состояния, например, такие, как шизофрения и эпилепсия. Патопсихологи занимаются диагностикой этих заболеваний и состояний, а также психологической коррекцией. Иногда можно справиться и с довольно тяжелыми нарушениями. Дело в том, что резервы детского организма изучены мало. Исключение составляют только тяжелые формы умственной отсталости (идиотия) и психически больные, не поддающиеся психологическим методам воздействия.

В данной хрестоматии собран материал, позволяющий познакомиться с психологическими особенностями детей, страдающих разными заболеваниями или отклонениями в развитии. Книга дает первоначальную обзорную информацию по детской патопсихологии, поэтому в ней нет данных, например, о детях с сенсорными дефектами, патологией двигательной сферы и нарушениями речи. Хотя, конечно, в идеале патопсихолог должен уметь исследовать интеллект и личность любого ребенка. Предлагаемая хрестоматия имеет цель дать основные представления о детской психической патологии, необходимые студентам-психологам.

Глава 1. Умственная отсталость

Вводные замечания

Умственная отсталость является не психическим заболеванием, а специфическим состоянием, когда интеллектуальное развитие ребенка ограничено определенным уровнем функционирования центральной нервной системы. Умственно отсталый ребенок может развиваться и обучаться, но только в пределах своих биологических возможностей. Эта истина довольно трагична для родителей умственно отсталых детей, так как им хочется сделать все возможное, чтобы их ребенок стал «как все».

Умственная отсталость не лечится. Врач может назначить стимулирующую терапию, если нет каких-либо противопоказаний, но ее эффект может осуществиться в пределах биологических возможностей организма конкретного ребенка. Таким образом, прогноз развития и социальной адаптации умственно отсталых детей в большой степени зависит от системы воспитания и обучения.

В зависимости от степени умственной отсталости можно добиться больших или меньших результатов. Следует знать, что дети с имбецильностью и идиотией (средняя и тяжелая формы умственной отсталости) являются инвалидами детства, получают пенсии и либо имеют опекуна, либо могут быть помещены в специальные учреждения социального обеспечения.

В работе с детьми этого контингента патопсихологи, кроме диагностической работы, проводят большую консультативную и психотерапевтическую работу с семьями этих детей. Не все родители могут самостоятельно справиться с таким горем, кроме того, в этих семьях часто растут и интеллектуально полноценные дети. Они также нуждаются в психологической поддержке.

Дети с дебильностью (легкая степень умственной отсталости) имеют другие проблемы.

Эти проблемы связаны, прежде всего, с невозможностью успешно учиться по программе массовой школы. Перевод ребенка во вспомогательную школу является трагедией для большинства родителей. В разных странах по-разному подходят к вопросу, где и как обучать умственно отсталых детей. Предлагается обучать их либо в общем потоке детей, либо дифференцированно в специальных школах. В России до недавнего времени дети с диагнозом «дебильность» обучались во вспомогательной школе. В последнее время решение медико-педагогической комиссии часто игнорируется родителями. Умственно отсталый ребенок поступает в коррекционную школу (современное название вспомогательных школ) только при согласии родителей, но многие родители ищут обходных путей. Так как в большинстве массовых школ в настоящее время работают классы коррекции, выравнивания и т. д., то детей с дебильностью можно встретить и там. В некоторых частных школах также учатся умственно отсталые дети.

Огромной проблемой является адекватное воспитание детей с легкой степенью умственной отсталости, которое определяет будущую социальную и трудовую адаптацию. Дело в том, что при хорошей адаптации, повзрослев, они растворяются в жизни. Работают (как правило, на простой работе), заводят семью, детей, являются полноправными членами общества. Патопсихологи могут принести большую пользу, осуществляя регулярное консультирование умственно отсталых детей и их родителей.

Следует отметить, что олигофрения и умственная отсталость – в принципе одно и то же, однако принято говорить об олигофрении только в том случае, когда ее причина точно установлена. В тех же случаях, когда причина точно неизвестна, более употребим термин «умственная отсталость».

Степени умственного недоразвития при олигофрении¹

К. С. Лебединская

По степени выраженности интеллектуального недоразвития олигофрения делится на три группы: дебильность, имбецильность и идиотию, количественное соотношение которых составляет соответственно 75 %, 20 % и 5 %.

Дебильность – наиболее легкая по степени и наиболее распространенная форма олигофрении, с которой чаще всего приходится сталкиваться при отборе детей во вспомогательные школы. Дети с олигофренией в степени дебильности составляют основной контингент учащихся вспомогательной школы и количественно – подавляющее большинство ее учащихся. В диагностическом отношении эта форма иногда представляет определенные трудности, так как интеллектуальный дефект здесь выражен негрубо. Имеются элементы способности к обобщению. В дошкольном возрасте присутствует примитивный замысел в игре, возможность ее простейшей организации; в школьном – определенная оценка конкретной ситуации, ориентация в простых практических вопросах. Имеются фразовая речь, часто неплохая механическая память. Все это способствует приобретению определенного запаса сведений, овладению навыками чтения, письма, счета, усвоению знаний, предусмотренных программой вспомогательной школы.

При отсутствии осложняющих факторов обнаруживаются достаточные старательность и работоспособность. Относительная сохранность эмоций, их более выраженная дифференцированность облегчают выработку самоконтроля.

<...>

И тем не менее дебильности присущи все компоненты олигофренического недоразвития интеллекта.

Мышление имеет наглядно-образный характер. Подлинное образование понятий оказывается недоступным. Очень слаба способность к отвлечению и обобщению. Плохо понимается смысл прочитанного. Правильно воспринимая предметы и их изображения, дети, страдающие дебильностью, затрудняются в их сравнении, установлении существующих между ними внутренних связей. Это наглядно проявляется в эксперименте с сюжетными картинками, серией последовательных изображений, в операциях на классификацию. При обучении счету дети с трудом усваивают понятие количественного содержания числа, смысл условных арифметических знаков. Без предварительного разъяснения часто не понимают условие несложной задачи. При ее решении «застывают» на предшествующем способе действия. С трудом усваивают правила правописания.

Фразы примитивны, речь часто страдает аграмматизмами, косноязычием. Словесные определения, не связанные с конкретной ситуацией, воспринимаются медленно.

С интеллектуальным недоразвитием тесно связана незрелость личности. Отчетливо выступают несамостоятельность суждений и взглядов, отсутствие любознательности в игровой, познавательной и трудовой деятельности, слабость инициативы. При общей достаточной сохранности эмоциональной сферы нет сложных оттенков переживаний.

Отмечается недостаточность тонких дифференцированных движений, выразительности мимики.

Довольно часты разрозненные неврологические знаки, дисплазии телосложения, нередки церебрально-эндокринные расстройства.

¹ Отбор детей во вспомогательную школу: Пособие для учителя / Сост.: Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. Ф. Мачихина. – М.: Просвещение, 1983. С. 18–22.

При правильном воспитании и обучении, своевременном привитии трудовых навыков, отсутствии нервно-психических расстройств, осложняющих интеллектуальный дефект, социальный прогноз этой формы олигофрении благоприятен. При выполнении работы, не требующей инициативы, самостоятельности и быстрой переключаемости, обнаруживается достаточная продуктивность. Наличие практической ориентировки, заинтересованности в своем жизнеустройстве способствует приобретению трудовых навыков и посильной социальной адаптации.

Имбецильность – более тяжелая степень слабоумия, чем дебильность. Специфика и выраженность олигофренического слабоумия выступают при имбецильности с большей отчетливостью. Это прежде всего проявляется в полной неспособности к отвлечению от конкретной ситуации, образованию даже элементарных понятий. Суждения крайне бедны и большей частью без переработки заимствованы от окружающих. Логические процессы находятся на очень низком уровне. Дети не в состоянии уловить основную идею прочитанного им рассказа, его содержание воспроизводят только по наводящим вопросам.

Недостаточность зрительного и слухового анализа и синтеза отчетливо проявляется в затруднениях при запоминании букв, сходных по написанию или звучанию, при слиянии звуков в слоги и слогов в слова. Чтение часто носит механический характер, понимание смысла прочитанного отсутствует. Возможно обучение порядковому счету в пределах первого десятка, механическое заучивание таблицы умножения. Отвлеченный счет, понятие о числе недоступны.

Запас слов мал, иногда ограничен названиями отдельных предметов. Речь маловыразительная, фразы короткие, аграмматичные. Нередко отмечается косноязычие.

Моторика малодифференцирована. Синкинезии, медлительность, вялость, неловкость движений усугубляют трудности овладения письмом, физическим трудом.

Для деятельности характерно отсутствие инициативы, самостоятельности, оперирование штампами, основанными на подражании. Доступны лишь те виды труда, которые состоят из стереотипного повторения одних и тех же заученных приемов. Интеллектуальная переработка собственного опыта отсутствует. Изменение рабочего или бытового шаблона вызывает состояние растерянности. Поэтому приспособление к жизни и элементарным видам труда возможно лишь при наличии постоянной помощи, контроля и руководства. В то же время этим детям нередко присуща определенная наблюдательность в бытовых ситуациях. Есть способность к накоплению некоторого запаса сведений. Часто доступны понимание и произнесение элементарных фраз, установление различия между предметами на основе выделения их простейших признаков. Возможно обучение элементам чтения, письма, простого порядкового счета. Есть элементарные навыки самообслуживания.

Относительно сохранены простые непосредственные эмоции, а также и проявления сочувствия, стремление помочь, реакция на похвалу и порицание. Имеются зачатки самооценки: переживание своей физической слабости, моторной неловкости.

При отсутствии осложненности олигофрении дети и подростки, страдающие имбецильностью <...>, часто способны овладеть элементарными видами физического труда (простыми картонажными работами, подбором по цвету и размеру несложных деталей для различных бытовых изделий и т. д.). При тяжелой степени имбецильности обучение даже простым видам производственного труда невозможно.

Выраженность интеллектуального дефекта при имбецильности различна. При менее тяжелом слабоумии (наличии достаточно развитой речи, способности к приобретению элементарных практических навыков) дифференциация с дебильностью нередко представляет определенные трудности. В этих случаях детей целесообразно направлять в диагностические классы вспомогательных школ, где квалификация выраженности интеллектуального дефекта дается на основе определения степени обучаемости.

В неврологическом статусе детей, страдающих имбецильностью, часто встречается разнообразная симптоматика, указывающая на патологию черепно-мозговых нервов, другие подкорковые расстройства, нередко патологические рефлексy, <...> судорожные припадки. Характерны дисплазии черепа, явления микрогидроцефалии и т. д.

В физическом облике чаще, чем при дебильности, наблюдаются различные дисплазии телосложения, церебрально-эндокринные расстройства.

Идиотия представляет собой наиболее тяжелую степень олигофрении. Отмечается грубое недоразвитие функций восприятия. Реакция на окружающее слаба либо неадекватна. Сознание собственной личности смутно. Мышление по существу отсутствует (алогия).

В обращенной речи воспринимаются не ее смысл, а интонации и сопровождающие речь мимика и жесты. Особенности собственной речи зависят от глубины идиотии. Речь бывает ограничена отдельными нечленораздельными звуками или представляет собой набор единичных слов (существительных или глаголов, чаще в неопределенной форме), употребляемых без грамматических согласований, с грубым нарушением произношения, частым непониманием смысла.

Эмоции крайне элементарны и большей частью связаны с физическим самочувствием, физиологическими потребностями. Источником удовольствия и примитивных проявлений радости являются соматическое благополучие, ощущение сытости, тепла, удовлетворение патологических влечений (прожорливость, онанизм, сосание пальцев, жевание несъедобных предметов). Чувство неудовольствия вызывается ощущением холода, голода, боли, соматическим дискомфортом. Формы выражения аффекта примитивны: радость проявляется в двигательном возбуждении, выразительном крике и мимике; в состоянии злобы наблюдаются агрессия, склонность к самоповреждению. Аффект страха, проявления негативизма часто связаны с боязнью нового, неизвестного. Однако при более легких степенях идиотии у больных можно обнаружить зачатки социальных чувств: элементы привязанности к людям, которые их кормят и за ними ухаживают, проявления радости при похвале, смутного беспокойства при порицании. Общий фон настроения характеризуется либо благодушием с элементами эйфории, либо вялостью и апатией, реже злобностью и угрюмостью.

Недоразвитие моторики проявляется в крайней бедности мимики, однообразии и замедленности движений, нарушениях их координации вплоть до расстройств навыков стояния и ходьбы.

Деятельность, по существу, отсутствует. Нет навыков самообслуживания. Поведение ограничено либо действиями, связанными с реализацией инстинктивных потребностей, либо элементарными аффективными и двигательными реакциями на внешний раздражитель. Предоставленные себе, одни больные лежат или сидят, не реагируя на окружающее, другие беспокойны, бесцельно суетливы. Двигательные стереотипии имеют характер ритмического раскачивания туловища, однообразных движений головы, конечностей.

В неврологическом статусе нередко деформации черепа, парезы, параличи, судорожные припадки. Часты грубые дефекты физического развития: выраженные дисплазии телосложения, пороки развития кожи, внутренних органов, эндокринно-обменные расстройства.

Умственная отсталость и отграничение ее от сходных состояний²

С. Д. Забрамная

Психолого-педагогическая характеристика умственной отсталости

Вопросы, связанные с изучением умственной отсталости, относятся к числу наиболее важных в дефектологии. Занимаются ими не только олигофренопедагоги, но и специалисты смежных наук: психологи, невропатологи, психиатры, эмбриологи, генетики и др. Внимание к проблемам умственной отсталости вызвано тем, что количество людей с этим видом аномалий не уменьшается. Об этом свидетельствуют статистические данные по всем странам мира. Это обстоятельство делает первостепенным вопрос о создании условий для максимальной коррекции нарушений развития детей.

В нашей стране учебно-воспитательная работа с умственно отсталыми детьми осуществляется в специальных дошкольных и школьных учреждениях системы образования и здравоохранения. Дети с глубоким поражением центральной нервной системы находятся в детских домах социальной защиты, где с ними тоже ведется учебно-воспитательная работа по специальной программе.

Для того, чтобы весь педагогический процесс был более эффективным, необходимо правильное комплектование специальных учреждений. Поэтому встает задача максимально точной дифференциальной диагностики, но прежде чем решать эту задачу, важно знать, каких детей следует считать умственно отсталыми, в чем своеобразие их познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения.

Исследования ученых (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева и др.) дают основания относить к *умственной отсталости* только те состояния, при которых отмечается *стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, вызванное органическим повреждением коры головного мозга*. Именно эти признаки (стойкость, необратимость дефекта и его органическое происхождение) должны в первую очередь учитываться при диагностике умственной отсталости.

Умственная отсталость – это не просто «малое количество ума», это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая атипия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие. Такой диффузный характер патологического развития умственно отсталых детей вытекает из особенностей их высшей нервной деятельности.

Исследования А. Р. Лурии, В. И. Лубовского, А. И. Мещерякова, М. С. Певзнер и др. показали, что у умственно отсталых имеются довольно грубые изменения в условно-рефлекторной деятельности, разбалансированность процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все это является физиологической основой для аномального психического развития ребенка, включая процессы познания, эмоции, волю, личность в целом.

² Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М.: Просвещение, Владос, 1995. С. 5–18.

Особенности психики умственно отсталых исследованы достаточно полно (Л. В. Занков, В. Г. Петрова, Б. И. Пинский, С. Я. Рубинштейн, И. М. Соловьев, Ж. И. Шиф и др.) <...>.

Для умственно отсталых характерно недоразвитие *познавательных интересов* (Н. Г. Морозова), которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании.

Как показывают данные исследований, у умственно отсталых на всех этапах процесса познания имеют место элементы недоразвития, а в некоторых случаях атипичное развитие психических функций. В результате эти дети получают неполные, а порой искаженные представления об окружающем, их опыт крайне беден. Известно, что при умственном недоразвитии оказывается дефектной уже первая ступень познания – *восприятие*. Часто восприятие умственно отсталых страдает из-за снижения у них слуха, зрения, недоразвития речи, но и в тех случаях, когда анализаторы сохранены, восприятие этих детей отличается рядом особенностей, на это указывают исследования психологов (К. А. Вересотская, В. Г. Петрова, Ж. И. Шиф). Главным недостатком является нарушение обобщенности восприятия, отмечается его замедленный темп по сравнению с нормальными детьми. Умственно отсталым требуется значительно больше времени, чтобы воспринять предлагаемый им материал (картину, текст и т. п.). Замедленность восприятия усугубляется еще и тем, что из-за умственного недоразвития они с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями, персонажами и пр. Поэтому восприятие их отличается и меньшей дифференцированностью. Эти особенности при обучении проявляются в замедленном темпе узнавания, а также в том, что учащиеся часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, сходные по звучанию звуки, слова и т. п.

Отмечается также узость объема восприятия. Умственно отсталые выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, в прослушанном тексте, не видя и не слыша иногда важный для общего понимания материал. Кроме того, характерным является нарушение избирательности восприятия.

Все отмеченные недостатки восприятия протекают на фоне недостаточной активности этого процесса, в результате чего снижается возможность дальнейшего понимания материала. Их восприятием необходимо руководить. Так, при предъявлении детям картины с изображением нелепых ситуаций (нелепость изображенного им понятна) не отмечается выраженных эмоциональных проявлений, подобных тем, которые наблюдаются у детей с нормальным интеллектом. Это объясняется не только различиями их эмоциональных реакций, но и пассивностью процесса восприятия. Они не умеют вглядываться, не умеют самостоятельно рассматривать, увидев какую-то одну нелепость, они не переходят к поискам остальных, им требуется постоянное побуждение. В учебной деятельности это приводит к тому, что дети без стимулирующих вопросов педагога не могут выполнить доступное их пониманию задание.

Для умственно отсталых характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем. Часто даже в 8–9-летнем возрасте эти дети не различают правую и левую сторону, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет и т. п. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п. Значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом умственно отсталые начинают различать цвета. Особую трудность представляет для них различение оттенков цвета. Так, по данным Ж. И. Шиф, в 14 % случаев к образцу темно-синего цвета учениками вспомогательной школы подбирался объект темно-зеленого цвета и наоборот. У учащихся общеобразовательной школы это не наблюдалось.

Восприятие неразрывно связано с *мышлением*. Если ученик воспринял только внешние стороны учебного материала, не уловил главное, внутренние зависимости, то понимание, усвоение и выполнение задания будет затруднено. Мышление является главным инструментом познания. Оно протекает в форме таких операций, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция, конкретизация. Как показывают исследования (В. Г. Петрова, Б. И. Пинский, И.

М. Соловьев, Н. М. Стадненко, Ж. И. Шиф и др.), все эти операции у умственно отсталых недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты.

Так, анализ предметов они проводят бессистемно, пропускают ряд важных свойств, вычленив лишь наиболее заметные части. В результате такого анализа они затрудняются определить связи между частями предмета. Устанавливают обычно лишь такие зрительные свойства объектов, как величину, цвет. При анализе предметов выделяют общие свойства предметов, а не их индивидуальные признаки. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез предметов. Выделяя в предметах отдельные их части, они не устанавливают связи между ними, поэтому затрудняются составить представление о предмете в целом.

Ярко проявляются специфические черты мышления у умственно отсталых в операции сравнения, в ходе которого приходится проводить сопоставительный анализ и синтез. Не умея выделить главное в предметах и явлениях, они проводят сравнение по несущественным признакам, а часто – по несоотносимым. Затрудняются устанавливать различия в сходных предметах и общее в отличающихся. Особенно сложно для них установление сходства. Так, сравнивая ручку и карандаш, они отмечают: «Похожи тем, что длинные, а еще у них кожа одинаковая».

Отличительной чертой мышления умственно отсталых является не критичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу. Они часто не замечают своих ошибок. Это особенно ярко проявляется у психически больных детей, у детей с поражением лобных отделов головного мозга и у имбецилов. Они, как правило, не понимают своих неудач и довольны собой, своей работой. Для всех умственно отсталых детей характерны сниженная активность мыслительных процессов и слабая регулирующая роль мышления. Умственно отсталые обычно начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, без внутреннего плана действия, при слабом самоконтроле.

Особенности восприятия и осмысливания детьми учебного материала неразрывно связаны с особенностями их *памяти*. Основные процессы памяти – запоминание, сохранение и воспроизведение – у умственно отсталых имеют специфические особенности, так как формируются в условиях аномального развития. Они лучше запоминают внешние, иногда случайные зрительно воспринимаемые признаки. Труднее ими осознаются и запоминаются внутренние логические связи. У умственно отсталых позже, чем у их нормальных сверстников, формируется произвольное запоминание, при этом преимущество преднамеренного запоминания у умственно отсталых выражено не так ярко, как у школьников с нормальным интеллектом. Как отмечают Л. В. Занков и В. Г. Петрова, слабость памяти умственно отсталых проявляется в трудностях не столько получения и сохранения информации, сколько ее воспроизведения, и в этом их главное отличие от детей с нормальным интеллектом. Воспроизведение – процесс очень сложный, требующий большой волевой активности и целенаправленности. Из-за непонимания логики событий воспроизведение умственно отсталых носит бессистемный характер. Незрелость восприятия, неумение пользоваться приемами запоминания и припоминания приводит умственно отсталых к ошибкам при воспроизведении. Наибольшие трудности вызывает воспроизведение словесного материала. Опосредствованная смысловая память у умственно отсталых слабо развита.

Необходимо указать и на такую особенность памяти, как эпизодическая забывчивость. Она связана с переутомлением нервной системы из-за общей ее слабости. У умственно отсталых чаще, чем у их нормальных сверстников, наступает состояние охранительного торможения.

У детей с умственной отсталостью отмечаются и трудности в воспроизведении образов восприятия – *представлений*. Недифференцированность, фрагментарность, уподобление образов и иные нарушения представлений отрицательно влияют на развитие познавательной деятельности умственно отсталых.

Для того чтобы обучение детей протекало успешней и носило творческий характер, необходимо достаточно развитое воображение. У умственно отсталых оно отличается фрагментарностью, неточностью и схематичностью. Так как их жизненный опыт беден, а мыслительные операции несовершенны, формирование воображения идет на неблагоприятной основе.

Наряду с указанными особенностями психических процессов у умственно отсталых отмечаются недостатки в развитии речевой деятельности, физиологической основой которой является нарушение взаимодействия между первой и второй сигнальными системами.

По данным специалистов (М. Ф. Гнездилов, В. Г. Петрова и др.), у умственно отсталых страдают все стороны *речи*: фонетическая, лексическая, грамматическая. Отмечаются трудности звуко-буквенного анализа и синтеза, восприятия и понимания речи. В результате наблюдаются различные виды расстройства письма, трудности овладения техникой чтения, снижена потребность в речевом общении.

У умственно отсталых детей более, чем у их нормальных сверстников, выражены недостатки *внимания*: малая устойчивость, трудности распределения внимания, замедленная переключаемость. При олигофрении сильно страдает произвольное внимание, однако преимущественно недоразвита именно его произвольная сторона (И. Л. Баскакова). Это связано с тем, что умственно отсталые дети при возникновении трудностей не пытаются их преодолевать. Они, как правило, в этом случае бросают работу. Однако, если работа интересна и посильна, она поддерживает внимание детей, не требуя от них большого напряжения. Слабость произвольного внимания проявляется и в том, что в процессе обучения отмечается частая смена объектов внимания, невозможность сосредоточиться на каком-то одном объекте или одном виде деятельности.

Умственная отсталость проявляется не только в несформированности познавательной деятельности, но и в нарушении *эмоционально-волевой* сферы, которая имеет ряд особенностей. Отмечается недоразвитие эмоций, нет оттенков переживаний. Характерной чертой является неустойчивость эмоций. Состояние радости без особых причин сменяется печалью, смех – слезами и т. п. Переживания их неглубокие, поверхностные. У некоторых умственно отсталых эмоциональные реакции не адекватны источнику. Имеют место случаи то повышенной эмоциональной возбудимости, то выраженного эмоционального спада (патологические эмоциональные состояния – эйфория, дисфория, апатия).

Необходимо учитывать и состояние волевой сферы умственно отсталых. Слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость – отличительные качества их волевых процессов. Как отмечают исследователи, умственно отсталые дети предпочитают в работе легкий путь, не требующий волевых усилий. Именно поэтому в их деятельности часто наблюдаемы подражание и импульсивные поступки. Из-за непосильности предъявляемых требований у некоторых детей развивается негативизм, упрямство.

Все эти особенности психических процессов умственно отсталых учащихся влияют на характер протекания их *деятельности*. Психология деятельности глубоко изучена дефектологами Г. М. Дульневым, Б. И. Пинским и др. Отмечая несформированность навыков учебной деятельности, следует прежде всего отметить недоразвитие целенаправленности деятельности, а также трудности самостоятельного планирования собственной деятельности. Умственно отсталые приступают к работе без необходимой предшествующей ориентировки в ней, не руководствуются конечной целью. В результате в ходе работы они часто уходят от правильно начатого выполнения действия, соскальзывают на действия, производимые ранее, причем переносят их в неизменном виде, не учитывая того, что имеют дело с иным заданием. Этот уход от поставленной цели наблюдается при возникновении трудностей, а также в случаях, когда ведущими являются ближайшие мотивы деятельности («лишь бы сделать»). Умственно отсталые не соотносят получаемые результаты с задачей, которая была перед ними поставлена, а потому

не могут правильно оценить ее решение. Некритичность к своей работе также является особенностью деятельности этих детей.

Таковы наиболее характерные особенности протекания познавательных и эмоционально-волевых процессов умственно отсталых.

Нарушения высшей нервной деятельности, недоразвитие психических процессов являются причиной ряда специфических особенностей личности умственно отсталых. Психологи (А. Д. Виноградова, Н. Л. Коломенский, Ж. И. Намазбаева и др.) указывают, что, в отличие от сверстников с нормальным интеллектом, умственно отсталых характеризует ограниченность представлений об окружающем мире, примитивность интересов, потребностей и мотивов. Снижена активность всей деятельности. Эти черты личности затрудняют формирование правильных отношений со сверстниками и взрослыми.

Все отмеченные особенности психической деятельности умственно отсталых детей носят стойкий характер, поскольку являются результатом органических поражений на разных этапах развития (генетические, внутриутробные, во время родов, постнатальные).

Хотя умственная отсталость рассматривается как явление необратимое, это не означает, что оно не поддается коррекции. В. И. Лубовский, М. С. Певзнер и др. отмечают положительную динамику в развитии умственно отсталых детей при правильно организованном врачебно-педагогическом воздействии в условиях специальных (коррекционных) учреждений.

Отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний

Одной из важнейших задач психолого-педагогической диагностики является отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний. Большая заслуга в деле разработки этих вопросов принадлежит дефектологам Т. А. Власовой, Г. М. Дульневу, А. Р. Лурии, М. С. Певзнер, Ж. И. Шиф и др. Проблема дифференциальной диагностики в связи с комплектованием учреждений для умственно отсталых детей была предметом обсуждения на Международной конференции, состоявшейся в 1964 г. в Копенгагене. Уже тогда было указано на недостаточность только психометрических оценок при диагностике умственной отсталости и были поставлены задачи разработки методов исследования и критериев для отграничения умственной отсталости от пограничных, сходных с ней состояний.

Какие же состояния вызывают наибольшие трудности при дифференциальной диагностике?

Как правило, поводом к тому, чтобы ставить под сомнение полноценность интеллекта ребенка школьного возраста, служит его неуспеваемость, обнаруживающаяся в процессе обучения. Отождествление *неуспеваемости* с умственной отсталостью является грубой и опасной теоретической и практической ошибкой.

В работах педагогов и психологов З. И. Калмыковой, Н. А. Менчинской, А. М. Гельмонт, Л. С. Славиной и др., посвященных изучению причин неуспеваемости, указывается, что в большинстве случаев неуспеваемость не обусловлена нарушениями познавательной деятельности, а вызывается иными причинами.

Одна из наиболее распространенных причин неуспеваемости – это *неподготовленность детей к школьному обучению*, несформированность предпосылок к нему и навыков деятельности. Дети не приучены подчиняться требованиям, не умеют доводить дело до конца, быть внимательными в процессе выполнения задания. Они неусидчивы, нецеленаправленны в работе. В тех случаях, когда ребенок попадает в школу, в класс с невысоким уровнем учебно-воспитательного процесса (нарушаются дидактические принципы урока, низкая педагогическая квалификация учителя, игнорируются индивидуальные особенности учащихся и т. д.), его успеваемость перерастает в педагогическую запущенность.

Часто причиной неуспеваемости являются *неблагоприятные условия жизни ребенка в семье*: отсутствие контроля и помощи в учебе со стороны родителей, несоблюдение режима дня, конфликтная ситуация в семье и пр. Особенно тяжелые последствия наблюдаются в тех случаях, когда социально-педагогическое неблагополучие имеет место в ранние месяцы и годы жизни ребенка. Если в раннем и дошкольном возрасте дети были лишены эмоционально положительного контакта с родителями, другими взрослыми и детьми, когда им длительное время приходилось находиться в дошкольных учреждениях интернатного типа, может возникнуть педагогическая запущенность, проявляющаяся в том, что эти дети имеют бедный запас общих сведений и представлений, ограниченный словарный запас, не владеют элементарными логическими операциями. У этих детей запас знаний и способностей к приобретению новых знаний ниже, чем у их сверстников, поэтому уже в 1-м классе они оказываются в числе неуспевающих. <...>

Неуспеваемость может быть связана также и с *астеническим состоянием* ребенка, вызванным длительной болезнью, в результате чего ребенок быстро устает, ослабляется память, внимание, нарушается поведение. Но все это не носит стойкого характера и не имеет в основе органических нарушений.

Во всех этих случаях требуется создание благоприятных условий жизни, прежде всего охранительного педагогического режима, для того чтобы неуспеваемость была преодолена.

Необходимо установить причины неуспеваемости (неумение учиться, пробелы в знаниях, негативное отношение к учению, конфликтные ситуации в школе, в семье и т. д.) и устранить их, развивая потенциальные возможности ребенка.

Наиболее сложными в диагностическом отношении являются дети с *задержкой психического развития (ЗПР)*, которые тоже оказываются неуспевающими уже в первые годы обучения. В настоящее время эта категория детей глубоко и всесторонне изучена как с клинической, так и с психолого-педагогической стороны. Здесь мы не останавливаемся подробно на этиологии и основных признаках, а указываем лишь наиболее существенные для дифференциальной диагностики особенности психической деятельности детей с задержкой развития.

В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматогенного, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и в познавательной деятельности.

Задержки психического развития церебрального происхождения при хромосомных нарушениях, внутриутробных поражениях, родовых травмах встречаются чаще других и представляют наибольшую сложность при отграничении их от умственной отсталости.

В исследованиях дефектологов (В. И. Лубовского, К. С. Лебединской, М. С. Певзнер, Н. А. Цыпиной и др.) указывается, что при задержке психического развития имеет место неравномерность формирования психических функций, причем отмечается как повреждение, так и недоразвитие отдельных психических процессов. При олигофрении же характерны тотальность и иерархичность поражения.

Ученые, изучавшие психические процессы и возможности обучения детей с задержкой психического развития (Т. В. Егорова, Г. И. Жаренкова, В. И. Лубовский, Н. А. Никашина, Р. Д. Тригер, Н. А. Цыпина, С. Г. Шевченко, У. В. Ульenkova и др.), выявили ряд специфических особенностей в их познавательной, личностной, эмоционально-волевой сфере и поведении. Отмечаются следующие основные черты детей с задержкой психического развития: повышенная истощаемость и в результате нее низкая работоспособность, незрелость эмоций, слабость воли, психопатоподобное поведение, ограниченный запас общих сведений и представлений, бедный словарь, трудности звукового анализа, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Игровая деятельность также сформирована не полностью. Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживается недостаточность

словесно-логических операций. При предъявлении задания в наглядно-действенном плане качество его выполнения значительно улучшается. Для оценки уровня развития мышления при психолого-педагогическом обследовании надо сопоставлять результаты работы ребенка со словесно-логическим и наглядно-действенным материалом.

У этих детей страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Необходим более длительный период для приема и переработки сенсорной информации. Внимание нестойкое.

Кроме этого, отмечается низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в процессе деятельности. К началу школьного обучения у этих детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение, они не умеют ориентироваться в задаче, не планируют свою деятельность, не удерживают условие задачи. Но, в отличие от умственно отсталых, у них выше обучаемость, они лучше используют помощь и способны применять показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий.

При обследовании чтения, письма, счета они часто обнаруживают ошибки такого же типа, что и умственно отсталые, но тем не менее у них имеются качественные различия. Так, при слабой технике чтения дети с задержкой психического развития всегда пытаются понять прочитанное, прибегая, если надо, к повторному чтению. У умственно отсталых нет желания понять, поэтому их пересказ может быть непоследовательным и нелогичным. В письме отмечается неудовлетворительный навык каллиграфии, небрежность и т. п., что, по мнению специалистов, может быть связано с недоразвитием моторики, пространственного восприятия. Детям с ЗПР труден звуковой анализ. У умственно отсталых все эти недостатки выражены грубее.

В математике имеют место трудности в овладении составом числа, счетом с переходом через десяток, в решении задач с косвенными вопросами и т. д., но помощь здесь более эффективна, чем у умственно отсталых. Учитывая это, необходимо при дифференцированной диагностике строить обследование детей в форме обучающего эксперимента.

Таковы некоторые особенности детей с задержкой психического развития, которых нередко направляют на медико-педагогические комиссии.

Кажущееся сходство с умственной отсталостью может быть и при *нарушении деятельности анализаторов*. Эти нарушения создают определенные трудности в познавательной деятельности детей, а в условиях школы порождают неуспеваемость. Поэтому отграничение этих нарушений от умственной отсталости является актуальной задачей.

Даже незначительные нарушения функций анализаторов могут привести к неполному, а иногда искаженному отражению внешнего мира, к обеднению круга представлений, неадекватному поведению, если не будут использованы компенсаторные возможности центральной нервной системы и специальные технические средства (слуховые аппараты, очки и пр.). Так, снижение слуха может вызвать определенные трудности при обучении ребенка в школе, особенно при овладении грамотой. Дети со сниженным зрением не видят строки, путают сходные по начертанию изображения и т. д. Неадекватные состоянию требования быстро утомляют ребенка, делают безуспешным обучение в обычных школьных условиях, ухудшая его общее состояние.

Дети с дефектами зрения и слуха оказываются беспомощными в простых ситуациях, производят впечатление умственно отсталых. Но если предложить слабослышащему задание логического характера, не требующее от него совершенного слуха (классификация, раскладывание картинок с учетом причинно-следственных связей и т. п.), а слабовидящему соответствующие устные задания, то они их выполняют.

При отграничении состояний, вызванных нарушением анализаторов, от умственной отсталости необходимо выяснить, что первично доминирует в отставании: умственная отсталость является ведущим и первичным дефектом, а снижение слуха, зрения лишь сопутствует ей, или же отставание наступило в результате нарушения функций анализаторов. Важно учи-

тивать время поражения анализатора. Чем раньше возник болезненный процесс, тем тяжелее последствия. В зависимости от диагноза будет решаться вопрос, в какой специальной школе нуждается ребенок.

Кроме того, очень важно отделить нормальных детей с *расстройством речи* от умственно отсталых, для которых речевые нарушения являются одним из характерных признаков.

Известны разные виды речевых нарушений, имеющих различную степень выраженности в зависимости от силы и времени поражения. Это дети с нормальным интеллектом, но затрудняющиеся в овладении чтением, письмом, у некоторых из них отмечается общее недоразвитие речи. При сохранном слуховом анализаторе у этих детей страдает фонематический слух, что приводит к трудностям в обучении (нечетко воспринимают обращенную речь, не дифференцируют сходные звуки, поэтому сложен звуко-буквенный анализ и т. д.). При тяжелых нарушениях фонематического слуха наступает недоразвитие всей речевой функции. На овладение грамотой влияют и нарушения произношения. Все это следует учитывать при проведении логопедического обследования.

Сохранность интеллекта детей с нарушениями речи отчетливо видна при выполнении заданий, которые не требуют участия речи (наглядные методики с «безречевыми» инструкциями). У этих детей живая реакция, адекватное поведение. Этим они прежде всего и отличаются от умственно отсталых.

Все перечисленные временные затруднения в познавательной деятельности и нарушения центральной нервной системы, если к ним не будет своевременно привлечено внимание школы и семьи, могут привести к так называемой педагогической запущенности, которая чаще всего и отождествляется с умственной отсталостью.

Трудность определения умственной отсталости заключается в том, что, в отличие от других аномалий (глухота, слепота), для умственной отсталости нет абсолютно объективного критерия, такой шкалы, по которой ее можно было бы измерить.

Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью³

Н. Л. Белопольская, В. И. Лубовский

<...>

Проблема оценки уровня интеллектуального развития традиционно занимает центральное место среди проблем психологической диагностики детей. В особой мере это относится к дефектологии, где степень недоразвития познавательных процессов кладется в основу соответствующего диагноза, определяет социальный статус ребенка и форму обучения. В свою очередь, правильный и своевременно поставленный диагноз является необходимым, хотя и недостаточным условием успешного применения коррекционного обучения и воспитания ребенка.

Характеризуя отклонение интеллектуального развития от нормы, мы будем пользоваться термином «интеллектуальная недостаточность», который покрывает как состояние задержки интеллектуального развития, так и умственную отсталость в разной степени ее выраженности. Наибольшая сложность для психологической диагностики детей с интеллектуальной недостаточностью – качественное своеобразие сходных состояний интеллекта. Дети, проявившие себя в диагностических испытаниях одинаковым или сходным образом, могут страдать различными органическими заболеваниями ЦНС, иметь разные сенсорные дефекты или нарушения внимания. Однако разная эффективность познавательной деятельности отнюдь не всегда может трактоваться как дифференциально-психологический признак [7, 18]. Поясним это на примере дифференциальной диагностики задержки психического развития и легкой степени умственной отсталости, так как и в том и в другом случае причиной нарушения развития является органическая недостаточность мозга, а первичным проявлением дефекта – отставание в умственном развитии. Между тем разная степень выраженности этого отставания и качественные различия в структуре дефекта позволяют обучать детей по разным школьным программам – массовой либо вспомогательной. Необходимо также учитывать, что вторичные и третичные нарушения оказывают обратное отрицательное воздействие на психическое развитие ребенка и раскрытие его потенциальных возможностей. Так, торможение процесса овладения интеллектуальными операциями может быть обусловлено, наряду с первичными причинами, и несформированностью познавательной мотивации, и трудностями общения, и быстрым утомлением, и недоразвитием речи.

Еще один важный вопрос – в каком возрасте может быть правильно диагностирована интеллектуальная недостаточность? Принципиально важно сделать это как можно раньше. Однако тонкая психологическая диагностика степени снижения интеллекта реально возможна лишь начиная с дошкольного возраста. Речь идет не о выявлении грубых форм умственной отсталости, а о прогностически валидном анализе структуры дефекта. Сами же методы диагностики должны быть адекватны данной стадии психического развития ребенка.

Основные подходы к психологической диагностике интеллектуальной недостаточности у детей

Определение уровня интеллектуального развития у детей имеет свою историю и продолжает вызывать интерес исследователей, в чем немаловажную роль играют и запросы практики обучения детей с интеллектуальной недостаточностью. С этой проблемой тесно связана разра-

³ Психологический журнал. 1993. Т. 14. № 4. С. 89–97.

ботка кратких диагностических испытаний (тестов) и шкал измерения интеллекта, позволяющих количественно описать отдельные интеллектуальные структуры и весь интеллект в целом. Интересно, что с самого начала тесты были ориентированы на обнаружение интеллектуальной недостаточности у детей. Среди них самые известные – это варианты тестов Бине – Термена, Станфорд – Бине и др.

Кроме интеллектуальных тестов этой группы, большое распространение получил детский тест Д. Векслера, имеющий ряд преимуществ: большее разнообразие заданий и более удобный способ обработки результатов.

Известны также многочисленные модификации и адаптации этих тестов, а также менее успешные попытки построения шкал детского интеллекта [18]. В последние годы такого рода попытки делаются и отечественными исследователями. Это адаптированный вариант методики Векслера, разработанный А. Ю. Панасюком [24], адаптация некоторых заданий из теста Амтхауэра, проведенная З. Ф. Замбацявичене [11] и др.

Не углубляясь в развернутую критику метода тестов (см., например, [18]), следует лишь отметить, что результаты тестирования имеют в основном констатирующую, а не объяснительную значимость. Длительный опыт применения тестовых обследований привел многих специалистов к выводу, что низкие показатели в интеллектуальных тестах еще не всегда свидетельствуют о плохих способностях испытуемого: часто это означает лишь то, что он не сумел ими воспользоваться [25]. Другими словами, если ребенок не выполнил тестовое задание, необходимо быть очень осторожным с выводом о состоянии его интеллекта и не делать категорических заключений о неспособности выполнить им такое или сходное задание.

В отечественной дефектологии и специальной психологии названные тесты применяются ограниченно. Недостатки чисто количественного подхода и отказ от признания ведущей роли тестов привели к созданию комплексного подхода к диагностике нарушений умственного развития, где психологическое исследование составляет органичную часть диагностической медико-психолого-педагогической системы [23, 26]. В рамках психологического обследования ребенку предлагается выполнить ряд заданий и ответить на вопросы, направленные на исследование его памяти, внимания, мышления и работоспособности, а результаты подвергаются качественному или качественно-количественному анализу. Этот подход достаточно подробно описан в работах М. П. Кононовой [14], С. Я. Рубинштейн [26]. Большой методический материал представлен в работах С. Д. Забрамной [9]. При оценке интеллекта школьников большое значение придается также педагогическому обследованию школьных знаний и навыков; при оценке уровня интеллектуального развития дошкольников предпочтение отдается психологическим методикам и беседе. В рамках такого обследования акцент делается не только на результат выполнения задания (правильно – неправильно), но и на способы его достижения, аргументацию ответов, поведенческие реакции ребенка и т. д. Сильной стороной такой процедуры является отсутствие жесткой последовательности и количества предлагаемых ребенку заданий, непосредственная регистрация хода их выполнения и возможность оперативной корректировки процедуры обследования. Это позволяет строить диагностический процесс более гибко, учитывая результаты деятельности ребенка, и получать ответы на возникающие в ходе обследования вопросы. Важно подчеркнуть, что цель такого обследования – не только получить психологические выводы об уровне и особенностях интеллектуального развития, но и поставить диагноз, сформулировать рекомендации по обучению и воспитанию.

Понятно, что проведение такого диагностического обследования основывается в значительной степени на опыте, поскольку имеющихся теоретических знаний о структуре разнообразных, часто сочетанных, интеллектуальных нарушений бывает явно недостаточно для прогнозирования их проявлений в конкретных заданиях и ситуациях. Тем не менее были предприняты попытки по систематизации эмпирических данных, накопленных в ходе практической работы по отбору детей во вспомогательные школы. Как результат такой работы медико-

педагогическим комиссиям и консультациям предлагались наборы методик с кратким описанием типичных вариантов выполнения их детьми с различного рода нарушениями развития [23]. В другой методике, разработанной И. А. Коробейниковым для проведения психологического обследования в период дошкольной диспансеризации, результаты выполненных ребенком заданий получают качественно-количественную оценку [15].

Все же, признавая важность психологического диагностического обследования, нужно указать и на ряд его недостатков. Одним из наиболее существенных из них является то, что оценка уровня интеллектуального развития ребенка довольно субъективна вследствие самой «техники» обследования и слишком зависима от опыта и мастерства исследователя. Недостаточно разработанными являются и конкретные диагностические методики, которые не только не стандартизированы, но даже не унифицированы. Наконец, то общее, что сближает его с методом интеллектуальных тестов, состоит в доминировании абстрактно-познавательного материала среди предъявляемых ребенку заданий и приближении процедуры обследования (тестирования) к занятию учебного типа. Последнее утверждение требует дополнительных комментариев.

Контроль знаний и умений ребенка, на который фактически направлена традиционная психологическая диагностика интеллектуального развития, предполагает определенную организацию этой процедуры, включающую форму подачи инструкции, способ предъявления заданий, временные ограничения на их выполнение и т. п. Конечно, и сами задания, и всю процедуру в целом пытаются адаптировать к определенному возрасту обследуемого, но все же доминирующим является акцент на операционально-продуктивной стороне его деятельности. Диагностическая процедура рассчитана на однократное прохождение батареи тестов или диагностических методик, причем надо иметь в виду, что ребенок-дошкольник, как правило, впервые попадает в ситуацию тестирования.

Как неоднократно отмечалось во многих исследованиях, психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью сопряжена со значительными трудностями, обусловленными индивидуально-личностными характеристиками обследуемых. Так, страх неудачи по данным Зиглера и др. [31] понижает оценку интеллекта на несколько пунктов. Трудности вступления в контакт при экспериментально-психологическом исследовании или в условиях прохождения медико-педагогической комиссии не позволяют сделать выводы о состоянии интеллекта после одного обследования; неадекватные реакции на неуспех мешают оценить особенности интеллектуального развития и дать обоснованные психолого-педагогические рекомендации [2, 5]. Закономерно встает вопрос: в какой степени полученные в таких условиях результаты обеспечивают адекватную оценку состояния интеллекта?

Может ли психологическая диагностика интеллектуальной недостаточности абстрагироваться от личности конкретного ребенка, его социальной ситуации, эмоционально-волевого склада, развития мотивационной сферы?

С особой остротой недостатки традиционного подхода проявляются при дифференциально-психологической диагностике интеллектуального развития детей. Условия социальной жизни детей четко определяют возраст, в котором крайне желательно выявить наличие интеллектуальной недостаточности и определить ее форму. Это – дошкольный возраст, т. е. период подготовки ребенка к систематическому обучению по определенной программе и в специальном, общем для всех детей режиме. Даже в норме психологические предпосылки готовности ребенка к школе формируются только к 6–7 годам, а иногда и позже, и сопровождаются большой индивидуальной вариативностью [5]. Еще большее разнообразие вариантов личностного развития можно наблюдать у детей со сниженным интеллектом [1, 2, 9]. Во многих исследованиях было убедительно показано, что уровень познавательной направленности ребенка, его социальная адаптивность, эмоциональные реакции на успех и неудачу, работоспособность,

способность к волевой регуляции, другие личностные особенности, а также ситуационные обстоятельства существенно влияют на выполнение им интеллектуальных заданий.

Важным вкладом в развитие психологической диагностики явились представления Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребенка [7]. С опорой на эти представления были сконструированы психологические методики по типу обучающего эксперимента [12], которые давали возможность более полно представить интеллектуальный потенциал испытуемого. Вывод об уровне интеллектуального развития ребенка делался не только на основе того, как ребенок справился с тем или иным заданием, но и с учетом количества «уроков», помощи, необходимой для выполнения задания, лежащего в зоне его ближайшего развития [8, 12, 19].

Несмотря на несомненные преимущества этого подхода, исследование зоны ближайшего развития ребенка было ограничено его интеллектуальной сферой. Таким образом, мы вынуждены констатировать явный разрыв между исследованиями познавательной сферы детей с интеллектуальной недостаточностью и исследованиями личности аномальных детей [1, 2, 16, 29].

О единицах анализа психического развития детей

Положение Л. С. Выготского о единстве интеллекта и аффекта послужило толчком для работ, в которых психологи ставили перед собой задачу преодолеть разрыв между исследованиями умственного развития и развития личности ребенка [15, 17, 21, 22]. Серьезная теоретическая попытка соединения этих двух планов представлена в концепции возрастной периодизации Д. Б. Эльконина, общий смысл которой – в направленности на изучение взаимосвязи между личностно-мотивационной и «операционно-технической» сторонами развития [30]. Широко известны циклы работ отечественных психологов, посвященные влиянию мотивов деятельности и ситуации общения на выполнение познавательных (мнемических, интеллектуальных) операций и действий [12, 18]. В исследованиях Н. И. Непомнящей была сделана попытка преодолеть существующий разрыв между диагностическим исследованием интеллекта и аффекта. Результаты ее исследований, выполненных в рамках структурного подхода, показали, что типы и уровни развития компонентов структуры личности определяют существенные особенности умственного развития детей и их успешность в учебной деятельности [21, 22]. В области же психологической диагностики детей с интеллектуальной недостаточностью взаимосвязь интеллектуальных и личностных особенностей, за редким исключением [2, 16], пока специально не исследовалась. Существующие зарубежные личностные опросники, в какой-то степени отражающие не только потребности, установки и мотивы ребенка, но и его интеллектуальный уровень [28], во-первых, не адаптированы и не применяются у нас в диагностических целях, и, во-вторых, не раскрывают механизма эмоциональной регуляции интеллектуальной деятельности детей.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.